

включала 19 пациентов, средний возраст 56 (49; 61) лет с ИБС и/или АГ, но без эпизодов ФП в анамнезе. Исключались пациенты с постоянной формой ФП, острыми и некомпенсированными сопутствующими заболеваниями, сердечной недостаточностью – ФК 2 стадии и выше (по NYHA), а также пациентов с заболеваниями, приводящими к нарушению обмена Hcy либо принимавших препараты, повышающие или снижающие уровень Hcy. В плазме крови определяли содержание Hcy. Частоту рецидивов ФП оценивали спустя год после госпитализации. Полученные результаты статистически обрабатывались общепринятыми методами статистики, включая анализ GeneralClassificationRegressiontreemodels.

Результаты и их обсуждение. Методом линейной регрессии установлено, что уровень Hcy ассоциирован как с частотой, так и с давностью возникновения ФП ($B=0,24$, $p=0,02$ and $B=0,24$, $p=0,03$, соответственно). Установлена взаимосвязь уровня $Hcy > 11$ мкмоль/л со значительным увеличением (в 3 раза) частоты ФП. Количество рецидивов ФП через год после госпитализации было взаимосвязано с уровнем Hcy, при условии, что частота ФП была не более 1 раза в неделю ($B = 0,223$, $p = 0,046$). Более высокая частота рецидивов ФП (1 раз в неделю и более) достоверно чаще (в 3 раза) ($p=0,03$) наблюдалась у пациентов с исходным уровнем плазменного $Hcy > 11$ мкмоль/л.

Выводы:

1. Установлены достоверные ассоциации как с частотой, так и с давностью возникновения ФП, причём значение $Hcy > 11$ мкмоль/л ассоциировано с втрое большей частотой ФП.
2. Количество рецидивов ФП имеет положительную корреляционную связь с уровнем Hcy.
3. Более высокая частота рецидивов ФП достоверно чаще наблюдалась у пациентов с исходным уровнем плазменного $Hcy > 11$ мкмоль/л.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГО МОДУЛЯ

Коваленко В.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – к.м.н. Шпак Н.В., к.м.н. Дешко М.С.

Актуальность. Для повышения выживаемости и улучшения качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) наравне с необходимостью оптимальной медикаментозной терапии важная роль отводится обучению пациентов с акцентом на самообслуживание и приверженность к терапии [1].

Цель: провести сравнительный анализ результатов оценки качества жизни до и после применения обучающего модуля у пациентов с ХСН.

Материал и методы исследования. На базе отделений УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» обследовано 78 пациентов с ХСН, средний возраст $62,7 \pm 10,9$ лет, мужчин 46 (59%). Для оценки качества жизни использовали опросник по здоровью EQ-5D, включающий пять разделов: подвижность, уход за собой, привычная повседневная деятельность, боль и/или дискомфорт, тревога и/или депрессия. Качество жизни оценивали до и через 12 месяцев после применения обучающего модуля «Connaissance Action Santé» (Франция) по клиническим проявлениям ХСН, модификации образа жизни, диетическим рекомендациям и медикаментозному лечению ХСН.

Результаты. Исходно некоторые ограничения в передвижении, уходе за собой и повседневной деятельности, а также умеренные боль, тревогу или депрессию испытывали большинство пациентов (от 61,5% до 82,1%) с ХСН ($p < 0,01$), после применения обучающего модуля на фоне продолжающейся медикаментозной терапии – в среднем около 40% (от 25% до 70%) ($p < 0,01$). Сильную боль, тревогу и невозможность передвижения, ухода за собой, повседневной деятельности исходно испытывали от 2,6% до 10,3% пациентов ($p < 0,001$), после применения обучающего модуля только 2–3% пациентов испытывали сильную боль, тревогу и значительные ограничения в повседневной деятельности ($p < 0,01$). Исходно не испытывали ограничений в подвижности, уходе за собой и в повседневной деятельности, а также боли, тревоги и депрессии около 20% анкетированных пациентов с ХСН (от 14,1% до 35,9%), а после применения обучающего модуля доля таких пациентов составила в среднем 55% (от 30% до 72%) ($p < 0,001$).

Выводы. Установлено значительное улучшение качества жизни у пациентов с ХСН после применения обучающего модуля «Connaissance Action Santé» на фоне продолжающейся медикаментозной терапии у пациентов с ХСН.

Литература

1. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure / P. Ponikowski [et al.] // Eur. J. Heart Fail. – 2016. – Vol. 18, № 8. – P. 891–975.

НЕОНАТАЛЬНЫЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Ковальчук Д.А., Горбач М.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассист. Протасевич Т.С.*

Тромбоцитопения является одним из опасных явлений периода новорожденности в связи со стремительным развитием заболевания при неяркой клинической картине. Итогом данной болезни является потеря крови из-за кровотечений и кровоизлияний [1, 2].