

приемом амлодипина (RMSSD: R=-0,64, HF: R=-0,58, HF%: R=-0,56, LF/HF: R=0,66).

Выводы:

1. У пациентов с персистирующей формой ФП в сочетании с хронической ИБС и АГ, сохраняющих синусовый ритм, на фоне проводимой терапии, в том числе антиаритмической (амиодарон или его сочетание с метопрололом), выявлена низкая общая ВСР, отражающая низкий суммарный уровень вегетативной регуляции.

2. Пациенты с антиаритмической монотерапией амиодароном имели достоверно больший уровень абсолютных и относительных парасимпатических влияний на ритм сердца.

3. Снижение общего уровня вегетативной регуляции и ее отделов с относительным преобладанием симпатического, а также увеличение активности гуморально-метаболических влияний ассоциировано с перенесенным инфарктом миокарда, с размерами левого желудочка и удлинением интервала QT в правых грудных отведениях.

Список литературы:

1. Вариабельность ритма сердца: применение в кардиологии / Под общ. ред. В.А. Снежицкого. – Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212с.

2. Электрическая нестабильность миокарда: механизмы развития, диагностика, клиническое значение / Под ред. А.В. Фролова, А.Г. Мрочка. – Минск: Беларуская навука, 2014. – 229с.

УДК:616.831 – 005.1/4 – 02 – 085 – 036.8

**Самедова О.Р., Владимирский В.Е., Попова Н. И.
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ И
ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ И
ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ**

Кафедра факультетской терапии № 1 с курсом физиотерапии факультета
ДПО

Пермский государственный медицинский университет имени академика

Е.А. Вагнера

Пермь, Российская Федерация

**Samedova O.R., Vladimirovsky V.E., Popova N.I.
ANALYSIS OF RISK FACTORS, CONDUCTED THERAPY AND
DYNAMICS OF MORBIDITY OF HEMORRHAGIC AND ISCHEMIC
INSULT**

Department of Faculty Therapy № 1 with a course of physiotherapy of faculty
DPO

Perm State Medical University named after Academician Ye.A. Wagner

Perm, Russian Federation

E-mail: ofeliafay@mail.ru

Аннотация. На основании анализа данных официального протокола по количеству геморрагических и ишемических инсультов в неврологическом отделении ГКБ № 2 г. Перми за 2017 и 2018 годы, проведено исследование основных факторов риска инсультов и взаимосвязь инсультов и получаемой терапии.

Annotation. Based on the analysis of the data of the official protocol on the number of hemorrhagic and ischemic insults in the neurological department of the city clinical hospital number 2 of Perm for 2017 and 2018, a study was conducted of the main risk factors for insult and the correlation between insults and the resulting therapy.

Ключевые слова: ишемический инсульт, геморрагический инсульт, факторы риска инсульта.

Key words: ischemic insult, hemorrhagic insult, risk factors for insult.

Введение

Согласно данным Global Burden of Diseases (GBD) ежегодно в мире регистрируется 10,3 миллиона случаев инсульта, из них 6,5 миллионов заканчиваются летальным исходом. В Российской Федерации по данным Росстата 2017 года отмечено снижение летальности от инсультов на 25%. Однако заболеваемость острыми нарушениями кровообращения (ОНМК) остается очень высокой [1]. Всё большую значимость приобретает проблема повторного инсульта, поскольку последний увеличивает вероятность летального исхода. В структуре ОНМК превалирует ишемический инсульт, однако за последние 2 года имеет место рост частоты встречаемости геморрагического инсульта. Обращает на себя внимание то, что исходы геморрагического инсульта хуже.

Цель исследования – проведение анализа заболеваемости геморрагическими и ишемическими инсультами, а также структуры факторов риска и особенностей проводимой терапии в реальной клинической практике.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе неврологического отделения ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля г. Перми в 2 этапа.

1 этап – анализ данных официальной статистики неврологического отделения ГКБ № 2 г. Перми за 2017 – 2018 годы. Проанализировано общее количество ОНМК, в том числе, число геморрагических и ишемических инсультов с подтипами – кардиоэмболическим и атеротромботическим.

2 этап – анализ 40 историй болезни пациентов с геморрагическим инсультом и 40 пациентов с ишемическим инсультом.

Оценивались следующие показатели и факторы риска инсульта: пол, возраст, наличие ожирения, сахарного диабета (СД), гипертонической болезни,

курение, оценивалась скорость клубочковой фильтрации (СКФ), наличие сопутствующей патологии с расчетом индекса коморбидностиCharleston, применяемая до госпитализации терапия, а именно антигипертензивные препараты, статины, антиагреганты и антикоагулянты.

Результаты исследования

По данным официальной статистики, за 2017 год было зарегистрировано 516 ОНМК, из них с геморрагическим инсультом пролечено 59 пациентов (11,4%), с ишемическим инсультом – 457 пациентов (88,6%). Общая летальность составила 20,4% - 93 человека. В подгруппе больных с ишемическим инсультом – 15,5% (71 человек), с геморрагическим инсультом – 37,3% (22 человека).

За 2018 год было зарегистрировано 533 ОНМК, из них с геморрагическим инсультом пролечено 60 пациентов (11,3%), с ишемическим инсультом – 473 пациента (88,7%). Общая летальность составила 19,1% - 102 человека. В подгруппе больных с ишемическим инсультом – 17,3% (82 человека), с геморрагическим инсультом – 33,3% (20 человек).

Были проанализированы истории болезни 80 пациентов, среди которых 40 больных перенесли геморрагический инсульт, средний возраст которых составил $62 \pm 11,8$ лет. У 40 пациентов диагностирован ишемический инсульт, среди них 20 больных были с атеротромботический подтипом и 20 кардиоэмболическим подтипом. Средний возраст в этой группе составил $60 \pm 13,8$ лет.

Анализ историй болезни больных, перенесших геморрагический инсульт, выявил следующие особенности: СД отмечался у 14 пациентов (35%), артериальная гипертензия (АГ) - у 38 пациентов (95%), при этом только 20% (8) пациентов применяли антигипертензивные препараты, 17,5% пациентов курили. Средняя СКФ в группе составила 66,5мл/мин/1,73м². Средний индекс коморбидностиCharleston = 4,25. Антиагреганты (кардиомагнил, аспирин, плагрил) применяли 5 (2,5%)больных.Инсульт имел повторный характер у 4 пациентов (10%).

В подгруппе кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта 9 пациентов (45%) имели СД, 20 пациентов (100%) страдали АГ, из них только 8 пациентов (40%) применяли антигипертензивную терапию. Курил 1 пациент (5%). Средняя СКФ в группе составила 65,1 мл/мин/1,73м². Средний индекс коморбидностиCharleston = 5,35. 18 пациентов (90%) имели нарушения ритма сердца по типу пароксизмальной фибрилляции предсердий (13 человек-72,2%), постоянной фибрилляции предсердий (5 человек-27,8%). 1 пациент (5%) принимал статин (аторвастатин), 5 пациентов (25%) принимали антиагреганты (кардиомагнил, клопидогрель), 2 пациента (10%) использовали антикоагулянты (варфарин, прадакса). Повторный инсульт имел место у 5 пациентов (25%).

В подгруппе атеротромботического подтипа ишемического инсульта 16 пациентов (80%) страдали СД, 20 пациентов (100%) -АГ, только 7 пациентов (35%) применяли антигипертензивную терапию. Курили 6 пациентов (30%).

Средняя СКФ в группе составила 71,1 мл/мин/1,73м². Средний индекс коморбидностиCharleston= 4,65. 2 пациента (10%) принимали антиагреганты (кардиомагнил, тромбоасс). Повторный инсульт перенесли 2 пациента (10%).

Выводы:

1. Большинство пациентов, перенесших геморрагический инсульт, не применяло гипотензивной терапии, взаимосвязи с использованием антитромботических и антикоагуляционных препаратов не выявлено.

2. У четверти больных кардиоэмболическим инсультом имеет место повторное ОНМК, что объясняется крайне низкой частотой использования антикоагулянтов (10% пациентов), а также более тяжелой коморбидностью.

Список литературы:

1. Пирадов М.А. Инсульт: пошаговая инструкция. Руководство для врачей / М.А. Пирадов, М.Ю. Максимова, М.М. Танашян. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 9-10

УДК 616.33-002

**Силантьева А. Д., Куприянова И.Н.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА И В СОЧЕТАНИИ С ИНФЕКЦИЕЙ H.
PYLORI**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии,
аллергологии и иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Silantyeva A.D., Kupriyanova I.N.

**FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC
AUTOIMMUNE GASTRITIS AND IN COMBINATION
WITH H. PYLORI INFECTION**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology
and Immunology

Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: AVladimirova@gmail.com

Аннотация. В статье рассматриваются особенности течения хронического аутоиммунного и сочетанного (аутоиммунного с H.pylori-ассоциированным) гастритов.

Annotation. The article discusses the features of the course of chronic autoimmune and combined (autoimmune with H. pylori-associated) gastritis.