

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/1,73м<sup>2</sup>. 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/1,73м<sup>2</sup>. 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/1,73м<sup>2</sup>. 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.