

международный научно-практический журнал

КАРДИОЛОГИЯ

cardio.recipe.by

2016, том 8, № 6

Учредители:
УП «Профессиональные издания»
ОО «Белорусское научное общество кардиологов»

Директор Л.А. Евтушенко
Заместитель главного редактора С.С. Игнатова
Руководитель службы рекламы и маркетинга М.А. Коваль
Технический редактор С.В. Каулькин

© «Кардиология в Беларуси»

Подписка
в каталоге РУП «Белпочта» (Беларусь)
индивидуальный индекс 01079
ведомственный индекс 010792

В Украине подписка оформляется через офис
ООО «Издательский дом «Профессиональные издания»

В электронных каталогах
«Газеты и журналы» на сайтах агентств:

ООО «Интерпочта-2003» (Российская Федерация)
ООО «Информнаука» (Российская Федерация)
ЗАО «МК-Периодика» (Российская Федерация)
ГП «Пресса» (Украина)
ГП «Пошта Молдовей» (Молдова)
АО «Летувос паштас» (Литва)
ООО «Подписное агентство PKS» (Латвия)
Фирма «INDEX» (Болгария)
Kubon&Sagner (Германия)

Индекс 01079

Цена свободная

Электронная версия журнала доступна
на сайте журнала cardio.recipe.by,
в Научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU,
в базе данных East View,
в электронной библиотечной системе IPRbooks

Адрес редакции:
220049, ул. Кнорина, 17, г. Минск, Республика Беларусь
Тел.: (017) 322-16-77, 322-16-78
E-mail: cardio@recipe.by

Периодичность выхода – один раз в два месяца
Формат 70x100 1/16. Печать офсетная
Тираж – 1500 экземпляров. Завод 1 – 640 экземпляров
Заказ № 8614
Подписано в печать 01.12.2016

Отпечатано в типографии
ОДО «Дивимакс»
г. Минск, пр. Независимости, 58, корпус № 17
Тел.: +375 (017) 233 92 06
Лиц. № 02330/53 от 03.04.2009
продлена 14.02.2014 № 22 до 03.04.2019

Журнал зарегистрирован в Министерстве информации
Республики Беларусь 4 июня 2009 года
Регистрационное свидетельство № 456

Рецензируемое издание
Входит в Перечень научных изданий Республики Беларусь для
опубликования результатов диссертационных исследований.
Решение коллегии ВАК от 12.06.2009 (протокол № 11/6)

Научные статьи, опубликованные в журнале, для украинских
соискателей ученых степеней на основании приказа
МОМмолодьспорта Украины от 17.10.2012 № 1112 приравниваются
к зарубежным публикациям

Представительство в Украине:
ООО «Издательский дом «Профессиональные издания»
Директор В.А. Ильина
Контакты: тел.: +38 (067) 363-65-05, (095) 091-24-50
E-mail: profidom@ukr.net

Главный редактор Александр Геннадьевич Мрочек – академик НАН
Беларуси, доктор медицинских наук, профессор
Научный редактор Александр Григорьевич Булгак – доктор
медицинских наук, профессор

Редакционный совет:
Е.С. Атрощенко (Минск), д.м.н., проф.
М.И. Бельская (Минск), к.м.н.
Л.Г. Воронков (Киев), д.м.н., проф.
Л.Г. Гелис (Минск), д.м.н., проф.
Т.С. Долгошей (Гродно)
Е.К. Курлянская (Минск), к.м.н., доц.
О.Е. Лях (Гомель)
В.Е. Луговой (Витебск)
Н.А. Маняк (Минск), член-корр. НАН, д.м.н., проф.
А.И. Мартынов (Москва), акад. РАМН, д.м.н., проф.
Н.П. Митьковская (Минск), д.м.н., проф.
Т.А. Нечесова (Минск), к.м.н., доц.
Ю.П. Островский (Минск), акад. НАН, д.м.н., проф.
О.С. Павлова (Минск), к.м.н.
А.В. Пацев (Минск)
Н.Ф. Побиванцева (Брест), к.м.н.
В.П. Подпалов (Витебск), д.м.н., проф.
Л.З. Полонецкий (Минск), д.м.н., проф.
А.М. Пристром (Минск), д.м.н., проф.
В.М. Пырочкин (Гродно), д.м.н., проф.
Н.В. Северина (Могилев)
В.А. Снежицкий (Гродно), член-корр. НАН, д.м.н., проф.
О.А. Суджаева (Минск), д.м.н.
С.Г. Суджаева (Минск), д.м.н., проф.
А.В. Фролов (Минск), д.б.н.
А.В. Хапалюк (Минск), д.м.н., проф.
Ю.М. Чеснов (Минск), д.м.н., доц.
В.А. Янушко (Минск), д.м.н., проф.

Программа обследования включала: опрос по стандартному кардиологическому опроснику ВОЗ; антропометрические измерения; измерения артериального давления, данные липидного скрининга.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ по возрасту и полу не выявил достоверных различий между объединенной популяцией из исследования «КАРДИАК» и жителями, проживающими на загрязненных радионуклидами территориях в Республике Беларусь.

Изучаемые сердечно-сосудистые факторы риска имели достоверно более высокие значения у жителей, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях в Республике Беларусь, в сравнении с общей популяцией из международного исследования «КАРДИАК»: систолическое артериальное давление ($150,9 \pm 1,1$ мм рт. ст. против $123,5 \pm 0,3$ мм рт. ст., $p < 0,001$); диастолическое артериальное давление ($93,6 \pm 0,9$ мм рт. ст. против $73,9 \pm 0,2$ мм рт. ст., $p < 0,001$); индекс массы тела ($26,4 \pm 0,4$ мм рт. ст. против $25,3 \pm 0,1$ мм рт. ст., $p < 0,001$) и общий холестерин ($5,79 \pm 0,13$ ммоль/л против $5,02 \pm 0,04$ ммоль/л, $p < 0,001$).

Заключение. Установлена неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по распространенности АГ и маркеров питания, а именно высокий уровень индекса массы тела и общего холестерина среди населения, проживающего на загрязненных радионуклидами территориях, в сравнении с общей популяцией из международного исследования «КАРДИАК».

Сытый В.П.^{1,2}, Бородин Г.Л.¹

¹ Белорусский государственный педагогический университет, Минск, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Поражение сердца при саркоидозе

Введение. Саркоидоз – полисистемное заболевание, чаще поражает молодых людей в возрасте 30–40 лет. Частота поражения сердца при саркоидозе колеблется, по данным различных авторов, от 8 до 60%. В Беларуси поражение сердца практически не диагностировалось.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 270 пациентов с саркоидозом, которые находились на лечении в ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» в 2015 году. Средний возраст 32,5 года. Большинство пациентов страдали легочно-медиастинальной (72%) формой саркоидоза.

Методы обследования: анамнез, физикальные, лабораторные (общий анализ крови, биохимическое исследование крови) и инструментальные методы (ЭКГ, ЭхоКГ, Rtg), компьютерная томография (КТ), спирография, биопсия внутригрудных лимфоузлов и легких.

Результаты и обсуждение. Жалобы на боли в прекардиальной области, не связанные с нагрузкой, сердцебиения и перебои в работе сердца предъявляли 39,6% пациентов. Смещение влево левой границы относительной сердечной тупости отмечено у 14%, ослабленный I тон – у 15% пациентов. На ЭКГ у 56% выявлена экстрасистолия, у 20,7% – нарушение проводимости. При эхокардиографии патологические отклонения выявлены у 44%. Положительные результаты биопсии внутригрудных лимфоузлов и легких (саркоидоз) получены у 93,9% пациентов. В результате ретроспективного анализа историй болезни поражение сердца при распространенных формах саркоидоза диагностировано в 40% случаев.

Заключение. Частота поражения сердца при саркоидозе органов дыхания у пациентов белорусской популяции по материалам нашего исследования составляет 40%. Для выявления саркоидозной кардиопатии необходимо проводить максимально полное обследование и анализ всех патологических параметров сердца.

Сытый В.П.¹, Бородина Г.Л.¹, Сытый Ю.В.², Абрамова С.¹

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² 5-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Влияние бедаквилина на временные параметры электрокардиограммы

Введение. Бедаквилин разработан и внедрен в производство компанией Янссен Фармацевтика для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. В последнее время появились сообщения о побочных эффектах бедаквилина – токсическом поражении печени и нарушении сердечного ритма.

Материалы и методы. Обследовано 80 пациентов в возрасте 28–89 лет, которые находились на стационарном лечении во 2-м туберкулезном отделении Республиканского научно-практического центра пульмонологии и фтизиатрии с 2015 г. по 2016 г. Выделено две группы: первая – пациенты, получавшие бедаквилин в стандартной дозировке; вторая – пациенты, получавшие другие противотуберкулезные препараты. ЭКГ регистрировались в 12 общепринятых отведениях, при скорости движения ленты 50 мм/сек. Продолжительность интервалов определяли во II и V отведениях ЭКГ. Продолжительность электрической систолы сердца оценивали с учетом числа сердечных сокращений (ЧСС) по формуле Базетта (при ЧСС >40 в мин) и по формуле Фредерика (при ЧСС <40 в мин).

Результаты и обсуждение. Продолжительность временных параметров ЭКГ (P, P-Q, QRS) измерялась в процессе терапии бедаквилином в соответствии с продолжительностью интервала R-R и соответствовала норме. Продолжительность интервала Q-T в группе пациентов, принимавших бедаквилин, составила 489 ± 11 мсек. У 6 пациентов превышала 500 мсек. Продолжительность интервала Q-T в группе сравнения была 456 ± 13 мсек.

Заключение. Бедаквилин при длительной терапии оказывает положительное влияние на туберкулезный процесс в организме больных и одновременно вызывает умеренный кардиотоксический эффект (удлинение электрической систолы сердца). При этом мы не регистрировали ни в одном случае пароксизмальных желудочковых тахикардий и жизнеопасных желудочковых экстрасистол.

Тарасик Е.С., Булгак А.Г., Затолока Н.В., Ковш Е.В.

Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

Нарушения ритма сердца, длительность интервалов Q-T, J-T у пациентов с ишемической болезнью сердца, синдромом обструктивного апноэ сна и первичным храпом

Цель исследования. Изучение и анализ нарушений сердечного ритма, длительности интервалов Q-T, J-T у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) и первичным храпом.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 90 пациентов с ИБС. Из них мужчин было 46 (51%), женщин 44 (49%). Средний возраст: $56,7 \pm 9,2$ года. Все пациенты были разделены на группы. Первая группа составила 30 пациентов (пациенты с ИБС и СОАС). Вторая группа составила 30 пациентов (ИБС и первичный храп). Третья группа составила 30 пациентов с ИБС (без СОАС и первичного храпа). По половому и возрастному составу группы были сопоставимы.