

страдавших с сочетанными повреждениями челюстно-лицевой области, привело к двукратному снижению количества осложнений (с 45,3% до 23,1%), позволило на 3,4% снизить летальность (с 9,4% до 6,0%) и сократить длительность лечения в отделе интенсивной терапии в 1,8 раза.

Литература

1. [Основано на результатах систематического анализа данных пациентов ЛОКБ, отделения ЧЛХ].

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ, КАРДИОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Бачинская Ю.В.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Басырова И.Р.
Кафедра госпитальной терапии имени Р.Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: второе место по распространенности среди всех нарушений сердечного ритма занимает фибрилляция предсердий (ФП), являющаяся независимым предиктором внезапной сердечной смерти [1].

Цель исследования: изучить влияние факторов риска на возникновение впервые выявленной и пароксизмальной форм ФП.

Материалы и методы: изучены 118 историй болезни с ФП (62 года [56,0;71,0]). Рассматривали: возраст, пол, наличие ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности. Обработка данных в программе Statistical10.0 (главным образом использовали критерий Фишера). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: все пациенты были разделены на две группы: 1 — с впервые выявленной ФП ($n=72$); 2 — с пароксизмальной ФП ($n=46$). В 1 группе распределение мужчин и женщин составило по 36 (30,5%), во 2 группе — 25 (21%) и 21 (18%) человек соответственно ($p=0,39$). Наличие ишемической болезни сердца (ИБС) по группам распределилось следующим образом: в 1 группе с ИБС — 65 человек (55%), во 2 группе — 42 (36%) ($p=0,56$). Распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) в группах следующая: 1 группа с ХСН — 61 человек (52%) и без ХСН — 11 человек (9%), 2 группа с ХСН — 45 (38%) и без ХСН — 1 человек (1%), ($p=0,018$). I стадия ХСН наблюдалась у 42 пациентов, из них в 1 группе — 29 человек, во 2 группе — 13; ХСН II стадии имела у 64 больных, которые одинаково распределились в обеих группах по 32 человека, при этом критерий Фишера составил $p=0,04$.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том, что пароксизмальная форма ФП достоверно чаще возникает у пациентов с ХСН, особенно с застойными явлениями. Таким образом, для предупреждения развития ФП необходима профилактика возникновения и прогрессирования ХСН.

Литература

1. Александрова Л.Н. Особенности возникновения и течения фибрилляции предсердий у пациентов различного возраста // Диссертация. Санкт-Петербург, 2012. 7–9 с.