

*Шершень Л. Л.*

## **ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ЛИПИДОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Хващевская Г. М.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По статистике наиболее распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы является артериальная гипертензия (АГ). В мире повышение артериального давления (АД) наблюдается у 15 - 25 % взрослого населения. По данным эпидемиологических исследований распространенность АГ в Беларуси достигает 40%. Частота встречаемости АГ увеличивается с возрастом и у людей старше 60 лет превышает 50%. У 83,3 % больных АГ сочетается с заболеваниями органов пищеварения, в том числе 30% с патологией печени. Риск развития и прогрессирования, как АГ, так и цирроза, может определяться различными факторами, такими как пол, наследственность, предрасположенность, избыточный вес, сопутствующие вирусные гепатиты и особенности питания. Кроме того, сочетание этих заболеваний может потенцировать развитие иных патологий, связанных с этими системами. До настоящего времени существуют пробелы в изучении нарушений сердечного ритма и в клиничко-биохимических исследованиях при сочетании данных патологий

**Цель:** выявить особенности нарушения сердечного ритма и липидного обмена у пациентов с циррозом печени в сочетании с АГ.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 42 пациента с диагнозом артериальной гипертензии 2 степени (59,52% мужчин vs 40,48% женщин, возраст- 69,6±1,51 лет) (1-ая группа), которые находились на госпитализации в кардиологических отделениях УЗ 11 ГКБ в период с января 2018 года по март 2020 года, 51 пациент с диагнозом цирроза печени степени А и В по Чайлду-Пью (56,86% мужчин vs 43,14% женщин, возраст- 65,9±1,0 лет) (2-ая группа) и 28 пациентов с обоими патологиями (59,26% мужчин vs 40,74% женщин, возраст- 51,1±1,3 лет) (3-я группа), которые находились на госпитализации в отделениях гастроэнтерологии УЗ 10 ГКБ в период с января 2018 года по март 2020 года. Всем пациентам проводился стандартный комплекс лечебно-диагностических манипуляций.

**Результаты и их обсуждение.** Данные липидограмм госпитализированных пациентов показывают, что концентрация холестерина в крови у пациентов с АГ 6,9±0,2 ммоль/л, триглицеридов 1,9±0,2 ммоль/л; концентрация холестерина в крови у пациентов с циррозом печени 6,7±0,3 ммоль/л, триглицеридов 1,7±0,2 ммоль/л; концентрация холестерина в крови у пациентов с сочетанием патологий 5,6±0,2 ммоль/л, триглицеридов 1,5±0,1 ммоль/л ( $p < 0,05$  между 1-ой и 3-ей группами,  $p < 0,05$  между 2-ой и 3-ей группами).

Анализ данных суточного мониторирования ЭКГ показал, что в группе больных АГ и циррозом печени в 86,27% выявлены нарушения ритма и в 74,5% - депрессия сегмента ST. Во всех трех группах часто встречаются наджелудочковая экстрасистолия без достоверных различий. В группе пациентов с циррозом печени, по сравнению с группой с сочетанием цирроза и АГ, достоверно чаще выявлены желудочковая экстрасистолия, наджелудочковая тахикардия, желудочковая экстрасистолия в сочетании с депрессией сегмента ST, наджелудочковая тахикардия в сочетании с депрессией сегмента ST ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Сочетание цирроза печени и АГ проявляется синдромом взаимного отягощения. У больных АГ в сочетании с циррозом печени в 86,27% выявлены нарушения ритма и в 74,5% депрессия сегмента ST. Изменения липидограммы статистически не значимы.