

*Dauda M. J., Гаврильчик О. Д., Ломша А. С.*

## **НАРУШЕНИЯ АВТОМАТИЗМА СИНУСОВОГО УЗЛА И ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ ПРОВОДИМОСТИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Бураков И. И.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Механизмы формирования изменений сердечно-сосудистой системы при инфекции COVID-19 многообразны: наличие у пациента предшествующих кардиологических заболеваний, вирусное повреждение миокарда и сосудов, а также кардиотоксические эффекты препаратов, используемых для лечения данной инфекции. Ассоциация нарушений функционирования системы кровообращения у пациентов с инфекцией COVID-19 имеет серьезную клиническую и научную значимость, поскольку сочетание болезней системы кровообращения с интерстициальной вирусной пневмонией может быть предиктором неблагоприятного исхода заболевания.

**Цель:** охарактеризовать клинические особенности и результаты параклинических методов исследования системы кровообращения у пациента с двусторонней интерстициальной пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19.

**Материалы и методы.** Проанализированы отечественные и зарубежные публикации, рассматривающие вопросы поражения системы кровообращения у пациентов с инфекцией COVID-19, а также клинические данные, результаты лабораторных и инструментальных исследований пациента, получавшего стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении (заведующая отделением Т.Н. Сецко) учреждения здравоохранения «6-я городская клиническая больница г. Минска» в мае 2021 года.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент К.Е., 25 лет доставлен бригадой «Скорой медицинской помощи» с жалобами на умеренную одышку, малопродуктивный кашель, снижение работоспособности. Четыре недели назад завершил стационарное лечение по поводу инфекции COVID-19. Ухудшение самочувствия в течение двух дней. Правильного телосложения, ИМТ 22,5 кг/м<sup>2</sup>. Температура тела 37,0 °С, транскутанная сатурация при дыхании атмосферным воздухом в покое 92%. Кожные покровы бледно-розовой окраски, сухие. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания, тип дыхания смешанный. ЧД – 18 в 1 мин. Физикальное исследование грудной клетки: сравнительная перкуссия легких над симметричными отделами ясный легочный звук, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание. Левая граница относительной тупости сердца в пятом межреберье на 2.0 см справа от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, брадикардия. ЧСС 57 в 1 мин. Громкость S<sub>1</sub> на верхушке снижена, акцент S<sub>2</sub> во втором межреберье слева. По данным КТ – двусторонняя интерстициальная пневмония. На ЭКГ синусовая брадикардия (ЧСС 45 ударов в 1 мин.), эпизоды сино-аурикулярной блокады. Результаты 24-часового мониторинга ЭКГ показали: 11,5 часа брадикардии. Эпизоды миграции водителя ритма от синусового узла до средних отделов правого предсердия с вариациями ЧСС от 38 уд. в мин. до 132 уд. в мин. Зарегистрировано 950 эпизодов сино-аурикулярной блокады.

**Выводы.** Совокупность имеющихся к настоящему времени научных сведений по изучаемой теме и комплекс представленных результатов клинического наблюдения дает основание утверждать, что обнаруженные нарушения автоматизма синусового узла и изменения функции проводимости, ассоциированы с инфекцией COVID-19.