

стороне поражения выявлялось ослабление везикулярного дыхания, а у части – выслушивались влажные хрипы или крепитация. У пациентов наблюдались проявления гипоксической энцефалопатии в виде спутанности сознания и/или заторможенности различной степени выраженности которая оценивалась по шкале оценки спутанности сознания САМ (Confusion assessment method). В полном анализе крови отмечался лейкоцитоз и ускорение СОЭ, а средний уровень SpO<sub>2</sub> у пациентов при поступлении составил 90,4 ± 0,5 %. *При анализе рентгеновской картины заболевания при ВП в 100 % случаев выявлялось полисегментарное поражение легких.*

Препарат «Цитофлавин» активно применяется при различных критических состояниях, связанных с гипоксией тех или иных органов и тканей. По нашему мнению, использование «Цитофлавина» у пациентов с тяжелым течением ВП позволит стабилизировать процессы перекисидации на фоне повышения активности компонентов антиоксидантной системы респираторного тракта, что приведёт к прерыванию патогенетического механизма развития ВП. Нами у 10 пациентов с ВП тяжелой степени в состав терапии (после обязательной консультации невролога) был включен препарат «Цитофлавин» (первая группа). Препарат назначался в дозе 200 мл один раз в сутки внутривенно капельно в течение 7 дней. Данные сравнивались со второй группой (10 пациентов), которая получала стандартную терапию ВП. Группы пациентов были репрезентативны по полу и возрасту.

В процессе лечения ВП у пациентов первой группы улучшение клинической картины заболевания происходило на 3-5 день заболевания (в среднем 4,0 ± 1,2 дня) в виде нормализации температурной реакции, уменьшения симптомов одышки и кашля, а также улучшения сферы сознания в виде уменьшения заторможенности и спутанности сознания. Продолжительность среднего койко-дня в группе составила 18,0 ± 1,4 дней. Во второй группе снижение температуры, уменьшение одышки, кашля и улучшение сферы сознания происходило на 5-7 день заболевания (в среднем 6,1 ± 1,3 дня). Средний койко-день при этом составил 21,0 ± 2,2 день. Показатели SpO<sub>2</sub> у пациентов с ВП первой группы в процессе терапии имели тенденцию к увеличению с 90,4 ± 0,5 % до 94,6 ± 0,8 %, а во второй группе с 90,4 ± 0,5 % до 92,3 ± 0,7 %. В процессе лечения у пациентов первой группы количество лейкоцитов и СОЭ достоверно уменьшилось с 16,6 × 10<sup>9</sup>/л (8,3;22,7) до 8,2 × 10<sup>9</sup>/л (6,1;9,5) и с 54 мм/час (48;63) до 22 (12;41) мм/час, p=0,005 соответственно. Во второй группе достоверного снижения лабораторных показателей крови не отмечено. Рентгенологическая картина заболевания имела тенденцию к улучшению, однако не достигая окончательного разрешения в обеих группах пациентов.

**Вывод.** При включении в комплексную терапию ВП с тяжелым течением препарата «Цитофлавин» отмечена более выраженная положительная динамика клинико-лабораторной картины заболевания.

**Гриб В.М.**

## **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом повышения квалификации и переподготовки, УО «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь

**Цель исследования.** Оценить особенности тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) у пациентов с разными формами фибрилляции предсердий (ФП).

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование с анализом медицинских карт 149 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «10 ГКБ» г. Минска с выявленной при обследовании тромбоэмболией легочной артерии. Диагноз ТЭЛА был верифицирован у всех пациентов с помощью КТ-ангиопульмонографии. При этом у 49 пациентов имелось сочетание ТЭЛА с фибрилляцией предсердий. Для выполнения поставленной цели все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа – пациенты без ФП (100 человек), 2-я группа - пациенты с постоянной формой ФП (20 человек) и 3-я группа – пациенты с пароксизмальной и персистирующей формами ФП (29 человек). Сравнимые группы были сопоставимы по возрасту и полу. Сравнение между группами проводили с использованием статистической программы IBM SPSS Statistics с расчетом индекса Майна -Уитни, критерия  $\chi^2$ , расчет медианы с квартилями 25 и 75. Статистически значимыми принимались различия с p < 0,05.

**Результаты исследования.** Надо сказать, что по многим планируемым признакам, таким как уровень димеров, показателей давления в легочной артерии, дилатации правых отделов сердца (по данным эхокардиографии), объему поражения сосудов легочной артерии (по результатам КТ-исследования легких) и некоторых других лабораторно-инструментальных показателей значимых различий между группами не выявлено. В то же время были выявлены и некоторые существенные отличия между группами. В частности, у пациентов с постоянной формой ФП частота выявления зон гипокинеза в сердце (по данным эхокардиографии) значительно превышало аналогичные изменения у пациентов без ФП (у 8 из 19 против 10 из 92,  $\chi^2 = 11.408$ , p=0,003). Аналогичное сравнение между группами без ФП и группой с пароксизмальной и персистирующей формой ФП не выявило статистически значимых различий по этому показателю (p=0,66).

Различие риска летальности по шкале PESI группы ТЭЛА без ФП с группой с постоянной формой ФП было значимым: Me 87,0 (76,5;103,0) в первой группе против Me 100,0 (89,3;116,6) во второй, p=0,029. Сравнение риска летальности в 1-й и 3-й группе не выявило различий: Me 87,0 (76,5;103,0) в первой группе против Me 91,5 (73,5;109,6) в третьей, p=0,58. Сравнение 2 и 3 групп по риску летальности так же не выявило значимых отличий (p=0,29). В то же время непосредственно сама летальность была наиболее высокой в группе с постоянной формой ФП, существенно опережая в этом группу с пароксизмальной и персистирующей формами ФП, и особенно группу без ФП.

**Выводы.** Таким образом, непосредственно постоянная форма фибрилляции предсердий у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии ассоциируется с значительными структурными изменениями в сердце (участки гипокинеза), а также с более высоким риском летальности.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

**ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТ БАҲРИ СОЛИМИИ МИЛЛАТ**

**НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ**

**SCIENCE AND EDUCATION FOR THE  
HEALTH OF THE NATION**

Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции  
«Наука и образование для здоровья нации» с международным участием

**ТОМ 1**

**(хирургические,  
терапевтические дисциплины и педиатрия)**

Душанбе

31.10.2025