

#### 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основной группе показатели гликемии уже в I триместре беременности находились в диапазоне целевых значений. Во II и III триместре отмечались достоверно более низкие показатели гликемии в основной группе по сравнению с контрольной. В I и II триместрах беременности отмечалась тенденция к снижению уровня HbA1c в основной и контрольной группе, в III триместре отмечалось достоверное снижение количества HbA1c в основной группе по сравнению с контрольной. Во II и III триместре у беременных, получавших инсулинотерапию методом МПИИ, чаще отмечалось многоводие, урогенитальные инфекции, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, угроза преждевременных родов. Сроки родоразрешения в основной и контрольной группе были одинаковые и составили  $37 \pm 1,6$  и  $37,2 \pm 1,5$  соответственно. Родоразрешение путем операции кесарева сечения проводились с одинаковой частотой в основной и контрольной группе (85,7%). У новорожденных от матерей из основной группы наблюдалась меньшая масса тела, меньшая частота макросомии, меньшая частота неонатальных гипо- и гипергликемий, асфиксии умеренной степени и респираторного дистресс-синдрома, чем у новорожденных от матерей из контрольной группы.

#### Литература

1. Выбор метода инсулинотерапии у беременных с сахарным диабетом 1 типа / Н. Ю. Арбатская, И. Ю. Демидова, Н. Г. Игнатова и др. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011. – № 3. – С. 37-43.
2. Ордынский, В. Ф. Сахарный диабет и беременность. Пренатальная ультразвуковая диагностика / В. Ф. Ордынский, О. В. Макаров. – М.: Видар-М, 2010. – 212 с.

©БГМУ

## СКАЧОК ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА КАК ОДИН ИЗ РАННИХ МАРКЕРОВ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Е.С. КОНЧИЦ, А.В. СОЛНЦЕВА

This article reposts the data of age of adiposity rebound and obesity in pubertal age. On the basis of the presented research works we can make a conclusion, that early age of adiposity rebound is one of the risk factor of obesity and overweight development in puberty

Ключевые слова: ранние маркеры ожирения, индекс массы тела, пубертат

В последнее двадцатилетие отмечен прогрессирующий рост детского ожирения. В 2010 году распространность ожирения в детской популяции разных стран колебалась от 6,1% до 11,7% [1]. Согласно исследованиям Международной группы по изучению ожирения (The International Obesity Task Force) у каждого пятого европейского ребенка выявлены ожирение или избыточная масса тела. Ежегодно в Европе диагностируется около 400 тысяч новых случаев заболевания [2]. В настоящее время являются актуальными исследования, направленные на изучение влияния внутриутробного развития и раннего постнатального периода на формирование избыточной массы тела. К ранним маркерам детского ожирения относят массу тела при рождении, срок гестации, вид вскармливания, ранний скачок индекса массы тела (ИМТ).

Целью настоящего исследования явилось определение потенциальных маркеров раннего развития ожирения у детей пубертатного возраста.

Проведен ретроспективный анализ историй развития (форма 112у) 250 детей 1994-2000 гг. рождения, отобранных методом случайной выборки, которые наблюдались на одном педиатрическом участке 8 городской детской поликлиники г. Минска. Точкой отсчета служили показатели ИМТ детей в возрасте 12 лет. По данному критерию мальчики и девочки были разделены на группы: 1-я (контрольная) – с нормальной массой тела, 2-я – с избытком массы тела, 3-я – с ожирением.

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. У мальчиков с избытком массы тела показатели срока гестации ( $38,7 \pm 1,6$  недели) были меньше по сравнению со сверстниками с нормальной массой тела ( $39,5 \pm 1,2$  недели) ( $p < 0,05$ ). У девочек достоверных различий выявлено не было. Роды во всех группах были срочные.

2. Не отмечено различий значений массы тела при рождении в группах детей с нормальной массой тела и ожирением вне зависимости от пола ( $p > 0,05$ ).

3. Установлена тенденция преобладания искусственного вскармливания у детей с ожирением (м – 60%, д – 50%) по сравнению с контролем (м – 50%, д – 46,1%), более выраженная у мальчиков ( $p > 0,05$ ). Согласно литературным данным повышенное содержание белка в рационе ребенка при искусственном вскармливании связано с ранним возрастом «скачка» ИМТ, избыточным набором массы тела и развитием алиментарного ожирения [3].

4. Зарегистрирован ранний «скачок ожирения» в возрасте 2 лет у мальчиков ( $p=0,001$ ) и девочек ( $p=0,014$ ) с ожирением в сравнении с группой контроля, что может служить потенциальным маркером формирования избыточной массы тела в пубертате.

#### Литература

1. *Zacharin, M. Obesity in developing countries / M. Zacharin // Practical Paediatric Endocrinology. – 2011. - P.109-129.*
2. *Kapka-Skrzypczak, L. Dietary habits and body image perception among Polish adolescents and young adults – a population based study / L. Kapka-Skrzypczak [et al.] // Ann Agric Environ Med. - 2012. - Vol.19. - P.299-308/*
3. *Rolland-Cachera, M.-F. Early adiposity rebound: causes and consequences for obesity in children and adults / M.-F. Rolland-Cachera [et al.] // Int. J. Obes. - 2006. - Vol. 30. - P.11–17.*

©БГМУ, РНПЦ «Кардиология»

## РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ ПРИ СОЧЕТАННОЙ КЛАПАННОЙ ПАТОЛОГИИ НА БАЗЕ ГУ РНПЦ «КАРДИОЛОГИЯ»

**Е.В. КОСТЮКОВИЧ, А.К. БАРСУМЯН, В.И. СЕВРУКЕВИЧ, А.С. ЖИГАЛКОВИЧ**

Atrial fibrillation (AF) - the most common arrhythmia in patients with valvular heart disease. Most patients with preoperative AF remain in arrhythmia after correction of heart disease. Currently, the gold standard for atrial fibrillation surgery is MAZE procedure. In our study we analyzed the results of 100 operations radiofrequency modified MAZE procedure, made simultaneously with the surgical correction of valvular disease. Persistent / long-persistent AF was present in all patients before surgery with average duration  $34 \pm 16$  months. In the follow-up of  $16,8 \pm 6,7$  months after surgery sinus rhythm was achieved in 81,6% of patients, of whom 8 (10%) need for sequential (DDD / DDDR) stimulation of the heart

Ключевые слова: радиочастотная абляция, фибрилляция предсердий

Актуальность настоящего исследования обусловлена тем, что фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее частая аритмия у пациентов с клапанными пороками сердца [1]. У большинства пациентов с ФП до операции аритмия сохраняется после коррекции порока сердца. На сегодняшний день золотым стандартом в хирургии ФП является операция MAZE («лабиринт») [2]. В нашем исследовании мы проанализировали результаты 100 операций радиочастотной абляции (РЧА) модификации процедуры MAZE, выполненной одновременно с хирургической коррекцией порока сердца. У всех пациентов до операции имела место перси-стирующая/длительно персистирующая форма ФП, средняя продолжительность которой составила  $34 \pm 16$  месяцев. В сроке наблюдения  $16,8 \pm 6,7$  месяцев после операции синусовый ритм получен у 81,6% пациентов, из них у 8 (10%) имелась необходимость в секвенциальной (DDD/DDDR) стимуляции сердца.

Целью исследования является оценка успешности лечения фибрилляции предсердий при сочетанной клапанной патологии при помощи операции радиочастотной абляции модификации процедуры MAZE на базе РНПЦ «Кардиология».

За период с января 2008 по июль 2012 гг. оперировано 100 пациентов, которым одновременно с коррекцией клапанного порока сердца выполнена радиочастотная модификация операции MAZE-III по биатриальной методике. В большинстве случаев (85%) проводилась монополярная радиочастотная орошающаяся абляция (электрод Medtronic Surgical Pen), в остальным случаях (15%) проведена биполярная орошающаяся абляция (Medtronic BP 2).

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

Принято считать положительным результатом операции компетентный суправентрикулярный ритм или секвенциальную стимуляцию сердца (DDDR). В представленной серии наблюдений положительный результат получен у 81,6%, что согласуется с данными большинства центров, использующих радиочастотную модификацию MAZE процедуры.

Радиочастотная модификация MAZE процедуры является эффективным и безопасным хирургическим пособием в отношении хронической формы фибрилляции предсердий у пациентов с клапанной патологией.

#### Литература

1. *Жигалович А. С. Хирургическое лечение вторичной фибрилляции предсердий // Кардиология в Беларуси. – 2011. – С. 124-137.*
2. *Cox JL. The surgical treatment of atrial fibrillation. IV. Surgical technique. / J. L. Cox // J Thorac Cardiovasc Surg. 1991;101:584-92.*

©БГМУ

## ВОЗМОЖНОСТИ АНАЛИЗА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ЭЭГ-ИССЛЕДОВАНИИ

**Д.С. КУЗЬМИН, А.Н. ХАРЛАМОВА**

Nowadays it possible to take an ECG and an EEG simultaneously. It allows to assess heart rate variability (HRV). We assessed statistical, geometric and spectral indices of heart rate variability. The study of heart rate variability during simultane-