

антикоагулянтной терапии практически у всех пациентов был в диапазоне нормальных значений. Значимого повышения или снижения АЧТВ не наблюдалось, в том числе и у пациентов, у которых в последующем развились осложнения.

Выводы

1. Применение профилактических и лечебных доз антикоагулянтов у пациентов со средней степенью тяжести и тяжелым течением пневмонии, ассоциированной с COVID-19 инфекцией, снижает вероятность тромбоэмболических осложнений и неблагоприятный исход заболевания. Тромбоэмболические осложнения определены в 2 % случаев. У пациентов из 1 группы 74 % от общей выборки, которым были назначены профилактические дозы антикоагулянтов данных осложнений не было выявлено. Можно сделать вывод, что в большинстве случаев достаточно применения профилактических доз антикоагулянтов, а назначение лечебных доз должно быть по соответствующим показаниям.

2. Нередко у пациентов на фоне антикоагулянтной терапии развиваются осложнения связанные с гипокоагуляцией крови, что проявляется в виде микро и макрогематурии, постинекционных и субпекторальных гематом. Таких осложнений как кровохарканье, желудочно-кишечное кровотечение, маточное кровотечение в данной группе исследования не выявлено. Отмечено, что реже осложнения встречаются на фоне профилактических доз антикоагулянтов до 18 % и в 23 % случаев у пациентов на фоне лечебных доз.

3. Уровень Д-димера значительно был повышен у пациентов с тяжелым течением COVID-19 56 %, при этом уровень АЧТВ оставался в пределах нормальных показателей. Также не отмечалось значительного удлинения АЧТВ выше верхней границы нормы при осложнениях, связанных с гипокоагуляцией. Соответственно АЧТВ сложно использовать для подбора дозы антикоагулянтов. Необходимо определение уровня Д-димеров и других показателей сертываемости крови.

4. В связи с риском осложнений рекомендуется проводить последовательный мониторинг коагуляционных тестов каждые 2–3 дня. Коррекцию дозы антикоагулянтов следует проводить на основании массы тела пациента, функции почек и печени, а также с учетом лекарственного взаимодействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анаев, Э. Х. Коагулопатия при covid-19 : фокус на антикоагулянтную терапию / Э. Х. Анаев, Н. П. Княжеская // Практическая пульмонология. 2020. № 1. С. 3–13.
2. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19 / F. A. Kloka [et al.] // Thromb Res. 2020. P. 145–147.
3. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia / S. Cui [et al.] // Thromb Haemost. 2020. № 6. P. 1421–1424.
4. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID19 / M. Dolhnikoff [et al.]. // Thromb Haemost. 2020. № 6. P. 1517–1519.
5. Pulmonary post-mortem findings in a large series of COVID-19 cases from Northern Italy / L. Carsana [et al.] // Lancet infect Dis. 2020. № 10. P. 1135–1140.
6. Об утверждении Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и Алгоритмов [электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.01.2022. № 20. Режим доступа : <http://minzdrav.gov.by/>. Дата доступа: 22.03.2022.

УДК 616-098:616.12-008.331.1-06-055.2

ЧАСТОТА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Листратенко Н. А., Зенина Д. Р.

**Научные руководители: ассистент кафедры И. А. Мамченко;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Под коморбидностью понимают наличие нескольких заболеваний у одного пациента, имеющих патогенетическую связь между собой. Наличие коморбид-

ной патологии приводит к трудностям диагностики заболеваний, увеличению риска развития осложнений и необходимости назначения большого количества лекарственных препаратов.

Повышение риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с метаболическим синдромом, а также высокая распространенность артериальной гипертензии у пациентов с метаболическим синдромом, и в настоящее время является большой проблемой для кардиологов и терапевтов. Выделение метаболического синдрома имеет большое клиническое значение, так как он предшествует возникновению таких заболеваний, как сахарный диабет (СД) 2 типа и атеросклероз, являющихся в настоящее время основными причинами повышения летальности [1, 2].

Цель

Изучить частоту коморбидной патологии у женщин с метаболическим синдромом.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 54 амбулаторных карт пациентов с артериальной гипертензией, проходивших лечение в учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в 2019–2020 гг. Все пациенты были женщины. Оценивались данные окружности талии, индекса массы тела, уровня артериального давления (АД), уровня глюкозы, триглицеридов, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), креатинина в сыворотке крови, а также сведения о наличии хронических заболеваний. Статистический анализ проводился с помощью методов описательной статистики, а также с использованием программы «Microsoft Excel» 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентки были разделены на 2 группы. В основную группу вошли — 29 пациенток с выявленным метаболическим синдромом. Средний возраст женщин составил $52,1 \pm 4,3$ лет. Контрольная группа состояла из 25 женщин без метаболического синдрома, средний возраст которых составил $42,3 \pm 9,5$ лет. У всех женщин зарегистрирована АГ. Встречаемость АГ представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Степени АГ в основной и контрольной группе

Артериальная гипертензия	Основная группа, чел	Контрольная группа, чел
АГ 1 степени	8 (27,5 %)	16 (64 %)
АГ 2 степени	11 (38 %)	9 (36 %)
АГ 3 степени	10 (34,5 %)	—

В основной группе в 34,5% случаев была выявлена АГ 3 степени, в отличие от контрольной группы, где АГ 3 степени не была зарегистрирована ни у одной женщины. АГ 1 степени встречалась у 8 (27,5%) пациенток основной группы и 16 (64%) женщин контрольной группы. Встречаемость АГ 2 степени среди пациенток основной и контрольной групп была практически одинакова: в основной группе — 11 (38%) женщин и 9 (36%) пациенток — в контрольной.

У большинства пациенток с АГ выявлена гипертрофия левого желудочка: 25 (86,2%) женщин в основной и 15 (60%) — в контрольной группе.

Наличие сопутствующих хронических заболеваний было выявлено у пациенток двух групп. Встречаемость сопутствующих заболеваний отражена на рисунке 1.

Среди сопутствующих заболеваний ишемическая болезнь сердца (ИБС) зарегистрирована у 24 (82,7 %) пациенток в основной группе и у 6 (24 %) — в контрольной; нарушения ритма — у 25 (86,2 %) женщин в основной группе и 13 (52 %) пациенток в группе сравнения. В основной группе 8 (27,5 %) человек имели клинически выраженную хроническую сердечную недостаточность (ХСН), тогда как в контрольной — только 4 (16 %) пациентки.

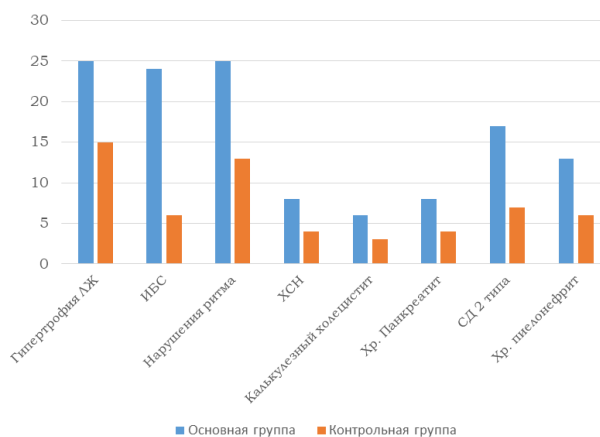


Рисунок 1 — Встречаемость сопутствующих заболеваний в двух группах

Калькулезный холецистит встречался у 6 (20,6 %) женщин в основной группе и 3 (12 %) — в контрольной; хронический панкреатит у 8 (27,5 %) женщин основной и у 4 (16 %) пациенток — контрольной группы. СД 2 типа выявлялся у 17 (58,6 %) пациенток в основной группе и 7 (28 %) пациенток в контрольной группе. Хронический пиелонефрит выявлен у 13 (44,8 %) женщин в основной группе и у 6 (24 %) женщин в контрольной.

Выводы

1. Среди изученных амбулаторных карт пациентов У «ГОККЦ» выявлена практически равная встречаемость АГ 2 в основной и контрольной группе — 38 и 36 % случаев соответственно. АГ 3 степени выявлена у 10 (34,5 %) пациенток с метаболическим синдромом. В контрольной группе АГ3 степени зарегистрирована не была.

2. ИБС у пациенток с метаболическим синдромом выявлена у 24 (82,7 %) женщин, нарушения ритма — у 25 (86,2 %).

3. У женщин с метаболическим синдромом чаще выявлялись заболевания, такие как, хронический калькулезный холецистит (в основной группе — 20,6 % пациентов, в контрольной — 12 % пациентов), хронический панкреатит (в основной группе 27,5 % пациентов, в контрольной — 16 % пациентов), сахарный диабет 2 типа (в основной группе 58,6 % пациентов, в контрольной — 28 %), хронический пиелонефрит (в основной группе — 44,8 % пациентов, в контрольной — 24 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Окорочков, А. Н. Метаболический синдром: основы рациональной терапии: пособие для врачей / А. Н. Окорочков. Минск : Ковчег, 2015. 80 с.
2. Рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом (клинические рекомендации). М., 2013. 43 с.

УДК 616.379-008.64: [577.175.531]:616.13-097

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТЕРОИДНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ТАКАЯСУ

Лозюк Е. В., Баксичева Д. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. С. Махлина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу) — хроническое воспалительное заболевание аорты и ее основных ветвей, реже ветвей легочной арте-