

СОАС средней и тяжелой степени чаще встречается среди пациентов, имеющих ИМТ превышающий норму (более 25 кг/м²), что является прогностически неблагоприятным показателем и создает порочный круг СОАС.

Присасывающее воздействие потока воздуха на стенки верхних дыхательных путей значительно увеличивается при наличии у пациента заболевания лор-органов: искривление носовой перегородки, полипы слизистой носа, увеличение миндалин, смещенная назад нижняя челюсть, что ухудшает течение заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бузунов, Р. В. Зависимость тяжести синдрома обструктивного апноэ во время сна от увеличения массы тела после возникновения у пациентов симптома храпа / Р. В. Бузунов, В. А. Ерошина // Терапевтический архив. – 2004. – Т. 79, № 3. – С. 59–62.
2. Бузунов, Р. В. Синдром обструктивного апноэ сна в сочетании с ожирением: особенности патогенеза, диагностики и лечения: диссертация. .. доктора медицинских наук: 14.00.05 / Р. В. Бузунов; Учебно-научный центр Медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации. – Москва, 2003. – 244 с.
3. Guilleminault, C. Snoring (I). Daytime sleepiness in regular heavy snorers / C. Guilleminault, R. Stoohs, S. Duncan // Chest. – 1991. – Vol. 99, № 1. – P. 40–48.
4. Borczynski, E. Capnography monitoring of patients with obstructive sleep apnea in the post-anesthesia care unit: a best practice implementation project / E. Borczynski, P. Worobel-Luk // JBI Database System Rev Implement Rep. – 2019. – Vol. 17, № 7. – P. 1532–1547.
5. Accuracy and utility of a pacemaker respiratory monitoring algorithm for the detection of obstructive sleep apnea in patients with atrial fibrillation / I. S. Gonçalves [et al.] // Sleep Med. – 2019. – Vol. 61. – P. 88–94.

УДК 616.127-005.8:577.125

А. В. Павлова, З. В. Раковская, А. В. Банеш

Научный руководитель: ассистент А. А. Мазанчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСМУРАЛЬНЫМ И НЕТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Введение

Инфаркт миокарда (ИМ) – представляет собой некроз сердечной мышцы, причиной которого является внезапное нарушение кровоснабжения в результате стенозирования атеросклеротическими бляшками и развивающимися тромбами в коронарных сосудах или вследствие их спазма. ИМ, на современном этапе развития медицины, все еще остается основной причиной смертности и инвалидности населения всего мира [1, 2]. Атеросклероз коронарных артерий является основной причиной развития болезни. Одним из важных факторов риска, предрасполагающим к развитию атеросклероза, является нарушение липидного обмена. Это выражается в увеличении уровня холестерина (ХС), а точнее – увеличении ХС во фракции липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), повышении уровня триглицеридов (ТГ), а также снижении ХС во фракции липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП).

Цель

Изучить липидный спектр у пациентов с трансмуральным и нетрансмуральным инфарктом миокарда.

Материал и методы исследования

На основе ретроспективного исследования проанализировано 183 медицинские карты стационарных пациентов, из них мужчины составили 134, женщины – 49, находив-

шихся на лечении в УЗ «Гомельском областном клиническом кардиологическом центре» в период с октября по ноябрь 2020 года. При этом средний возраст мужчин и женщин составил 53,5 и 57 лет соответственно.

Критерии включения пациентов в исследование:

- пациенты, с трансмуральным инфарктом миокарда (n = 149) – группа 1;
- пациенты, с нетрансмуральным инфарктом миокарда (n = 33) – группа 2.

Обследование пациентов проводили в день поступления в стационар. Оценка показателей липидного обмена включала определение в сыворотке крови уровней: общего ХС, ТГ, ХС ЛПВП и ЛПНП.

В исследовании были проанализированы показатели биохимического анализа крови, выполненные в Гомельском областном клиническом кардиологическом центре на автоматическом биохимическом анализаторе AU480, Beckman Coulter (США). За нормальный уровень ХС принимали значения ниже 5,2 ммоль/л, количество ТГ – ниже 1,7 ммоль/л, за патологическое снижение уровня ХС в ЛПВП 0,9 ммоль/л и ниже, за повышение ХС во фракции ЛПНП – 2,6 ммоль/л и выше.

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с использованием прикладной программы Statistica 12.0. Так как данные не подчинялись закону нормального распределения по критерию Колмогорова – Смирнова, для сравнения двух независимых групп использовали непараметрический метод – U-критерий Манна – Уитни. Данные описательной статистики в тексте и в таблице представлены в формате Me (Q₁; Q₃), где Me – медиана, Q₁; Q₃ – нижний и верхний квартили. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$ [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели липидограммы у пациентов с различными формами ИМ представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели липидного спектра у пациентов с трансмуральным и нетрансмуральной формой инфаркта миокарда-Me (Q₁; Q₃)

Показатель, ед. изм.	Пациенты, с нетрансмуральным ИМ	Пациенты, с трансмуральным ИМ
ТГ, ммоль/л	2,03 (1,8÷2,54)	2,32 (1,55÷2,77)
ЛПВП, ммоль/л	0,89 (0,67÷0,98)	0,92 (0,78÷1,06)
ЛПНП, ммоль/л	3,25 (3,03÷3,64)	3,87* (3,48÷4,15)
ХС, ммоль/л	5,98 (5,58÷6,2)	6,49* (5,92÷7,17)

Примечание: *различия между группами статистически значимы при $p < 0,05$

Анализ липидограмм у пациентов 1-й и 2-й групп показал, что средние значения всех показателей липидного спектра имели отличия от физиологической нормы, за исключением ХС ЛПВП у пациентов 1-й группы.

Среднее содержание ХС у пациентов обеих групп превышало референсные значения. Уровень ХС в сыворотке крови у пациентов 1-й группы был выше, чем у пациентов 2-й группы ($Z = 4,56$; $p = 0,0005$), различия статистически значимы.

При сравнении содержания ТГ в сыворотке крови у пациентов с трансмуральным и нетрансмуральным ИМ не установлено статистически значимых различий ($p > 0,05$). Количество пациентов, у которых данный показатель выше физиологической нормы, было выше в группе с трансмуральным инфарктом миокарда в 1,6 раза по сравнению с пациентами 2-й группы.

При анализе ХС ЛПВП наблюдалось его патологическое снижение у пациентов с нетрансмуральным ИМ ($< 0,9$ ммоль/л). Статистически значимых различий по этому показателю между пациентами с различными формами ИМ не выявлено ($p > 0,05$).

Медианы ХС ЛПНП были выше физиологической нормы в 1-й и 2-й группах пациентов с ИМ в 1,5 раза и в 1,25 раза соответственно. Среднее содержание ХС ЛПНП в сыворотке крови у пациентов с трансмуральным ИМ было в 1,2 раза выше, чем в группе с нетрансмуральным инфарктом миокарда, различия статистически значимы ($Z = 4,17$; $p = 0,0003$).

Выводы

В результате проведенного исследования липидного спектра у пациентов с трансмуральным и нетрансмуральным ИМ было выявлено:

1. При анализе липидного спектра крови у пациентов с различными формами ИМ отмечалось отклонение средних значений ХС, ТГ, ХС ЛПНП и ХС ЛПВП от референсных показателей в обеих группах, за исключением ХС ЛПВП у пациентов с трансмуральным ИМ.

2. Уровень ХС в сыворотке крови у пациентов с трансмуральным ИМ был статистически значимо выше, чем у пациентов с нетрансмуральным ИМ ($Z = 4,56$; $p = 0,0005$).

3. Среднее содержание ХС ЛПНП в сыворотке крови у пациентов с трансмуральным ИМ было в 1,2 раза выше, чем в группе с нетрансмуральным инфарктом миокарда, различия статистически значимы ($Z = 4,17$; $p = 0,0003$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маколкин, В. И. Нормализация обмена липидов: влияние на течение ишемической болезни сердца / В. И. Маколкин // Человек и лекарство. – 2006. – № 4 (188) – С. 56–57.
2. Хоролец, Е. В. Показатели липидного обмена у пациентов с острым инфарктом миокарда / Е. В. Хоролец, Л. А. Хаишева, С. В. Шлык // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2017. – № 4 (132) – С. 44.
3. Климов, А. Н. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения / А. Н. Климов, Н. Г. Никульчева. – СПб: Питер, 1999 – 504 с.
4. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб.-метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 16 с.

УДК 616-053.2-056.52:616.24-008.4

А. В. Петрушенко

Научный руководитель: ассистент Т. В. Абакумова

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Введение

Бронхиальная астма (БА) является важной медико-социальной проблемой, актуальность которой определяется неуклонным ростом заболеваемости, длительным лечением и выплатами в случае развития стойкой утраты трудоспособности. Согласно данным ВОЗ в мире бронхиальной астмой страдают свыше 348 миллионов человек, по данным экспертов к 2025 году ожидается увеличение числа больных более 400 миллионов человек, 14 % из них – дети. Следует отметить, что наряду с этим стремительно увеличивается и распространенность детского ожирения: за последние 20 лет число детей с ожирением в возрасте от 6 до 11 лет возросло с 7 % до 13 %, а среди детей от 12 до 19 лет – с 5 до 14 %.