

В среднем каждая женщина при оценке эмоционального состояния набрала 8,8 баллов, в то время как на каждого мужчину в среднем приходится 5,4 балла, что говорит нам о том, что женщины более эмоционально нестабильны и более подвержены таким состояниям, как тревожность и депрессия. Так же, это может быть связано с тем, что среди женщин 80 % пациентам были проведены АКШ и МКШ, что является довольно серьезным оперативным вмешательством и может сильно повлиять на эмоциональное состояние оперируемых.

При проведении реабилитационных мероприятий следует уделить большое внимание эмоциональной подготовке пациентов к реабилитации, так как это может серьезно повлиять на качество самой реабилитации. Врачи разных специальностей уже давно обратили внимание на тот факт, что пациенты, испытывающие сильный стресс, хуже поддаются лечению, меньше идут на контакт, что сильно усложняет работу специалистов и, более того, может не только не повлиять на пациента, но и ухудшить их состояние.

### **Выводы**

Находясь на этапе реабилитации мужчины с ИБС в общем оценивают свое эмоциональное состояние лучше, чем женщины. Это может быть также связано с тем, что 80% женщинам были проведены АКШ и МКШ, что может сильно повлиять на эмоциональное состояние оперируемых. Мужчины несколько чаще отмечали неудовлетворительное состояние в настоящий момент, тогда как женщин чаще беспокоило свое состояние в целом. В равной степени и мужчин и женщин, находящихся в условиях стационара в послеоперационном периоде беспокоил плохой сон, ощущение подавленности и чувство напряжения, а также волновало их здоровье и скорейшее выздоровление.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Новый европейский опросник HeartQoL для оценки качества жизни больных ишемической болезнью сердца / Н. В. Погосова [и др.] // Кардиология. – 2016. – Т. 56. – № 8. – С. 66–72.
2. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца на диспансерно-поликлиническом этапе / Д. М. Аронов [и др.] // Кардиология. – 2006. – Т. 2. – С. 86–99.

**УДК 616.155.194-036**

**А. В. Федорович, Д. П. Машлякевич**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Ф. Бакалец;  
ассистент А. В. Проневич*

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

### **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНЕМИЙ**

#### **Введение**

По данным мировой статистики, более 1,6 млрд человек страдают различными видами анемий, порядка 90 % из них приходится на железодефицитную анемию и состояния скрытого железодефицита. В Беларуси этот показатель составляет около 30 % [1].

Анемия как клинико-гематологический синдром встречается в практике врача любой специальности, но первичная диагностика чаще всего возлагается на врача общей терапевтической практики [2]. На стадии клинических проявлений анемии манифестируются сидеропеническим и анемическим синдромом, изменениями в клиническом и биохимическом анализах крови. Это способствует возможности амбулаторий в их ранней диагностике [3].

### **Цель**

Провести анализ и выявить основные причины развития анемии у пациентов с различными патологиями.

### **Материал и методы исследования**

На базе ГЦГП филиал № 2 произведен ретроспективный анализ 107 медицинских амбулаторных карт пациентов с гипохромной анемией, выявленной за 2022 год.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании было отобрано 107 пациентов, среди которых 82 (77 %) женщин и 25 (23 %) мужчин с признаками анемий в возрасте от 18 до 89 лет. Средний возраст пациентов составил 53 года.

Проведен анализ анемий по степени насыщения эритроцитов гемоглобином, объему эритроцитов, степени тяжести. Среди них гипохромных – 55 (70 %), 21 (26 %) нормохромных и 3 гиперхромных (4 %), микроцитарных – 76 (96 %) и макроцитарных 3 (4 %). По степени тяжести: легкой степени – 64 человека (81 %), средней – 10 (13 %), тяжелой – 5 (6 %).

Проанализированы и выявлены основные причины снижения гемоглобина (таблица 1).

Таблица 1 – Основные причины снижения гемоглобина у мужчин и женщин

Диагноз	Мужчины	Женщины
Железодефицитная анемия	19 (24 %)	60 (76 %)
Злокачественные новообразования	3 (13 %)	20 (87 %)
Кровотечение	3 (60 %)	2 (40 %)

Таким образом, наиболее частой причиной снижения гемоглобина являются железодефицитные анемии – 74 % человек от общего числа.

В свою очередь, причинами железодефицитных анемий являются:

1. Гинекологические причины – 38 %.
2. Заболевания ЖКТ – 36 %.
3. ЖДА алиментарного генеза – 26 %.

Подавляющую часть причин анемий составляют злокачественные новообразования (ЗНО) – 21,5 % человек от общего числа (таблица 2).

Таблица 2 – Наиболее распространенные локализации ЗНО у пациентов с анемией

Локализация ЗНО	Выявление диагноза	Количество пациентов, чел
Молочная железа	Впервые выявленный	6
	Ранее существующий	1
Почка	Ранее существующий	2
Щитовидная железа	Впервые выявленный	1
	Ранее существующий	1
Матка	Впервые выявленный	6
Костный мозг	Впервые выявленный	1
Легкие	Впервые выявленный	1
Толстая кишка	Впервые выявленный	3
Тонкая кишка	Впервые выявленный	1

Таким образом, наиболее частая локализация злокачественных новообразований у пациентов с анемией – молочная железа (30,4 %), на втором месте – тело матки (26 %), на третьем – различные отделы толстой кишки (13 %).

Кровотечения составляют наименьшую часть причин – всего 4,6 %.

Проанализировав объем диагностических исследований, проведенных данным пациентам, были выявлены общие тенденции: УЗИ брюшной полости, общий анализ крови были назначены 100 % людей, ПСА – всем мужчинам, осмотр у гинеколога проведен всем женщинам. ФГДС прошли все пациенты, анализ кала на скрытую кровь прошли лишь 14 % (этим пациентам так же была назначена фиброколоноскопия).

### **Выводы**

Наиболее распространенной причиной снижения гемоглобина является железодефицитная анемия. Часто анемия свидетельствует о наличии впервые выявленных злокачественных новообразований различной локализации. У женщин с высокой частотой выявляют новообразования молочной железы и матки, у мужчин – различные отделы толстой кишки. При выявлении анемического синдрома всем пациентам должно проводиться исследование кала на скрытую кровь, колоноскопия, что в реальной практике не всегда соблюдается.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Захарова, Л. Анемия: проблема мирового масштаба / Л. Захарова // Медицинский вестник. – 2020. – № 42. – С. 16.
2. Савченко, А. Анемия в общей терапевтической практике / А. Савченко // Медицинский вестник. – 2023. – № 54.
3. Стуклов, Н. И. Железодефицитная анемия. Современная тактика диагностики и лечения, критерии эффективности терапии / Н. И. Стуклов, Е. Н. Семенова // Клиническая медицина. – 2013. – № 12. – С. 61–67.

**УДК: 616.12-008.331-073:616.12-005.4-052**

**А. А. Федорчук, Ю. С. Гонтарева**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СМАД У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

### **Введение**

Во всем мире особое внимание уделяется профилактике такого заболевания как, ишемическая болезнь сердца (ИБС). Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), наиболее распространенной причиной смерти является ишемическая болезнь сердца (ИБС), на которую приходится 16 % от общего числа смертей в мире. В нашей стране показатели смертности значительно выше, на основании данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), опубликованных в 2020 году, смертность от ИБС в Республике Беларусь составила 48,88 % от общей смертности.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – органическое и функциональное поражение миокарда, вызванное недостатком или прекращением кровоснабжения сердечной мышцы. Основные факторы риска – гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), курение, низкая физическая активность, ожирение и отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям [2].

### **Цель**

Изучить суточный профиль артериального давления (АД) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).