

Летальность за весь период с 2003 по 2022 год в Гомельской области составила 2,7 % (n = 5) от всех зарегистрированных 182 случаев острого лимфобластного лейкоза.

Выводы

За период с 2003 по 2022 год в Гомельской области было зарегистрировано 182 случая острого лимфобластного лейкоза. У 11 (6,04 %) детей был диагностирован рецидив. В ходе проведенного исследования существенных факторов риска выявлено не было, но можно выделить возможные факторы риска. К ним относятся: возраст старше 10 лет, мужской пол. Также чаще всего рецидив наблюдался у детей, проживающих на сельской территории. У всех детей с рецидивом был диагностирован В-клеточный вариант ОЛЛ. Клинически преобладали анемический (63,6 %) и гиперпластический (45,5 %) синдромы. При первичной диагностике ОЛЛ инициальный лейкоцитоз более $30 \times 10^9/\text{л}$ наблюдался у 27,3 % детей. Следует отметить, что цитогенетических и молекулярно-генетических аномалий высокого риска в ходе исследования выявлено не было. В зависимости от сроков возникновения в исследуемой группе преобладали поздние рецидивы (72,7 %). Летальность за весь период с 2003 по 2022 год составила 2,7 %.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кравченко, Д. В. Гематология : учебник / Д. В. Кравченко, И. А. Искров, И. О. Стома. – М. : ООО Издательство «КноРус», 2022. – 396 с. – (Специалитет).
2. Новикова, И. А. Клиническая и лабораторная гематология : учеб. пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. – Минск : Выш. шк., 2013. – 446 с.
3. Bhojwani, D. Biology of childhood acute lymphoblastic leukemia / D. Bhojwani, J.J. Yang, C.H. Pui // Pediatric Clinics of North America. – 2015. – Vol. 62, iss. 1. – P. 47–60.
4. Yang, Y. Renal function and plasma methotrexate concentrations predict toxicities in adults receiving high-dose methotrexate / Y. Yang, X. Wang, J. Tian, Z. Wang // Medical Science Monitor. – 2018. – Vol. 24. – P. 7719–7726.
5. Minimal residual disease detection in Tunisian B-acute lymphoblastic leukemia based on immunoglobulin gene rearrangements / S. Besbes [et al.] // Braz. J. of Med. Biol. Res. – 2017. – Vol. 50, iss. 1. – P. 5426–5435.
6. Sakarou, M. Efficacy of the GMALL-B-ALL/MHL 2002 protocol in Burkitt leukemia/lymphoma and aggressive non-Hodgkin-lymphomas with or without CNS involvement / M. Sakarou, L. Eisele, U. Duhrsen, A. Huttmann // European Journal of Haematology. – 2019. – Vol. 102, iss. 3. – P. 241–250.
7. Shu, X.O. Epidemiology of childhood leukemia / X.O. Shu // Current Opinion in Hematology. – 1997. – Vol. 4, iss. 4. – P. 227–232.

УДК 616.12-008.331.1-06

В. В. Кавецкая, А. Д. Кавецкий

Научный руководитель: ассистент А. А. Укла

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республики Беларусь

ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) широко распространена практически во всех странах мира. За последние 30 лет количество людей в возрасте 30–79 лет с этим заболеванием увеличилось вдвое: с 650 млн. в 1990 году до 1,28 млн. человек в 2019 году [1]. Высокая распространенность АГ – около 52 % взрослого населения Беларуси предопределяет высокую частоту возникновения сердечно-сосудистых осложнений, в том числе с летальным исходом. К наиболее существенным нарушениям регионарного кровообращения относятся острые нарушения мозгового кровообращения, транзиторная ишемическая атака, острая гипертоническая энцефалопатия, острая коронарная и острая сердечная недостаточность [2].

Лечение АГ необходимо проводить длительное время, а в ряде случаев пожизненно. Несмотря на доступность эффективных и безопасных антигипертензивных средств, артериальная гипертензия и сопутствующие ей осложнения у большинства пациентов контролируются недостаточно [3].

Цель

Определение осложнений у пациентов с АГ и доступное им лечение, среди обратившихся в поликлинику № 5 г. Гомель за сентябрь – март 2022 года на момент курации совместно с врачом-терапевтом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ по данным выборочных медицинских карт пациентов, поступавших на прием в поликлинику № 5 г. Гомель за сентябрь-март 2022 года. Была создана электронная база данных. Произведен статистический анализ при помощи пакета прикладных программ MS Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование было включено 100 пациентов (63 женщин, 37 мужчин) в возрасте 42–88 лет (средний возраст $65,5 \pm 10,7$ лет). На основании данных медицинских карт оценивали демографические показатели (возраст, пол), осложнения и проведенную медикаментозную терапию при обращении к участковому терапевту амбулаторно в УЗ «Поликлинику № 5 г. Гомель». Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от осложнений АГ (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение пациентов в зависимости от осложнений АГ

Нозология	Количество зарегистрированных (%)
Эссенциальная (первичная) гипертензия	57
Острый инфаркт миокарда на фоне АГ	4
Атеросклеротическая болезнь сердца с АГ	39

В таблице представлено количество пациентов с первичной гипертензией и осложнениями в виде острого инфаркта миокарда (ОИМ) и атеросклеротической болезни сердца за сентябрь – март 2022 года. Согласно этим данным, пациентов с эссенциальной гипертензией было 57 %, с острым инфарктом миокарда на фоне АГ 4 %, с атеросклеротической болезнью сердца на фоне АГ 39 %.

В составленных группах проанализирован возрастно-половой состав пациентов с осложнениями АГ за сентябрь – март 2022 года, в соответствии с возрастными категориями 36–59 лет, 60–74 года, 75 лет и старше (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение пациентов с осложнениями АГ по возрасту

Нозология	Возраст, годы					
	36–59		60–74		75 и старше	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Острый инфаркт миокарда на фоне АГ	0	0,00 %	3	75,00 %	1	25,00 %
Атеросклеротическая болезнь сердца с АГ	1	2,56 %	21	53,85 %	17	43,59 %

Из данных медицинских карт, диагностика по указанным нозологиям в условиях амбулатории осуществляется на основании сбора жалоб, анамнеза, объективных данных и результатов инструментальных исследований – электрокардиографии, тонометрии, глюкометрии, оценивая диагностическую тактику, выявляется наличие или отсутствие осложнений, от чего будет зависеть медикаментозная терапия (таблица 3).

Таблица 3 – Медикаментозная терапия у пациентов с АГ

Нозология	Медикаментозная терапия	
	монотерапия	комбинированная терапия
Эссенциальная (первичная) гипертензия	20 %	37 %
Острый инфаркт миокарда на фоне АГ	0 %	39 %
Атеросклеротическая болезнь сердца с АГ	0 %	4 %

После оценки суммарного сердечно-сосудистого риска определяется индивидуальная тактика ведения пациента. Одним из первоочередных мероприятий является принятие решения о целесообразности начала антигипертензивной терапии. Согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 59 от 6 июня 2017, в терапии могут быть использованы следующие 5 классов препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА), антагонисты кальция (АК), бета-адреноблокаторы (БАБ) и тиазидные диуретики. Монотерапия в виде ИАПФ (каптоприл, лизиноприл и т. д.) оправдана при низком и умеренном риске АГ, протекающей без сопутствующих заболеваний; при высоком и очень высоком риске АГ должна быть назначена комбинированная терапия (например, лизиноприл, индапамид, метопролол, амлодипин). Фиксированные комбинации особенно предпочтительны, так как повышают приверженность к терапии.

Выводы

В результате исследования были выявлены осложнения артериальной гипертензии в виде острого инфаркта миокарда и атеросклеротической болезни сердца, с частотой встречаемости 4 % и 39 % соответственно. Так же проведен анализ количества осложнений АГ в зависимости от возрастных категорий, где было выявлено, что лидирующие позиции среди всех осложнений занимает ОИМ, а именно в возрасте 60–74 года. Исходя из полученных данных, был проведен анализ оказываемой медикаментозной терапии, где отчетливо видно применение комбинированной терапии при осложнениях АГ.

Таким образом, после установления диагноза АГ, необходимо провести стратификацию риска, скорректировать медикаментозную терапию в зависимости от возраста и степени тяжести АГ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения [Электронный ресурс] : постановление Мин. здравоохранения Респ. Беларусь, 6 июн. 2017 г., № 59 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21732103r&p1=1>. – Дата доступа: 27.02.2023.
2. Алпысов, А. Р. Анализ ведения пациентов с осложнениями артериальной гипертензии в условиях скорой помощи [Электронный ресурс] / А. Р. Алпысов // Журн. Терапевтический архив. – 2016. – № 9. – Режим доступа: file:///C:/Users/37533/Downloads/TerapevticheskijArkhiv_2016_09_055.pdf. – Дата доступа: 27.02.2023.
3. Вдовиченко, В. П. Сравнительный анализ предпочтений врачей из двух регионов Беларуси при амбулаторном лечении артериальной гипертензии [Электронный ресурс] / В. П. Вдовиченко // Журн. Оригинальные исследования. – 2019. – № 1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-predpochteniy-vrachey-iz-dvuh-regionov-belarusi-pri-ambulatornom-lechenii-arterialnoy-gipertenzii/viewer>. – Дата доступа: 27.02.2023.