

У 36 (43,9 %) пациентов из первой группы и 23 (60,5 %) пациентов из второй группы встречалась постгеморрагическая анемия различной степени тяжести. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Степень тяжести постгеморрагической анемии в двух группах

Степень тяжести анемии	Первая группа	Вторая группа
Легкая	13 (36,1 %)	11 (47,8 %)
Средняя	12 (33,3 %)	8 (34,8 %)
Тяжелая	11 (30,6 %)	4 (17,4 %)

### **Выводы**

1. Язва двенадцатиперстной кишки встречается чаще у мужчин, чем у женщин в соотношении 2,1:1.

2. Самое излюбленная локализация для язвы двенадцатиперстной кишки является ее луковица, как у мужчин (80,5 %), так и у женщин (89,5 %).

3. Язвенный дефект среднего размера был диагностирован чаще в двух группах. В первой группе 80,5 %, а во второй 68,4 %.

4. На первом месте осложнений язв двенадцатиперстной кишки выступает кровотечение, на втором месте – перфорация с перитонитом.

### **СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Василенко, В. Х. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / В. Х. Василенко, А. Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2016. – 344 с.
2. Анохина, Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника. Монография / Г. А. Анохина. – Москва: СПб. : Питер, 2016. – 162 с.
3. Анохина, Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника / Г. А. Анохина. – М.: Кворум, 2016. – 342 с.
4. Гончарик, И. И. Болезни желудка и кишечника / И.И. Гончарик. – М.: Высшая школа, 2015. – 160 с.
5. Рухляда, Н. В. Диагностика и лечение язвенной болезни, осложненной стенозом: монография / Н. В. Рухляда, В.Е. Назаров, И. А. Ермолаев. – М.: ДЕАН, 2017. – 240 с.
6. Тестовые задания по внутренним болезням : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – 80 с.

**УДК 616.1-037-084**

**А. А. Бондаренко**

*Научные руководители: к.м.н., доцент О. Н. Кононова, к.м.н., доцент Е. С. Махлина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КАРДИОРИСК: ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

### **Введение**

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящий момент являются одной из самых часто встречающихся причин смерти людей во многих странах мира. По данным ВОЗ на долю болезней сердечно-сосудистой системы приходится 16 % всех случаев смерти в мире [1].

Неуклонный рост сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире заставляет уделять огромное внимание на активное внедрение профилактических мер и специальных программ, на предупреждение развития и своевременное выявление ССЗ. Эти меры в первую очередь

направлены на снижение риска осложнений ССЗ, таких как инфаркт миокарда (ИМ) и инсульт, «благодаря» которым ССЗ являются основной причиной смертности [2].

Выделяют 4 категории сердечно-сосудистого риска. В данной работе мы рассмотрим две наиболее опасные: очень высокий и высокий сердечно-сосудистый риск.

У людей с высоким и, особенно с очень высоким сердечно-сосудистым риском необходимы активные мероприятия для достижения целевых параметров.

### **Цель**

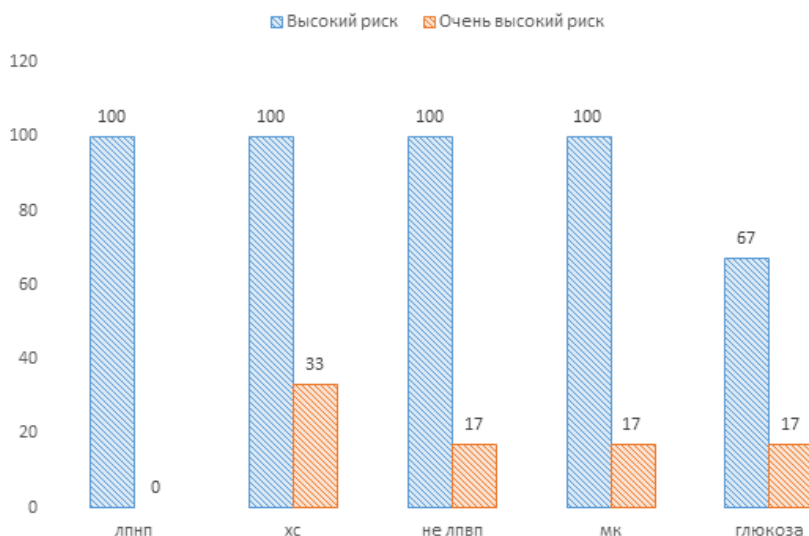
Анализ параметров кардиориска у пациентов с очень высоким и высоким сердечно-сосудистым риском.

### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования были проанализированы данные 40 пациента, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский научно-практический Центр радиационной медицины и экологии человека». Для изучения были взяты следующие показатели биохимического анализа крови: холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП); общий холестерин (ОХ); холестерин липопротеинов невысокой плотности (ХС-нелПВП); мочевая кислота (МК); глюкоза. Так же для исследования были изучены параметры роста и веса пациентов и полученные в дальнейшем значения ИМТ. Полученные материалы подвергнуты статистической обработке с помощью программы Excel.

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

Анализ показателей пациентов очень высокого и высокого сердечно-сосудистого риска, выявил существенное несоответствие с целевыми значениями, необходимыми для данной категории пациентов. Данные критерии по результатам исследования являются наиболее информативными и представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Количество пациентов с очень высоким и высоким сердечно-сосудистым риском, достигнувшие целевых значений, %**

У всех пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском показатель ХС-ЛПНП находится в целевых значениях (значение нормы для данной категории – 1,8 ммоль/л, средний показатель составил 1,72 ммоль/л), в то время как у пациентов с очень высоким ССР вообще не достигнуты целевые значения ХС-ЛПНП (среднее значение составило 3,1 ммоль/л, при норме -1,4 ммоль/л для данной категории).

Общий холестерин был повышен у 33 % (n = 4) и 100 % (n = 28) обследуемых с высоким ССР и очень высоким ССР соответственно. Значение нормы для двух категорий – 3,1–

5,7 ммоль/л, при среднем показателе 6,0 ммоль/л у пациентов высокой категории ССР и 6,2 ммоль/л у пациентов очень высокой категории ССР.

Показатель ХС-неЛПВП превышал норму только у 17 % (n = 2) пациентов с высоким ССР (значение нормы для данной категории-2,6 ммоль/л, средний показатель составил 2,1 ммоль/л), а обследуемые с очень высоким ССР снова не достигли целевого показателя (среднее значение составило 4,3 ммоль/л, при норме-2,2 ммоль/л для данной категории).

Уровень мочевой кислоты выходит за пределы целевых значений у 17 % (n = 2) обследуемых с высоким ССР, в то время как все пациенты с очень высоким ССР не находятся в целевых значениях (средний показатель составил 0,4 ммоль/л и 0,42 ммоль/л соответственно, при целевом значении 0,3 ммоль/л для двух категорий).

Так же показатель глюкозы был повышен у 17 % (n = 2) и 67 % (n = 19) пациентов с высоким и очень высоким ССР соответственно.

В ходе исследования были взяты значения роста и веса пациентов для расчета индекса массы тела. По результатам было определено, что у обеих категорий обследованных пациентов имеется избыточная масса тела, при этом у 35 % уже имеется ожирение 1 степени (ИМТ >= 30 И < 35), у 10 % ожирение 2 степени (ИМТ >= 35 И < 40), у 10 % ожирение 3 степени (ИМТ >= 40).

### **Выводы**

Таким образом, большая часть пациентов высокой категории сердечно-сосудистого риска достигают целевых значений ХС-ЛПНП, ХС, ХС-неЛПВП, МК и глюкозы. Пациенты очень высокой категории ССР вообще не достигают целевых параметров. Показатели ИМТ ни у одной из категорий ССР не находятся в пределах нормы. Исходя из этого, очень важно мотивировать пациентов следить за своими целевыми показателями, мониторировать в динамике и информировать о возможных осложнениях, чтобы минимизировать процент сердечно-сосудистых заболеваний и связанной с ними инвалидизацией в будущем.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шляхто, Е. В. Система управления сердечно-сосудистыми рисками: предпосылки к созданию, принципы организации, таргетные группы / Е. В. Шляхто // Российский кардиологический журнал. – 2019. – 82 с.
2. Шальнова, С. А. Характеристика пациентов высокого риска. Результаты эпидемиологической части научно-образовательной программы ОСКАР / С. А. Шальнова, А. Д. Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – 63 с.

**УДК: 616-008.09-092-076-052**

**Е. В. Борисенко**

*Научные руководители: к.м.н., доцент О. Н. Кононова,  
к.м.н., доцент А. В. Кортаев*

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

### **АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

#### **Введение**

Метаболический синдром (МС) характеризуется увеличением массы висцерального жира (ожирением), снижением чувствительности периферических тканей к инсулину, что вызывает нарушение углеводного, липидного обмена, а также артериальную гипертензию [1].