

В. С. Иванов

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Пальцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОМПЕНСАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) – это состояние, при котором артериальное давление постоянно повышено и составляет более 140/90 мм рт. ст., что может привести к повреждению органов-мишеней и развитию сердечно-сосудистых осложнений. Артериальная гипертензия является распространенным заболеванием во всем мире, осложнения которого зачастую приводят к инвалидности либо смерти пациентов.

При повышении артериального давления (АД) в сердце формируется гипертрофия миокарда левого желудочка, характеризующаяся увеличением толщины его стенки. Данное изменение оказывает отрицательное влияние на выживаемость пациентов, что связано с уменьшением коронарного резерва, развитием диастолической дисфункции левого желудочка, частым возникновением сердечных аритмий и нарушением функции эндотелия. Вследствие этого функция левого желудочка ухудшается, полость расширяется, появляются признаки сердечной недостаточности. Также это является существенным фактором риска как развития, так и прогрессирования ишемической болезни сердца (ИБС). Своевременное и адекватное лечение АГ у пациентов с ИБС значительно снижает риск фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Особенно важным является лечение АГ у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда (ИМ). Отсутствие должного контроля уровня АД может привести как к повторному инфаркту миокарда, так и к развитию новых осложнений, в том числе появлению, либо прогрессированию недостаточности кровообращения, что в конечном итоге ухудшает качество жизни пациентов, а также способствует значительному сокращению продолжительности жизни [1, 2].

Цель

Оценить компенсацию артериальной гипертензии у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда на амбулаторном этапе.

Материал и методы исследования

В исследование было включено 30 пациентов, находящихся на реабилитации после перенесенного инфаркта миокарда в отделении кардиологической реабилитации УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны». Был выполнен сбор анамнеза, проведена оценка уровня артериального давления в день поступления пациента в клинику.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество исследуемых – 30, из них 23 (76,7 %) пациента мужского пола и 7 (23,3 %) пациентов женского.

Согласно полученным в ходе опроса данным, из средств, влияющих на уровень АД, все пациенты получали амбулаторное лечение β -блокаторами и ингибиторами АПФ, в некоторых случаях использовались блокаторы рецепторов ангиотензина (сартаны), а также диуретики.

По результатам было выявлено следующее – у 7 пациентов (23,3 %) было диагностировано оптимальное артериальное давление: уровень систолического артериального давления (САД) составил от 110 до 119 мм рт. ст.

В 14 случаях (46,7 %) был выявлен уровень артериального давления, соответствующий уровню нормального или нормального высокого – от 120 до 139 мм рт. ст.

У 9 пациентов, что составило 30 % от числа всех обследованных, уровень САД превышал 140 мм рт. ст.

Таким образом, можно констатировать тот факт, что оптимальную коррекцию уровня АД получало только 23,3 % пациентов из числа перенёсших ИМ. У 46,7% пациентов уровень АД был ниже 140 мм рт. ст., тем не менее уровень давления превышал оптимальный. В остальных случаях получаемая пациентами терапия была явно недостаточной, что может быть связано с низким комплаенсом и отсутствием должного контроля за уровнем АД, а также не вполне эффективной схемой получаемого лечения.

Вывод

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что только около четверти пациентов с перенесенным инфарктом миокарда получали терапию, позволяющую полностью контролировать артериальную гипертензию амбулаторно. В 30 % случаев пациенты после перенесенного инфаркта миокарда не получали адекватной терапии для оптимизации уровня артериального давления, что в последующем может привести к формированию осложнений артериальной гипертензии, прогрессированию ишемической болезни сердца и недостаточности кровообращения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кобалаева, Ж. Д. Современные европейские рекомендации по артериальной гипертензии: обновленные позиции и нерешенные вопросы / Ж. Д. Кобалаева, Э. Л. Колесник, Е. А. Троицкая // Клиническая фармакология и терапия. – 2019. – № 28(2). – С. 7–18.
2. Нагаева, Г. А. Артериальная гипертензия как фактор риска развития дестабилизации ишемической болезни сердца / Г. А. Нагаева, Р. Ш. Мамутов // Артериальная гипертензия. – 2018. – № 24(1). – С. 48–56.

УДК 616.5-002-052-071/-078

Д. С. Ильюшенко, П. С. Садченко

Научный руководитель: д. м. н., профессор А. Л. Калинин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Введение

Атопический дерматит (АтД) – распространенное воспалительное заболевание кожи, с рецидивирующим течением, наиболее встречающееся как среди детей, так и взрослых. За последние годы заболеваемость АтД в экономически развитых странах составляет 15–20 случаев на 1000 населения [1].

Диагностика аллергических заболеваний основана на изучении результатов клинических и лабораторных методов исследования. К клиническим методам относят сбор общего и аллергологического анамнеза, оценку симптомов болезни, кожные и скарификационные пробы, к лабораторным – определение специфических IgE-антител к пищевым аллергенам, а также показатели общего и биохимического анализа крови.