

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Взаимосвязь инфаркта миокарда с метаболическим синдромом / Х. И. Жураева [и др.] // Биология и интегративная медицина. – 2019. – № 4 (32). – С. 66–77.
2. Влияние метаболического синдрома на отдаленный прогноз пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST / А. М. Абдельлатиф [и др.] // Атеросклероз и дислипидемии. – 2021. – № 1. – С. 68–75.

УДК 616.12-008.331-073.7

Е. Д. Зайцева, Д. А. Дятлова

Научный руководитель: ассистент кафедры О. Е. Тимошенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Введение

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) – метод, используемый в функциональной диагностике для автоматического неинвазивного многочасового контроля за уровнем артериального давления (АД) [1]. Клиническое АД по-прежнему является основным методом определения величины АД и стратификации риска, но СМАД имеет ряд определенных достоинств: дает информацию об АД в течение дневной активности и в ночные часы, позволяет уточнить прогноз сердечно-сосудистых осложнений, более точно оценивает эффект от антигипертензивной терапии, позволяет уменьшить влияние на изменение АД так называемых эффектов «белого халата» [2]. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания, в том числе и артериальная гипертензия (АГ) являются одними из самых важных и актуальных проблем современной медицины во всем мире ввиду их широкой распространенности, высокой летальности и риска тяжелых осложнений [1, 2]. В связи с актуальностью данной темы изучение показателей суточного профиля АД у пациентов, которые проходят и не проходят антигипертензивную терапию, представляет значительный интерес.

Цель

Изучить суточный профиль артериального давления у пациентов с АГ на фоне лечения антигипертензивными лекарственными средствами и у пациентов, которые не получают лечение по данному заболеванию.

Материал и методы исследования

Работа была проведена на базе ГУЗ «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника». Был проведен ретроспективный анализ 71 истории болезней пациентов в возрасте от 35 до 91 года, среди которых 37 ($52,11 \pm 5,93$) пациентов женского пола и 34 ($47,89 \pm 5,93$) – мужского. Средний возраст пациентов составил года $62 \pm 9,52$. Всем пациентам было проведено СМАД. Пациенты были разделены на две группы: в первую группу включены пациенты с артериальной гипертензией, не получающие антигипертензивную терапию – 35 ($49,3 \pm 5,93$) человек, во вторую группу – пациенты с АГ, которые уже получили рекомендации по модификации образа жизни, а также получают антигипертензивные препараты – 36 ($50,7 \pm 5,93$) человек. Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2018.

Для сравнения показателей использовались критерий χ^2 с поправкой Йейтса, уровень значимости p . Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования оценивались наиболее важные показатели, одним из которых является среднее значение АД у пациентов обеих групп (таблица 1).

Таблица 1 – Среднее значение показателей систолического и диастолического АД у пациентов с диагнозом АГ, проходящих и не проходящих антигипертензивную терапию

Среднее значение АД (мм рт. ст.)	Пациенты с диагнозом АГ без терапии						Пациенты с АГ, проходящие терапию					
	Сутки		День		Ночь		Сутки		День		Ночь	
	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД
	142,83±15,31	85,11±8,79	148,09±17,09	89,46±10,09	130,85±26,58	75,82±8,42	121,61±12,81	71,75±10,17	125,17±13,39	75,19±10,22	116,11±14,98	65,69±11,71

Из данной таблицы мы видим, что в группе пациентов с диагнозом АГ, которые не получают антигипертензивную терапию, встречаются более высокие цифры АД. Вариабельность АД представлена в таблице 2, она является независимым фактором поражения органов-мишеней [1] и по результатам нашего исследования незначительно выше в группе пациентов, не проходящих антигипертензивную терапию.

Таблица 2 – Вариабельность АД у пациентов с диагнозом АГ, которые проходят и не проходят антигипертензивную терапию

Среднее значение АД (мм рт. ст.)	Пациенты с диагнозом АГ без терапии						Пациенты с АГ, проходящие терапию					
	Сутки		День		Ночь		Сутки		День		Ночь	
	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД
	14,96±5,43	12,96±3,88	13,51±3,99	12,32±6,7	12,59±5,62	12,09±5,01	12,97±4,4	11,76±3,79	12,25±3,98	10,56±3,45	11,36±5,13	9,56±3,96

«Нагрузка давлением» оценивается по индексу времени (ИВ) гипертонии – проценту измерений, превышающих нормальные показатели в течение суток. ИВ до 10% был выявлен у 7 (19,44 ± 6,6%) пациентов, проходящих антигипертензивную терапию и 0 пациентов с диагнозом АГ без терапии ($\chi^2 = 4,43$; $p = 0,035$), ИВ = 10–25% – у 15 (41,67 ± 8,22) пациентов, проходящих лечение и 1 (2,86 ± 2,82) пациента с АГ без антигипертензивной терапии ($\chi^2 = 8,28$; $p = 0,004$), ИВ = 25–50% – у 9 (25 ± 7,22%) пациентов, которые получают антигипертензивную терапию и 11 (31,43 ± 7,85) пациентов с диагнозом АГ, которые не проходили антигипертензивную терапию ($\chi^2 = 0,04$; $p = 0,843$), ИВ = 50% и более – у 1 (2,78 ± 2,74) пациента с АГ, который проходит лечение и 23 (65,71 ± 8,02%) пациентов с диагнозом АГ, которые не проходят лечение по данному заболеванию ($\chi^2 = 14,44$; $p = 0,001$).

Суточный индекс (СИ) отражает степень ночного снижения АД. В результате исследования были выделены следующие группы пациентов:

- «Dipper» – пациенты с нормальным снижением АД в ночные часы (СИ 10–20%). В результате исследования было выявлено 8 (22,22 ± 6,93) пациентов, проходящих антигипертензивную терапию и 12 (34,29 ± 8,02) пациентов без терапии с нормальной сте-

пению снижения систолического давления в ночные часы ($\chi^2 = 0,35$; $p = 0,553$), а также 11 ($30,56 \pm 7,68\%$) пациентов с терапией и 14 ($40 \pm 8,28\%$) пациентов без нее с нормальной степенью снижения диастолического давления в ночные часы ($\chi^2 = 0,12$; $p = 0,731$).

- «Non-dipper» – пациенты с недостаточным ночным падением АД (СИ 0–10%). В эту группу вошли 20 ($55,56 \pm 8,28\%$) пациентов, получающих терапию и 13 ($37,14 \pm 8,17\%$) пациентов без терапии с недостаточным падением систолического давления в ночные часы ($\chi^2 = 0,54$; $p = 0,465$), а также 15 ($41,67 \pm 8,22\%$) пациентов с антигипертензивной терапией и 8 ($22,86 \pm 7,1\%$) пациентов без нее с недостаточным падением диастолического давления в ночные часы ($\chi^2 = 0,95$; $p = 0,33$).

- «Over-dipper» – пациенты с чрезмерным падением АД ночью (СИ более 20%). К этой группе относились 2 ($5,56 \pm 3,82\%$) пациента с терапией и 5 ($14,29 \pm 5,91\%$) пациентов без нее с чрезмерным падением систолического давления ($\chi^2 = 0,52$; $p = 0,471$), а также 6 ($16,67 \pm 6,21\%$) пациентов с антигипертензивной терапией и 8 ($22,86 \pm 7,1$) пациентов без нее с чрезмерным падением диастолического давления ($\chi^2 = 0,06$; $p = 0,807$).

- «Night-peaker» – лица с ночной гипертонией, у которых показатели АД в ночное время превышают дневные. В эту группу вошли 5 ($13,89 \pm 5,76\%$) пациентов с антигипертензивной терапией и 5 ($14,29 \pm 5,91\%$) пациентов, не проходящих лечение, у которых систолическое давление в ночное время превышало таковое в дневное ($\chi^2 = 0,09$; $p = 0,767$), а также 3 ($8,33 \pm 4,61\%$) пациента с терапией и 5 ($14,29 \pm 5,91\%$) пациентов без нее, у которых ночное диастолическое давление было выше дневного ($\chi^2 = 0,11$; $p = 0,737$).

Средняя величина утреннего подъема систолического артериального давления (САД) у пациентов с терапией составила $31,82 \pm 11,28$ мм рт. ст., диастолического артериального давления (ДАД) – $29,91 \pm 11,38$ мм рт. ст. Повышение величины утреннего САД выше нормы наблюдалось у 2 ($5,56 \pm 3,82$) пациентов, ДАД – у 8 ($22,22 \pm 6,93\%$) пациентов с антигипертензивной терапией. Средняя величина утреннего подъема САД у пациентов без терапии составила $39,15 \pm 20,41$ мм рт. ст., ДАД – $40,32 \pm 25,8$ мм рт. ст. Повышение величины утреннего САД выше нормы было выявлено у 6 ($17,14 \pm 6,37$) пациентов, ДАД – у 15 ($42,86 \pm 8,36$) пациентов без терапии. При сравнении двух групп по критерию повышения величины утреннего САД ($\chi^2 = 1,01$; $p = 0,314$) и ДАД ($\chi^2 = 1,19$; $p = 0,276$) статистически значимых различий не было выявлено.

Средняя скорость утреннего подъема САД у пациентов с терапией составила $5,91 \pm 3,46$ мм рт. ст./час, ДАД – $5,21 \pm 2,16$ мм рт. ст./час. Увеличение скорости утреннего подъема САД у пациентов с терапией наблюдалось у 1 ($2,78 \pm 2,74$) пациента, ДАД – у 7 ($19,44 \pm 6,6$) пациентов. Средняя скорость утреннего подъема САД у пациентов без терапии составила $6,71 \pm 3,34$ мм рт. ст./час, ДАД – $6,88 \pm 4,4$ мм рт. ст./час. Повышение скорости утреннего подъема САД у пациентов без терапии было выявлено у 5 ($14,29 \pm 5,91\%$) пациентов, ДАД – у 12 ($34,29 \pm 8,02\%$) пациентов. При сравнении двух групп по критерию увеличения скорости подъема утреннего САД ($\chi^2 = 1,39$; $p = 0,239$) и ДАД ($\chi^2 = 0,67$; $p = 0,415$) статистически значимых различий не было выявлено.

Выводы

На фоне приема антигипертензивных лекарственных средств у пациентов снижалась повышенная вариабельность АД, что является важной профилактикой развития инфаркта миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения. Однако на фоне лечения АГ чаще встречались пациенты «Non-dipper» и «Night-peaker», что может говорить либо о нерационально подобранной антигипертензивной терапии, либо о более частой встречаемости в этой группе пациентов с ночным повышением АД. Таким пациентам необходимо скорректировать лечение с учетом суточного ритма АД. Антигипертензив-

ная терапия в исследовании показала уменьшение риска резкого снижения АД ночью. Достоверно увеличенная нагрузка АД в течение суток без лечения приводит к прогрессированию поражения органов-мишеней.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб.-метод.пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, кардиологов, терапевтов / И. И. Мистюкевич [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 36 с.

2. Стародубова, А. В. Суточное мониторирование артериального давления / А. В. Стародубова, А. А. Копелев // Лечебное дело. – 2010. – № 1. – С. 59–67.

УДК 616.12-006.325:616.15]-053-055

В. В. Иванов, А. С. Комарчук

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МИКСОМЫ СЕРДЦА НА КРОВООБРАЩЕНИЕ У ЛИЦ РАЗНОГО ПОЛА И ВОЗРАСТА

Введение

Миксома сердца – это наиболее распространенная первичная доброкачественная опухоль сердца. Миксома – соединительнотканная опухоль, содержащая большое количество слизи. Кроме сердца, миксомы могут выявляться в межмышечной клетчатке, на конечностях, в области апоневрозов и фасций; реже поражают мочевой пузырь и нервные стволы.

Миксома может располагаться в любой полости сердца, но наиболее часто поражает левое или правое предсердие. Опухоль растет на ножке, которая крепится к углублению в перегородке между левым и правым отделами сердца. Зачастую у нее гладкая поверхность, но в трети случаев бывает рыхлой и ворсинчатой.

Диаметр миксом колеблется от 1 до 15 см (в среднем 5–6 см), масса составляет от 15 до 180 г.

Цель

Проанализировать данные пациентов с миксомой сердца для изучения ее влияния на функцию сердечно-сосудистой системы, изучить частоту встречаемости у лиц разного пола и возраста, выявить сопутствующие заболевания и проанализировать процесс восстановления.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе кардиохирургического отделения Гомельского областного клинического кардиологического центра. В исследование было включено 24 пациента, находящихся на стационарном лечении после миксомы сердца. Был выполнен сбор анамнеза, аускультация, эхокардиография, УЗИ сердца, ЭКГ. Обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Были проанализированы следующие данные.

Общее количество исследуемых – 22, из них 18 (81,81%) пациентов женского пола и 4 (18,19%) пациентов мужского.