может выступать отягощающим фактором эмоционального состояния. Депрессивные состояния негативно влияют на компенсацию СД 2 (доля декомпенсированных пациентов в группах с умеренной и средней тяжестью депрессии достигает 100%), что свидетельствует о снижении приверженности лечению. Женщины более склонны к развитию тяжёлых тревожных расстройств, в то время как распределение по тяжести депрессии между полами является равномерным. Полученные данные подтверждают необходимость регулярного скрининга психоэмоционального статуса пациентов с СД 2, что является необходимым условием для повышения эффективности проводимой терапии и улучшения качества жизни пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психические расстройства при сахарном диабете 2-го типа / А. Е. Бобров [и др.]. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2021. – Т. 121. – С. 22 –30.

2. Schizophrenia and Diabetes 2003 : Expert Consensus Meeting, Dublin, 3–4 October, 2003 : consensus summary // Br J Psychiatry. – 2004. – Vol. 47. – P. 112 – 114.

3. Mental disorders among persons with diabetes : results from the World Mental Health Surveys / E. H. Lin, M. Von Korff, J. Alonso [et al.]. // J Psychosom Res. – 2008. – Vol. 65. – P. 571–580.

4. Cortisol dysregulation: the bidirectional link between stress, depression, and type 2 diabetes mellitus / J. J. Joseph [et al.]. // Ann NY Acad Sci. – 2017. – Vol. 1391. – P. 20–34.

УДК 616.127-005.8-037-057.875

Д. Е. Костюченко, А. С. Попова

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

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

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смертности в мире. Также тревогу вызывает «омоложение» инфаркта миокарда, который все чаще встречается у людей более раннего возраста [1, 2, 3].

Цель

Провести анализ факторов риска развития инфаркта миокарда у студентов.

Материал и методы исследования

Выполнено анкетирование 54 студентов в возрасте от 19 до 41 года, средний возраст составил 21 год, из них 14% мужчин (8 человек) и 86% женщин (46 человек). Анкета включала вопросы, касающиеся антропометрии (рост и вес), вредных привычек (курение и алкоголь), наследственной отягощенности по ССЗ, наличию физической активности, а также наличию таких факторов риска как артериальная гипертензия, сахарный диабет, повышенный холестерин. Результаты представлены в процентном соотношении.

Результаты исследования и их обсуждение

По антропометрическим данным было выявлено, что 36 человек имели ИМТ, соответствующий норме, 9 человек имели дефицит массы тела, 6 человек имели избыток массы тела (таблица 1).

Касаемо наличию вредных привычек получились следующие значения: 36 человек употребляют алкоголь, 18 человек воздерживаются от употребления. При анкетировании насчет курения было выявлено 14 человек увлекающимся курением. Среди них 1 человека предпочитает курить классические сигареты, остальные 12 человек предпочитают использовать электронные сигареты. При этом 1 человек совмещает оба вида курения.

Таблица 1 – Распространенность факторов риска инфаркта миокарда среди студентов

Фактор риска	Категория	n	%
ИМТ	Дефицит	9	16,67
	Норма	36	66,67
	Избыток	6	16,67
Алкоголь	Употребляют	36	66,67
	Не употребляют	18	33,33
Курение	Не курят	40	74
	Курят сигареты	1	1,85
	Курят вейп	12	22,22
	Комбинируют вейп и сигареты	1	1,85
Наследственность ССЗ	Есть	32	59,2
	Нет	22	40,8
Физическая активность	Есть	29	53,7
	Нет	25	46,3

При опросе наследственной отягощенности по ССЗ 32 человека указали наличие ССЗ у ближайших родственников. При более детальном опросе были выявленные следующие заболевания: 12 человек указали на наличие у родственников инсульта, 8 человек указали на инфаркт миокарда, 4 человека на стенокардии, 2 человека на внезапную коронарную смерть и 1 человек на пролапс митрального клапана.

При опросе насчет физической активности 29 человек указали на наличие физической активности более 30 минут в день, остальные 25 ответили отрицательно.

При ответе на вопрос про артериальную гипертензию 1 человек ответил положительно, 3 человека отметили повышенный холестерин, 1 человек указал сахарный диабет (таблица 2).

Таблица 2 – Наличие патологии у студентов

Патология	Категория	n	%
Артериальная гипертензия	есть	1	1,85
	нет	53	98,15
Сахарный диабет	есть	1	1,85
	нет	53	98,15
Повышенный холестерин	есть	3	5,55
	нет	51	94,45

В результате расчетов, выяснилось, что из 54 человек 7 человек имеют по 1 фактору риска, 14 человек по 2 фактора, 22 человека по 3 фактора, 11 человек по 4 фактора. Таким образом, большая часть студентов имеет по 3 фактора риска развития инфаркта миокарда (таблица 3).

Таблица 3 – Сочетание факторов риска

Количество факторов	n	%
0	0	0,00
1	7	12,96
2	14	25,93
3	22	40,74
4	11	20,37
5	0	0,00

Выводы

Данные свидетельствуют о широкой распространенности модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов: курение, алкоголь, малоактивный образ жизни, избыточную массу тела. Также эти факторы отягощает наследственный анамнез у 59,2% человек. 5 человек имеют заболевания, увеличивающие риск развития инфаркта миокарда.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Внутренние болезни : учебник: в 2 т. ; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – Т. 1. – 960 с.

2. Здоровье – 2025 : Стратегия развития здравоохранения Республики Беларусь. Министерство здравоохранения Республики Беларусь : [сайт]. – Мн., 2025. – URL: http://minzdrav.gov.by (дата обращения: 18.03.2026).

3. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный отчет о тенденциях распространенности употребления табака 2025 [сайт]. – Женева, 2025. – URL: https://www.who.int/publications (дата обращения: 18.03.2026).

УДК 616.12-008.331

В. Д. Кулакова, А. Д. Аноничева

Научные руководители: к.м.н., доцент Н. В. Николаева, к.м.н., доцент Э. А. Надыров, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

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

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ ОЖИРЕНИЯ

Введение

Современная кардиология рассматривает артериальную гипертензию (АГ) не как изолированное повышение цифр артериального давления (АД), а как сложное системное заболевание, течение которого существенно модифицируется сопутствующими метаболическими нарушениями. Ожирение является одним из наиболее мощных драйверов прогрессирования АГ, формируя особый фенотип болезни, характеризующийся резистентностью к терапии и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений [1]. Патогенетическая связь между ожирением и повышением артериального давления (АД) обусловлена комплексом механизмов, включающих активацию симпатической нервной системы, задержку натрия, дисфункцию эндотелия и нарушение регуляции ренин-ангиотензин-альдостероновой системы [2].

Несмотря на очевидную связь между индексом массы тела (ИМТ) и уровнем артериального давления (АД), влияние ожирения на различные фенотипы АД, регистрируемые методом суточного мониторирования (СМАД), изучено недостаточно полно. Традиционные офисные измерения часто не отражают истинную нагрузку давлением на органы-мишени, тогда как СМАД позволяет оценить не только средние уровни систолического (САД) и диастолического (ДАД) давления, но и их вариабельность, суточный ритм и динамику утреннего подъема [3]. Выявление специфических особенностей суточного профиля АД у пациентов с ожирением критически важно для оптимизации терапии, включая вопросы хронофармакологии (время приема препаратов) и выбора классов антигипертензивных средств [4].

Цель

Оценить показатели вариабельности артериального давления у пациентов с наличием и отсутствием ожирения.