

Из представленной таблицы 1 следует, что при санаторном лечении с включением ОЗТ уже через 3 недели наблюдалось достоверное улучшение показателей липидтранспортной системы (ОХС, ХС ЛПНП, ИА).

В контрольной же группе пациентов на фоне традиционной терапии наблюдалась тенденция к ухудшению показателей липидного обмена — увеличение ОХС на фоне снижения ХС ЛПВП.

Озонотерапевтические процедуры переносились хорошо, без побочных явлений.

Полученные материалы согласуются с литературными данными о высокой эффективности ОЗТ при ИБС, что объясняется активизацией транспорта кислорода, антиангинальным эффектом, гипокоагуляционными механизмами, улучшением липидного спектра крови.

Выводы

Метод ОЗТ не следует противопоставлять существующим традиционным методам терапии, а наоборот, в большинстве случаев целесообразно сочетание ее с другими физическими факторами или лекарственными средствами, что будет способствовать уменьшению дозировки последних и снижению их побочных эффектов.

ОЗТ является высокоэффективным, экономически выгодным и перспективным методом восстановительного лечения ИБС у пожилых людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пристром, М. С. Терапия и реабилитация сердечно-сосудистых заболеваний у пожилых людей / М. С. Пристром, С. Л. Пристром, В. Э. Сушинский. — Минск: Белорусская наука, 2007. — 415 с.
2. Ковальчук, Л. С. Биологические и биохимические основы озонотерапии / Л. С. Ковальчук // Проблемы здоровья и экологии. — 2007. — № 2 (12). — С. 93–101.
3. Franklin, B. A. Coronary revascularization and medical management of coronary artery disease: changing paradigms and perceptions / B. A. Franklin // Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehab. — 2006. — Vol. 5. — P. 669–673.
4. Озонотерапия. Креативный подход в лечении соматических заболеваний / М. А. Чичкова [и др.] // Междун. журнал эксперимент. образов. — 2016. — № 10-1. — С. 102–103.
5. Масленников, О. В. Практическая озонотерапия / О. В. Масленников, К. Н. Конторщикова. — Нижний Новгород, 2011. — 135 с.

УДК 616.12-008.331.1-055.2-053.88

ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шевченко Е. А., Романова В. О.

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова,
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) — наиболее распространенное неинфекционное заболевание и самая частая причина обращения в первичное звено здравоохранения. Распространенность АГ среди взрослого населения составляет 30–45 % [1]. Женщины в постменопаузе представляют собой категорию высокого риска развития АГ [2]. Снижение овариальной функции, сопровождающееся дефицитом эстрогенов, обладающих кардиопротективными свойствами, вносит определенный вклад в развитие АГ у женщин в постменопаузе [1, 2].

Цель

Изучить особенности течения АГ у женщин в постменопаузальном периоде.

Материал и методы исследования

В исследование включено 40 женщин с АГ в возрасте от 50 до 69 лет, находящихся в постменопаузе. Проводился опрос пациентов, анализ клинических проявлений АГ, суточное мониторирование артериального давления, расчет индекса массы тела (ИМТ), изучение биохимических показателей крови.

Результаты исследования и их обсуждение

Сформированы две группы в зависимости от возраста: I группа (50–59 лет) — 17 (42,5 %) женщин, II группа (60–69 лет) — 23 (57,5 %) женщины.

Показатели ИМТ представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели индекса массы тела у женщин с АГ в постменопаузальном периоде

ИМТ	I группа	II группа
ИМТ (18,5–24,9)	4 (23,5 %)	—
Избыточная масса тела (25–29,9)	3 (17,7 %)	8 (34,8 %)
Ожирение 1 степени (30–34,9)	6 (35,3 %)	9 (39,1 %)
Ожирение 2 степени (35–39,9)	3 (17,7 %)	3 (13,05 %)
Ожирение 3 степени (>40)	1 (5,8 %)	3 (13,05 %)

Все пациенты во II группе и 76,5 % пациентов I группы имели избыточную массу тела и ожирение.

Биохимические показатели общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Показатели липидного обмена у женщин с АГ в постменопаузальном периоде

Показатели	I группа	II группа
ХС < 3,0 ммоль/л	—	1 (4,3 %)
ХС 3,0–4,9 ммоль/л	4 (23,5 %)	8 (34,8 %)
ХС > 4,9 ммоль/л	13 (76,5 %)	14 (60,9 %)
ТГ < 1,71 ммоль/л	13 (76,5 %)	17 (73,9 %)
ТГ > 1,71 ммоль/л	4 (23,5 %)	6 (26,1 %)

Выявлено повышенное содержание ХС в I группе у 76,5 % пациентов, во II группе у 60,9 % пациентов. Гипертриглицеридемия наблюдалась в I группе — у 23,5 % пациентов, во II группе — у 26,1 % пациентов.

Среднее систолическое артериальное давление (САД) в I группе составило 131,8 мм рт. ст., во II группе — 138,3 мм рт. ст. Среднее диастолическое артериальное давление (ДАД) в I группе — 87,9 мм рт. ст., во II группе — 86,1 мм рт. ст.

Средние показатели ночного снижения САД и ДАД представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Средние показатели ночного снижения САД и ДАД

Ночное снижение АД	I группа		II группа	
	САД	ДАД	САД	ДАД
Нормальное 10–20 %	2 (11,8 %)	2 (11,8 %)	2 (8,7 %)	1 (4,4 %)
Недостаточное 0–10 %	3 (17,7 %)	4 (23,5 %)	7 (30,4 %)	10 (43,5 %)
Ночная гипертензия < 0 %	11 (64,7 %)	11 (64,7 %)	14 (60,9 %)	12 (52,2 %)
Чрезмерное > 20 %	1 (5,8 %)	—	—	—

Выявлено недостаточное ночное снижение систолического и диастолического артериального давления у 17,7 % пациентов I группы, 30,4 % пациентов II группы. Ночное повышение артериального давления как систолического, так и диастолического выявлено у 64,7 % пациентов I группы, 52,2 % пациентов II группы.

Жалобы пациентов с АГ в постменопаузальном периоде представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Жалобы пациентов с АГ в постменопаузе

Жалобы пациентов	I группа	II группа
Приливы жара	14 (100 %)	19 (100 %)
Озноб	6 (42,9 %)	10 (52,6 %)
Повышенная потливость	14 (100 %)	8 (42,1 %)
Головная боль	4 (28,6 %)	3 (15,8 %)
Раздражительность	7 (50 %)	2 (11,8 %)
Расстройство сна	6 (42,9 %)	10 (58,8 %)
Слабость и утомляемость	13 (92,9 %)	14 (82,4 %)

Наиболее частыми жалобами у пациентов в обеих группах были приливы жара, повышенная потливость, слабость, утомляемость, расстройства сна.

Выводы

У 90 % женщин с АГ в постменопаузальном периоде имелась избыточная масса тела и ожирение. У большинства женщин диагностировано нарушение липидного обмена в виде повышенного уровня холестерина (у 76,5 % пациентов 50–60 лет, у 60,9 % женщин старше 60 лет), гипертриглицеридемии — у 23,5 % пациентов 50–60 лет, у 26,1 % — старше 60 лет.

По результатам суточного мониторирования артериального давления у женщин с АГ в постменопаузальном периоде имелась тенденция недостаточного ночного снижения артериального давления (у 17,7 % в I группе, 30,4 % — во II группе) и ночного повышения артериального давления (у 64,7 % в I группе, 52,2 % — во II группе).

Среди клинических проявлений АГ у женщин в постменопаузальном периоде самыми распространенными были жалобы на приливы жара, повышенную потливость, слабость, утомляемость, расстройства сна.

ЛИТЕРАТУРА

1. PURE Study Investigators. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries / C. K. Chow [et al.] // JAMA. — 2013. — Vol. 310. — P. 959–968.
2. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants // Lancet. — 2017. — Vol. 389. — P. 37–55.

УДК 616.132.13-007.64

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЛАБЛЯЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Шишкина А. А., Филоненко А. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Добрынина

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И. П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Рязань, Российская Федерация**

Введение

Аневризма восходящей аорты является одним из самых распространенных заболеваний в структуре сердечно-сосудистой патологии и встречается примерно в 6 % наблюдений на 100 тыс. населения [1, 2].