

вого желудочка составила 43 % от всех изменений. 40 % пришлось на ишемию миокарда в виде депрессии ST. ФЖ встречалась в 5,5 % случаев; ФП в 16,6 %. При сравнении структуры изменений было установлено, что блокады ножек пучка Гиса чаще встречались у женщин 54,5 %. У мужчин в 48,4 % случаев встречалась гипертрофия левого предсердия. Ишемия миокарда в виде депрессии ST у женщин возникала в 32,7 %; у мужчин, в 35,5 %. В женской группе на ФП пришлось 12,7 % случаев, в то время как в мужской данный показатель составил 16,1 %.

Выводы

1. У пациентов с COVID-19 ассоциированной пневмонией средней степени тяжести наиболее частыми изменениями являются нарушение проводимости (БПНПГ, БПВАНПГ), и гипертрофия левого желудочка.
2. Блокады ножек пучка Гиса чаще возникают у женщин.
3. У мужчин чаще встречается гипертрофия левого предсердия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс] / Временные методические рекомендации Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), Версия 3 (03.03.2020), г. Москва, 2020 г. Режим доступа : <https://edu.rosminzdrav.ru/>. Дата доступа : 10.03.2022.
2. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия / А. Г. Чучалин [и др.]. 2017. Т. 18, № 3. С. 87–129.
3. Jaffe, A. S. National Center for Biotechnology Information [Электронный ресурс] / A. S. Jaffe, J. G. F. Cleland, H. A. Katus // Myocardial injury in severe COVID-19 infection. Eur. Heart J. 2020. Режим доступа : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314085/>. Дата доступа: 10.03.2022.

УДК 616.12-008.331-052-098-073.7-08-074

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Макарцова А. Н., Гарбаченя Т. А.

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

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

Введение

В современном обществе имеется тенденция к возрастанию заболеваемости артериальной гипертензией (АГ). В связи с этим медицина направлена на поиск достоверных, информативных и доступных методов ее выявления и анализа. Одним из таких методов является суточное мониторирование артериального давления (СМАД) [3]. К достоинствам данного метода относятся:

- возможность выявить даже минимальные колебания АД в течение 24 часов у пациентов различных категорий;
- исключить «синдрома белого халата», дающего ложное представление о возможном наличии АГ у пациента на момент посещения врача;
- малая трудоемкость;
- неинвазивность;
- легкость интерпретации результатов.

Наличие факторов риска, сопутствующих заболеваний и метаболических нарушений у пациентов с АГ может оказывать значительное влияние на показатели вариабельности АД [1].

Цель

Изучить и проанализировать вариабельность и особенности суточных показателей АД у пациентов с различной степенью АГ с учетом имеющихся у них метаболических нарушений (ожирение, нарушение липидного обмена), а также сопутствующих заболеваний (сахарный диабет).

Материал и методы исследования

Верификация диагноза АГ осуществлялась на основании критериев ВОЗ/МОГ (1999). АГ 1 степени диагностировали на уровне САД в покое 140–159 мм рт. ст., ДАД 90–99 мм рт. ст., АГ 2 степени — при уровне САД в покое 160–179 мм рт. ст., ДАД 100–109 мм рт. ст., АГ 3 степени — при уровне САД \geq 180 мм рт. ст., ДАД \geq 110 мм рт. ст. [3].

Обследовано 66 пациентов с АГ. Всем пациентам было проведено суточное мониторирование артериального давления с использованием аппарата «Кардиан-МД» (Минск).

Было выделено 3 группы:

1-я: пациенты с АГ 1 степени риск 2, 3 (22 человека);

2-я: пациенты с АГ 2 степени риск 2, 3 (22 человека);

3-я: пациенты с АГ 3 степени риск 2, 3 (22 человека).

В состав 1-й группы вошли 16 (72,7 %) мужчин и 6 (27,3 %) женщин, средний возраст составил $44,4 \pm 15,7$ года, в состав 2-й — 14 (63,6 %) мужчин и 8 (36,4 %) женщин, средний возраст — $56,09 \pm 13,89$ лет, в состав 3-й — 5 (22,7 %) мужчин и 17 (77,3 %) женщин, средний возраст — $65 \pm 12,4$ лет.

В 1-й группе у 8 (36,4 %) пациентов из учитываемых факторов риска имеется только ожирение; пациенты, у которых учитываемым фактором риска является нарушение липидного обмена, составили 18,2 % (4 человека). Пациенты, имеющие и ожирение, и нарушение липидного обмена, составили 22,7% (5 человек), 22,7 % пациентов с артериальной гипертензией 1-й группы не имели этих факторов риска.

Проанализировав 2-ю группу, было выявлено, что 40,9 % (9 человек) имеют ожирение и нарушение липидного обмена. 18,2 % (4 человека) страдают только ожирением, у 31,8 % (7 человек) было выявлено только нарушение липидного обмена; у 9,1 % пациентов данные факторы риска отсутствуют. 27,3 % (6 человек) 3-й группы страдают сахарным диабетом.

Из 3-й группы только ожирение имеют 45,5 % пациентов (10 человек), только нарушение липидного обмена — 9,1 % (2 человека). Пациенты, страдающие и ожирением, и нарушением липидного обмена составили 36,4 % (8 человек). Пациенты, не имеющие данных факторов риска — 9,1 % (2 человека). Сахарный диабет имеют 10 человек из 22 (45,5 %).

Статистические материалы обработаны методом параметрического и непараметрического анализов с использованием программы «Statistica» и пакета описательной статистики «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования были получены следующие средние значения для 1-й группы САД: сутки — $122,05 \pm 7,77$ мм рт. ст., день — $126,09 \pm 8,45$ мм рт. ст., ночь — $117,09 \pm 8,07$ мм рт. ст.; средние показатели ДАД: сутки — $70,46 \pm 5,16$ мм рт. ст., день — $71,35 \pm 16,25$ мм рт. ст., ночь — $65,68 \pm 5,31$. 2-я группа имеет следующие средние значения САД: сутки — $125 \pm 8,93$ мм рт. ст., день — $129,18 \pm 10,87$ мм рт. ст., ночь — $119,5 \pm 7,89$ мм рт. ст.; ДАД: сутки — $74,91 \pm 6,11$ мм рт. ст., день — $79,36 \pm 7,71$ мм рт. ст., ночь — $68,59 \pm 5,89$ мм рт. ст. Для 3-й группы среднее САД: сутки — $131,46 \pm 15,83$ мм рт. ст., день — $137,05 \pm 16,48$ мм рт. ст., ночь — $124,36 \pm 17,67$ мм рт. ст.; среднее ДАД: сутки — $72,8 \pm 10,33$ мм рт. ст., день — $76,73 \pm 11,38$ мм рт. ст., ночь — $67,77 \pm 10,83$.

Кроме того, получены величины изменчивости АД в течение суток (вариабельность). Показатели вариабельности САД в 1-й группе: сутки — $11,18 \pm 2,28$ мм рт. ст., день — $10,23 \pm 2,37$ мм рт. ст., ночь — $10 \pm 2,7$ мм рт. ст.; вариабельность ДАД: сутки — $10,59 \pm 2,67$ мм рт. ст., день — $9,2 \pm 2,61$ мм рт. ст., ночь — $9,23 \pm 2,51$ мм рт. ст. Во 2-й группе вариабельность САД: сутки — $12,73 \pm 2,29$ мм рт. ст., день — $11,27 \pm 2,66$ мм рт. ст., ночь — $11,59 \pm 3,22$ мм рт. ст.; вариабельность ДАД: сутки — $11,36 \pm 2,06$ мм рт. ст., день — $9,77 \pm 2,16$ мм рт. ст., ночь — $10,18 \pm 2,95$ мм рт. ст. В 3-й группе вариабельность САД составило: сутки — $16,59 \pm 4,35$ мм рт. ст., день — $14,86 \pm 4,09$ мм рт. ст., ночь — $13,68 \pm 3,93$ мм рт. ст.; вариабельность ДАД: сутки — $11,55 \pm 3,0$ мм рт. ст., день — $10 \pm 2,88$ мм рт. ст., ночь — $10,05 \pm 2,97$ мм рт. ст.

При анализе полученных результатов вариабельности АД была замечена статистически значимая разница между следующими значениями: вариабельность САД за сутки ($p < 0,05$), вариабельность САД за день ($p < 0,05$), вариабельность САД за ночь ($p < 0,05$) (таблица 1).

Таблица 1 — Характеристика вариабельности САД у исследуемых групп

Показатель, мм рт. ст.	1-я группа (n = 22)	2-я группа (n = 22)	3-я группа (n = 22)	p(1-2)	p(1-3)	p(2-3)
Вариабельность САД (сутки)	$11,18 \pm 2,28$	$12,73 \pm 2,29$	$16,59 \pm 4,35$	$p = 0,0258$	$p = 0,00002$	$p = 0,0005$
Вариабельность САД (день)	$10,23 \pm 2,37$	$11,27 \pm 2,66$	$14,86 \pm 4,09$	$p = 0,0361$	$p = 0,0001$	$p = 0,0029$
Вариабельность САД (ночь)	$10 \pm 2,7$	$11,59 \pm 3,22$	$13,68 \pm 3,93$	$p = 0,0897$	$p = 0,0009$	$p = 0,0707$

Преобладающее большинство показателей АД оказались сопоставимы, что означает отсутствие различий между основными показателями СМАД в сравниваемых группах.

Также, проанализировав суточный профиль АД (САД/ДАД), выявили, что преобладающим у пациентов 1-й, 2-й групп является профиль (non-dipper/dipper), что составляет 45 и 32 % соответственно, у пациентов 3-й группы — non-dipper/non-dipper (32 %) (рисунок 1).

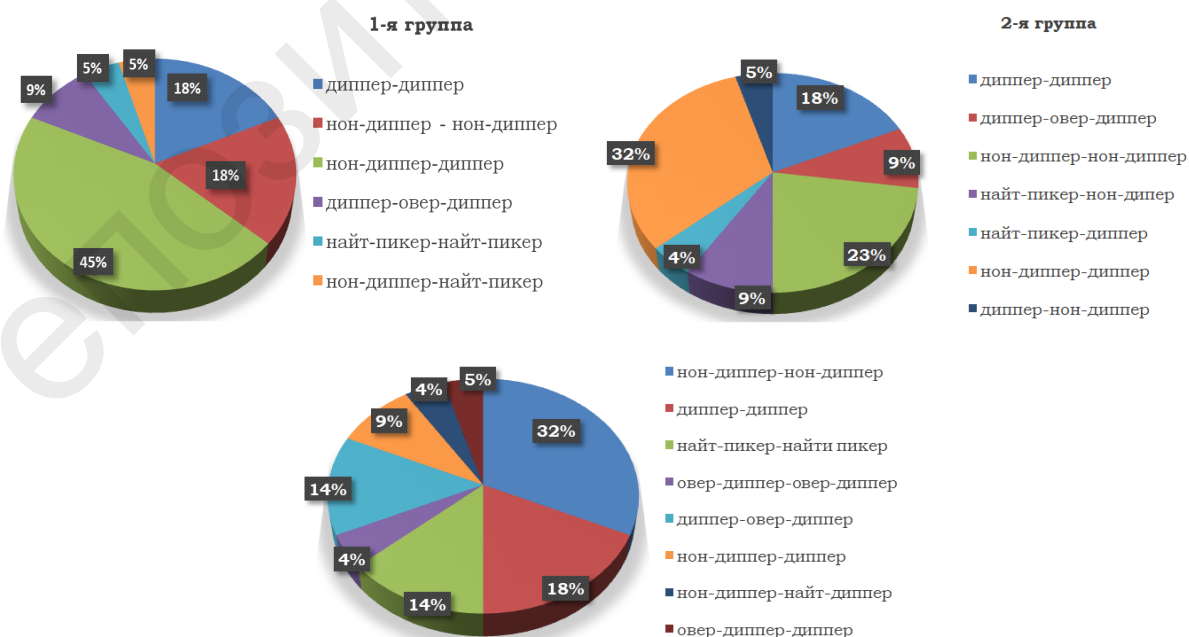


Рисунок 1 — Характеристика суточного профиля АД у пациентов исследуемых групп

Выводы

Таким образом, у пациентов с разной степенью АГ наличие метаболических нарушений вносят существенный вклад в изменение показателей суточного мониторирования АД. Нарушения суточного профиля АД выявлены у пациентов, страдающих АГ 3 степени риск 2, 3, имеющими не только изменения липидного обмена, но и сахарный диабет. Кроме того, процент встречаемости данных метаболических нарушений наиболее высокий при указанной степени АГ.

А также выявлено влияние АГ на развитие и усугубление метаболических нарушений, поскольку при повышении АД до АГ 3 степени наблюдаются достоверно более высокие показатели среднесуточного, среднедневного, средненочного САД и повышение как дневной, так и ночной вариабельности САД, что доказано данными других исследований [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубнова, М. А. Особенности суточных показателей артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией на фоне хронической обструктивной болезни легких [Электронный ресурс] / М. А. Бубнова, О. Н. Крючкова // Ульяновский медико-биологический журнал. 2020. № 1. Режим доступа : <https://cyberleninka.ru>. Дата доступа : 17.03.2022.
2. Гапон, Н. И. Клинико-гемодинамическая характеристика артериальной гипертонии у больных с метаболическим синдромом [Электронный ресурс] / Н. И. Гапон, И. А. Жевагина, Т. И. Петенина // Российский кардиологический журнал. 2004. № 2 (46). М., 2004. Режим доступа : <https://cyberleninka.ru>. Дата доступа : 17.03.2022.
3. Горбунов, В. М. Некоторые вопросы практического использования суточного мониторирования артериального давления [Электронный ресурс] / В. М. Горбунов // Журнал «Клиницист». 2008. № 3. Режим доступа : <https://cyberleninka.ru>. Дата доступа : 17.03.2022.

УДК 378.6-057.875-056.52-037

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Мамедова А.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Э. Н. Платошкин;
к.м.н., доцент Н. А. Никулина**

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

Введение

ВОЗ рассматривает ожирение как глобальную эпидемию, охватывающую миллионы людей. Проблема ожирения становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни людей независимо от их социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола.

Ожирение снижает общую продолжительность жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний, среди которых сахарный диабет, артериальная гипертензия, дислипидемия, атеросклероз и связанные с ним заболевания, репродуктивная дисфункция, желчнокаменная болезнь, остеохондроз. Ожирение снижает устойчивость к инфекционным заболеваниям, резко увеличивает риск осложнений при оперативных вмешательствах и травмах [1]. Предупреждение развития ожирения относят к мероприятиям первичной профилактики, которые проводят среди здоровых людей. Эти мероприятия наиболее эффективны, когда направлены на все население в целом. Основу их составляют принципы здорового питания и образа жизни [2].

Цель

Определить основные факторы риска развития избыточной массы тела у студентов Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ).