

интеральный уровень субъективного контроля в сфере неудач ( $Z = -2,401$ ,  $p = 0,016$ ), сфера межличностных отношений ( $Z = -1,921$ ,  $p = 0,047$ ), сфера производственных отношений ( $Z = -2,085$ ,  $p = 0,037$ ).

Таблица 1 — Вариабельность показателей интерального локуса контроля личности и алекситимии у пациентов с ГЭРБ (баллы)

Показатели	Алекситимия	Ио	Ид	Ин	Им	Ип	Ис	Из	
1-я группа (НЭРБ)	Ме	71,0	6,0	7,0	7,0	7,0	6,0	7,0	
	LQ	65,75	3,0	4,0	2,0	5,0	3,0	4,0	
	UQ	76,75	6,0	8,0	7,0	7,0	7,0	7,0	
2-я группа (ЭРБ)	ME	70,5	4,0	7,0	3,0	6,0	4,0	6,0	
	LQ	59,0	4,0	6,0	3,0	5,0	4,0	3,0	
	UQ	78,0	7,0	8,0	8,0	10,0	6,0	8,0	
Критерий Манна — Уитни	Z	0,693	-2,018*	-1,039	-2,401*	-1,921*	-2,085*	0,383	-0,509

\* — Критический уровень значимости при проверке статистической гипотезы  $p < 0,05$

### Выводы

У пациентов с РЭ имеются более выраженные изменения в когнитивной сфере, которые проявляются экстернальным положением локус-контроля личности, что требует психологической и возможной медикаментозной коррекции.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Пахомова, И. Г. Сочетанное течение ГЭРБ и функциональной диспепсии. Терапевтические возможности на клиническом примере / И. Г. Пахомова, М. В. Малко-Скрозь // МС. 2020. № 15. С. 20–26.
2. Одаруценко, О. И. Психологическая диагностика и реабилитация пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / О. И. Одаруценко, А. В. Шакула, А. И. Павлов // Вестник восстановительной медицины. 2019.

УДК 616.12-008.331.1-053.8-084

## АНАЛИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Гусейнова А. Ш.

Научный руководитель: ассистент кафедры А. А. Укла

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Артериальная гипертензия — это стойкое повышение систолического АД (САД)  $\geq 140$  мм рт. ст. и (или) диастолического АД (ДАД)  $\geq 90$  мм рт. ст. [1].

Артериальная гипертензия является наиболее распространенным сердечно-сосудистым заболеванием, им страдает около трети планеты: за период с 2014 по 2021 гг. количество людей, имеющих повышенное артериальное давление, выросло с 25 до 35 % во всем мире. В Республике Беларусь артериальной гипертензией страдает около 40 % населения.

Артериальная гипертензия I степени сокращает продолжительность жизни на 3 года у мужчин и на полтора года у женщин. При II степени заболевания эти цифры достигают 11 лет у мужчин и 8 лет у женщин. Это важнейшая причина сердечно-сосудистой смерти. Также гипертония может привести к повышению риска рака почек на 67 % [2].

Факторы риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии:

- возраст (мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет);
- уровень общего холестерина крови  $>4,9$  ммоль/л и (или) холестерин липопротеинов низкой плотности  $>3,0$  ммоль/л, холестерин липопротеинов высокой плотности: меньше 1,0 ммоль/л у мужчин, меньше 1,2 ммоль/л у женщин;
- семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (менее 55 лет у мужчин, менее 65 лет у женщин);
- абдоминальное ожирение (окружность талии:  $\geq 102$  см у мужчин,  $\geq 88$  см у женщин);
- глюкоза плазмы натощак 5,6–6,9 ммоль/л;
- нарушение толерантности к глюкозе;
- ожирение (ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) [1].

### **Цель**

Проанализировать факторы, способствующие развитию артериальной гипертензии, а также изучить распространённость артериальной гипертензии среди взрослого населения.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника № 5». Был произведен ретроспективный анализ 150 амбулаторных карт из архива за 2021–2022 гг. Изучались предрасполагающие факторы развития артериальной гипертензии, такие как избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, частые стрессовые ситуации, вредные привычки (употребление алкогольных напитков, курение), неправильное питание, а также возраст, пол и наследственная предрасположенность к артериальной гипертензии, почечным и эндокринным заболеваниям. Возраст пациентов от 25 до 75 лет. Средний возраст мужского пола составляет 65 лет, а женского — 60 лет. Обработка данных проводилась в программе «Microsoft Excel 2010».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате исследования были выделены следующие факторы риска развития артериальной гипертензии.

Избыточная масса тела (ИМТ  $>25$ ) наблюдается у 43,3 % ( $n = 65$ ) пациентов, в том числе имеются пациенты с ожирением 1 степени у 16,7 % ( $n = 25$ ), а ожирение 2 степени встречается у 5,3 % ( $n = 8$ ) пациентов.

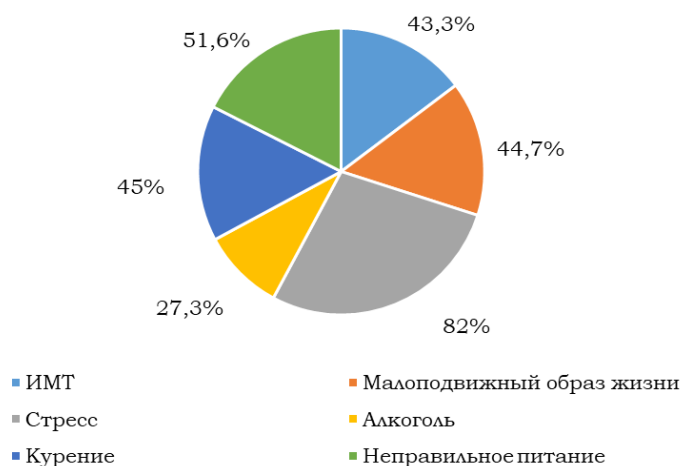
Малоподвижный образ жизни, выявленный у 44,7 % ( $n = 67$ ) пациентов, частые стрессовые ситуации также являются факторами риска развития данного заболевания у 82 % ( $n = 123$ ).

Вредные привычки. Употребление алкогольных напитков 27,3 % ( $n = 41$ ) пациентов. Из них 9,3 % ( $n = 14$ ) потребляют 1–2 раза в неделю, 11,3 % ( $n = 17$ ) — раз в неделю, а также имеются не потребляющие алкоголь — 6 % ( $n = 9$ ). Курение — 45 % ( $n = 76$ ). Из них 19,3 % ( $n = 29$ ) выкуривают пачку сигарет в день, число некурящих пациентов составляет 15,3 % ( $n = 23$ ).

Неправильное питание включает в себя: чрезмерное потребление продуктов с высоким содержанием жира и углеводов (сахара) — 39 % ( $n = 58$ ), избыточное потребление поваренной соли в рационе — 51 % ( $n = 76$ ). Данные представлены на рисунке 1.

Возраст (старше 55 лет). У 38 % ( $n = 57$ ) пациентов мужского пола в возрасте старше 50 лет может являться предрасполагающим фактором развития артериальной гипертензии. У 17,3 % ( $n = 26$ ) пациентов женского пола в возрасте старше 60 лет может являться предрасполагающим фактором развития артериальной гипертензии.

Отягощенный анамнез. Наследственная предрасположенность к развитию артериальной гипертензии — 28,7 % ( $n = 43$ ). Наличие эндокринных — 21,3 % ( $n = 32$ ), почечных заболеваний — 12 % ( $n = 18$ ). Данные приведены в таблице 1.



**Рисунок 1 — Факторы риска АГ**

**Таблица 1 — Неуправляемые факторы АГ**

Мужской пол старше 55 лет	38 %
Женский пол старше 60 лет	17,3 %
Наследственная предрасположенность	38 %

### **Выводы**

1. В результате проведенного исследования были выявлены наиболее распространенные факторы развития артериальной гипертензии. К данным факторам относятся: стрессовые ситуации — 82 %, потребление избыточного количества соли — 51 %, курение — 45 %, малоподвижный образ жизни, выявленный у 44,7 %, избыточная масса тела (ИМТ) — 43,3 %.

2. По результатам исследования к менее распространенным факторам развития артериальной гипертензии относятся: мужской пол старше 50 лет — 38 %, а женский пол старше 60 лет — 17,3 %, чрезмерное потребление продуктов с высоким содержанием жира и углеводов (сахара) — 39 %, употребление алкогольных напитков — 27,3 %. Наследственная предрасположенность к артериальной гипертензии выявлена у 28,7%, а также наличие эндокринных — 21,3 %, почечных заболеваний у 12 % пациентов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Европейское общество кардиологов [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://www.escardio.org>. Дата доступа: 26.08.2018.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://www.who.int/ru>. Дата доступа: 25.08.2021.

**УДК 616.12-005.4:616.891.6**

## **ОЦЕНКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Гущенко К. Ю., Сальников Д. С.**

**Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — острое или хроническое поражение миокарда, возникает в результате дисбаланса между потребностью миокарда в