

130/82 мм рт. ст. Во второй группе пациентов данный показатель составил 139/91 мм рт. ст. Среднее суточное АД для группы I: с недостаточностью 1 клапана: AoK – 117/60 мм рт. ст., МК – 123/76 мм рт. ст., ТК – 126/77 мм рт. ст.; с недостаточностью двух клапанов: МК+ТК – 124/79 мм рт. ст., МК+AoK – 113/59 мм рт. ст.; с недостаточностью трех клапанов: AoK+МК+ТК – 117/61 мм рт. ст. В группе II показатель – 132/80 мм рт. ст.

Выводы

У пациентов с недостаточностью аортального клапана (AoK) наблюдается повышение суточного и дневного систолического АД (САД) выше нижней границы нормального АД на 17,5 % (суточное САД) и на 19,2 % (дневное САД), при суточном и дневном диастолическом АД (ДАД), соответствующее оптимальному АД (суточное) и нормальному АД (дневное). При недостаточности митрального клапана (МК) суточное систолическое АД (САД) и дневное систолическое АД (САД) на 16,7 % и 20 % выше нижней границы нормального АД соответственно, при суточном диастолическом АД (ДАД) выше нормального АД на 11,25 % и дневного ДАД, которое превышает нормальное АД на 8,75 %. При недостаточности трикуспидального клапана (ТК) суточное и дневное систолическое АД (САД), а также суточное и дневное диастолическое АД (ДАД) соответствуют показателям нормального АД. При недостаточности митрального (МК) и трикуспидального (ТК) клапанов, а также митрального (МК) и аортального (AoK) клапанов суточное и дневное систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД) соответствуют нормальному АД. Во второй группе пациентов показатели систолического и диастолического АД находятся в пределах нормального повышенного АД, суточное систолическое АД (САД) выше нижней границы нормы на 12,5 %, дневное САД на 10,8 %, суточное диастолическое АД (ДАД) выше нижней границы нормы на 7,5 %, дневное диастолическое АД (ДАД) соответствует нормальному АД.

Таким образом наиболее значимые колебания суточного и дневного артериального давления (АД) выявлены у пациентов с недостаточностью аортального клапана (AoK) и митрального клапана (МК).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. 10 ведущих причин смерти в мире. Информационный бюллетень № 310 (обновленный) / Всемирная организация здравоохранения. – 9 декабря 2020. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Mendis, S. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними / S. Mendis, P. Puska, B. Norrving // Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2013.
3. Дядык, А. И. Сердечно-сосудистые заболевания у пожилых / А. И. Дядык, А.Э.Багрий. – Киев: ООО «Люди в белом», 2013. – С. 18.

УДК 616.12-008.331.1-082.4-052

Е. О. Фильченко, Е. Ю. Полякова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. С. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) – самый распространенный и управляемый фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в большинстве стран мира. По прогнозам европейских экспертов к 2025 году 29,0 % мужчин и 29,5 % женщин в мире будут иметь АГ. Повышенное артериальное давление (АД) выявлено у 44,9 % взрослого

населения Республики Беларуси в возрасте 18–69 лет, согласно данным исследованиям «STEPS» (распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, проведенное МЗ РБ и ВОЗ). Сохраняется высокий удельный вес лиц с недостаточным контролем АД. Контроль АД в Беларуси достигается лишь у 13 % женщин и у 6 % мужчин.

Известно, что частота смерти от инсульта и ишемической болезни сердца (ИБС) прогрессивно и линейно увеличивается, начиная с уровня АД 115/75 мм рт. ст. в возрастной группе 40–80 лет. На каждые 20 мм. рт. ст. прироста систолического АД или 10 мм рт. ст. прироста диастолического АД от уровня АД 115/75 мм рт. ст. смертность от ИБС и инсульта увеличивается в 2 раза. Широкое применение профилактических мер, основанных на концепции факторов риска (ФР), своевременный и эффективный охват диспансеризацией взрослого населения в Беларуси, а также контроль АД способны замедлить развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и снизить уровень смертности. Ежегодно от ССЗ умирают около 17 миллионов человек, причем около 9,4 миллионов из них от осложнений АГ [1, 2].

Почки являются основным местом гипертензивного поражения органов-мишеней, которое уступает только диабетической нефропатии в качестве первичной этиологии терминальной стадии почечной недостаточности (ТХПН). Кроме того, было доказано, что наличие хронической болезни почек (ХБП), в том числе обусловленной АГ, является сильным независимым ФР неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов [3].

Эссенциальная АГ оказывает разрушительное воздействие на мозг, являясь основной причиной инсульта и основной причиной деменции. Она изменяет структуру сосудов головного мозга и нарушает сложные вазорегуляторные механизмы, обеспечивающие адекватное кровоснабжение мозга. Эти изменения угрожают кровоснабжению головного мозга и повышают восприимчивость мозга к ишемическим повреждениям, а также к болезни Альцгеймера. [4].

АГ относится к комплексу изменений в левом желудочке, левом предсердии и коронарных артериях в результате хронического повышения АД, что увеличивает нагрузку на сердце, вызывая структурные и функциональные изменения. Эти изменения включают гипертрофию левого желудочка (ГЛЖ), которая может прогрессировать до сердечной недостаточности, вызвать нарушения сердечного ритма, особенно фибрилляцию предсердий (ФП) и повышенный риск ИБС [5].

Цель

Проанализировать и оценить эффективность диспансеризации пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 126 медицинских амбулаторных карт пациентов с АГ на базе УЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 8» за 2022 год.

Возраст пациентов, включенных в исследование на момент анализа, варьировал от 41 до 85 лет. Средний возраст составил 68 лет. Статистическая обработка полученных данных проводилась посредством пакета прикладных статистических программ Statistica 8,0 и Microsoft Excel для Windows 10.

Результаты исследования и их обсуждение

Артериальная гипертензия 1 степени была выявлена – у 16 (12,9 %) человек, 2 степени – у 86 (68,6 %), 3 степени – у 24 (18,6 %) пациентов.

Пациенты с АГ предъявляли жалобы на боль в груди – 18 (14,3 %), головокружение – 36 (28,6 %), головную боль – 24 (19 %), слабость – 40 (31,4 %), одышку – 20 (15,7 %), перебои в работе сердца – 11 (8,7 %).

Согласно критериям отечественных клинических рекомендаций оценивались факторы сердечно-сосудистого риска, поражение органов мишеней. Распространенная вредная привычка – курение, обнаружилась у 19 (15 %) пациентов. Наиболее часто встречаемым фактором риска у обследуемых был повышенный индекс массы тела, который наблюдался у 90 (71,4 %) и абдоминальное ожирение наблюдалось у 98 (77,8 %). Дислипидемия отмечалась у 72 (57,2 %), а гиперурикемия – у 33 (26,2 %) пациентов. Снижение расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл в минуту наблюдалось у 48 (38,1 %) случаев.

Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) выявлялась у 40 (31,8 %) мужчин и у 59 (46,8 %) женщин.

Своеобразный оказался «коморбидный» портрет пациента с АГ. Так, ИБС была выявлена у 89 (70,6 %) пациентов. При этом инфаркт миокарда отмечался у 22 (17,5 %), а у 25 (19,8 %) пациентов – ФП.

У 40 (31,7 %) пациентов был выявлен сахарный диабет 2 типа (СД 2 тип).

Энцефалопатия смешанного генеза отмечалась у 34 (27,0%), а перенесенные инфаркты мозга – у 23 (18,3 %) пациентов. У 9 (7,1 %) пациентов отмечались частые гипертонические кризы.

Хроническая сердечная недостаточность 1 и 2 стадии по Стражеско – Василенко была определена у 69 (54,8 %) пациентов.

Амбулаторные карты данной группы пациентов также изучались на предмет регулярности посещения врача общей практики (в ряде случаев пациенты наблюдались на дому) для прохождения необходимых медицинских исследований. Было выявлено, что 28 (22,2 %) пациентов не прошли необходимое количество исследований в 2022 году. Летальных случаев на данном участке не выявлено.

В зависимости от наличия факторов риска, поражения органов – мишеней при АГ и сопутствующих ССЗ у пациентов определялась степень кардиоваскулярного риска. Так, среди женщин 14,2 % лиц имели высокий, а 7,1 % – очень высокий кардиоваскулярный риск.

Среди мужчин высокий риск был определен у 30,2 % лиц и у 17,4 % – очень высокий кардиоваскулярный риск, что в 2,5 раза выше по сравнению с женщинами.

Таким образом, в исследуемой группе пациентов как мужчины, так и женщины имели преимущественно средний кардиоваскулярный риск.

Выводы

Таким образом, в результате статистического исследования установлено, что среди пациентов с АГ наибольший удельный вес имеют женщины (69,8%), а наименьший – мужчины (30,2 %).

При статистическом анализе амбулаторных карт данной группы пациентов с АГ наблюдалась высокая частота коморбидности. Следует отметить наиболее частое сочетание АГ и ИБС (70,6 %); АГ и СД 2 типа (31,7%); АГ и ХБП (29,4%). Что требует индивидуального подхода и своевременной комплексной диагностики и лечения с учетом всех нозологий.

Необходимо отметить, что эффективность диспансеризации на данном изучаемом территориальном врачебном участке составила 77,8 %.

Для улучшения эффективности диспансеризации необходимо оптимизировать профилактические мероприятия в рамках всеобщей диспансеризации в условиях городской поликлиники, что позволит снизить риск развития ССЗ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: Национальные реком. – Минск, 2010. – 52 с.
2. National library of medicine [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5599324/>. – Дата доступа: 20.02.2023.
3. National library of medicine [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2475602/>. – Дата доступа: 01.03.2023.
4. National library of medicine [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1428110/>. – Дата доступа: 05.03.2023.
5. National library of medicine [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539800/>. – Дата доступа: 03.03.2023.

УДК 616.379-008.64-055.2(476.2-25)

У. П. Хайкова, А. А. Жолох

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ШКАЛА FINDRISC: ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У ЖЕНЩИН ПРЕДПРИЯТИЙ Г. ГОМЕЛЯ

Введение

Сахарный диабет (СД) признается важной причиной инвалидизации и преждевременной смертности. Это одно из четырех неинфекционных заболеваний, выделенных мировыми лидерами в качестве приоритетных в Политической декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в 2011 г. [1]. Согласно статистическим данным, в Республике Беларусь на 1 января 2019 года на диспансерном учете находилось 335 898 пациентов с СД, среди которых 314 976 пациентов имели сахарный диабет 2-го типа (СД 2 типа) [2]. Следует отметить, что динамика увеличения количества пациентов с СД в течение последних 5 лет составляет 5–8 % в год, так, за последние 20 лет отмечается рост пациентов с СД в Республике Беларусь в 3 раза [2].

Для снижения прироста распространенности СД2 типа необходима первичная профилактика и диагностика ранних нарушений углеводного обмена. В качестве недорогого и доступного метода неинвазивной диагностики гликемии могут быть использованы шкалы риска, например FINDRISC (The FINnish Diabetes RIsk SCore), разработанная Финской Ассоциацией Диабета, позволяющая оценить риск развития СД2 типа в ближайшие 10 лет [3].

Цель

Провести оценку 10-летнего риска развития СД2 типа у женщин предприятий г. Гомеля.

Материал и методы исследования

В рамках акции, проводимой УО «Гомельский государственный медицинский университет», посвященной Всемирному дню борьбы с диабетом 14 ноября, лица женского пола, трудящиеся на предприятиях ОАО «Коминтерн» и кондитерская фабрика «Спартак» заполнили опросник Финской диабетической ассоциации FINDRISC. В исследовании приняли участие 94 женщины без сахарного диабета в анамнезе. Для статистической обработки данных использовали компьютерную программу Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди анкетированных женщин нормальный ИМТ (менее 25 кг/м²) имели 37,2 % (n = 35), избыточную массу тела (25–30 кг/м²) имели 21,3 % (n = 20), ожирение (более 30 кг/м²) имели 41,5 % (n = 39).