

Кровотечения составляют наименьшую часть причин – всего 4,6 %.

Проанализировав объем диагностических исследований, проведенных данным пациентам, были выявлены общие тенденции: УЗИ брюшной полости, общий анализ крови были назначены 100 % людей, ПСА – всем мужчинам, осмотр у гинеколога проведен всем женщинам. ФГДС прошли все пациенты, анализ кала на скрытую кровь прошли лишь 14 % (этим пациентам так же была назначена фиброколоноскопия).

### **Выводы**

Наиболее распространенной причиной снижения гемоглобина является железодефицитная анемия. Часто анемия свидетельствует о наличии впервые выявленных злокачественных новообразований различной локализации. У женщин с высокой частотой выявляют новообразования молочной железы и матки, у мужчин – различные отделы толстой кишки. При выявлении анемического синдрома всем пациентам должно проводиться исследование кала на скрытую кровь, колоноскопия, что в реальной практике не всегда соблюдается.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Захарова, Л. Анемия: проблема мирового масштаба / Л. Захарова // Медицинский вестник. – 2020. – № 42. – С. 16.
2. Савченко, А. Анемия в общей терапевтической практике / А. Савченко // Медицинский вестник. – 2023. – № 54.
3. Стуклов, Н. И. Железодефицитная анемия. Современная тактика диагностики и лечения, критерии эффективности терапии / Н. И. Стуклов, Е. Н. Семенова // Клиническая медицина. – 2013. – № 12. – С. 61–67.

**УДК: 616.12-008.331-073:616.12-005.4-052**

**А. А. Федорчук, Ю. С. Гонтарева**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СМАД У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

### **Введение**

Во всем мире особое внимание уделяется профилактике такого заболевания как, ишемическая болезнь сердца (ИБС). Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), наиболее распространенной причиной смерти является ишемическая болезнь сердца (ИБС), на которую приходится 16 % от общего числа смертей в мире. В нашей стране показатели смертности значительно выше, на основании данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), опубликованных в 2020 году, смертность от ИБС в Республике Беларусь составила 48,88 % от общей смертности.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – органическое и функциональное поражение миокарда, вызванное недостатком или прекращением кровоснабжения сердечной мышцы. Основные факторы риска – гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), курение, низкая физическая активность, ожирение и отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям [2].

### **Цель**

Изучить суточный профиль артериального давления (АД) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

### **Материал и методы исследования**

Работа была проведена на базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кардиологический центр».

На основании ретроспективного анализа медицинской документации 122 пациентов с диагнозом ИБС в возрасте от 40 до 60 лет, за 2021 год: женщины – 77 человек (63,1 %), мужчины – 45 пациентов (36,9 %).

Всем пациентам было проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД), не ранее, чем через сутки после отмены назначенного лечения, и продолжалось не менее 24 часов. Интервал между измерениями – 20 минут в дневное и 30 минут в ночное время суток. По данным результатов СМАД был рассчитан средний уровень систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД).

Пациенты были разделены на две группы: в первую группу (группа I) были включены пациенты с недостаточностью клапанов (67 пациентов – 54,9 %), данная группа была разделена на 3 подгруппы: 1) недостаточность только 1 клапана: аортальный (АоК) – 5 пациентов (4,1 %), митральный (МК) – 6 человек (4,9 %), трикуспидальный (ТК) – 5 пациентов (4,1 %); 2) недостаточность 2-х клапанов: митральный (МК) и трикуспидальный (ТК) – 15 человек (12,3 %), митральный (МК) и аортальный (АоК) – 14 человек (11,5 %); 3) недостаточность 3-х клапанов: аортальный (АоК), митральный (МК), трикуспидальный (ТК) – 22 пациента (18 %). Во вторую группу (группа II) – пациенты без патологии клапанов (55 пациентов – 45,1 %).

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

Таблица 1 – Результаты СМАД, показатели суточного АД (в мм рт. ст.)

Показатели суточного АД	Группа I						Группа II (мм рт. ст.)
	Недостаточность одного клапана (мм рт. ст.)			Недостаточность двух клапанов (мм рт. ст.)		Недостаточность трех клапанов (мм рт. ст.)	
	АоК	МК	ТК	МК+ТК	МК+АоК	АоК+МК+ТК	
Min							
САД	93	94	90	97	92	82	102
ДАД	61	73	64	56	47	49	70
Max							
САД	154	149	145	151	147	144	153
ДАД	80	95	90	93	79	90	97
Среднее							
САД	141	140	126	128	137	133	135
ДАД	70	89	84	86	71	77	86

Из данных, приведенных в таблице, следует, что минимальное суточное АД для группы I: с недостаточностью 1 клапана: АоК – 93/61 мм рт. ст., МК – 94/73 мм рт. ст., ТК – 90/64 мм рт. ст.; с недостаточностью 2-х клапанов: МК+ТК – 97/56 мм рт. ст., МК+В группе II данный показатель составил 102/70 мм рт. ст. Максимальное суточное АД в первой группе составляет: с недостаточностью 1 клапана: АоК – 154/80 мм рт. ст., МК – 149/95 мм рт. ст., ТК – 145/90 мм рт. ст.; с недостаточностью 2-х клапанов: МК+ТК – 151/93 мм рт. ст., МК+АоК – 147/79 мм рт. ст.; с недостаточностью 3-х клапанов: АоК+МК+ТК – 144/90 мм рт. ст. Во второй группе пациентов показатель – 153/97 мм рт. ст. Среднее суточное АД для группы I: с недостаточностью 1 клапана: АоК – 141/70 мм рт. ст., МК – 143/89 мм рт. ст., ТК – 126/84 мм рт. ст.; с недостаточностью 2-х клапанов: МК+ТК – 128/86 мм рт. ст., МК+АоК – 137/71 мм рт. ст.; с недостаточностью 3-х клапанов: АоК+МК+ТК – 133/77 мм рт. ст. В группе II – 135/86 мм рт. ст.

Таблица 2 – Результаты СМАД, показатели дневного АД (в мм рт.ст.)

Показатели дневного АД	Группа I						Группа II (мм рт. ст.)
	Недостаточность одного клапана (мм рт. ст.)			Недостаточность двух клапанов (мм рт. ст.)		Недостаточность трех клапанов (мм рт. ст.)	
	АоК	МК	ТК	МК+ТК	МК+АоК	АоК, МК, ТК	
Min							
САД	119	117	113	115	110	108	113
ДАД	61	70	75	68	61	63	77
Мах							
САД	152	148	143	146	150	152	157
ДАД	79	92	83	89	81	83	94
Среднее							
САД	143	144	129	131	129	130	133
ДАД	73	87	81	80	73	72	84

Минимальное суточное АД для первой группы пациентов: с недостаточностью 1 клапана: АоК – 119/64 мм рт. ст., МК – 117/70 мм рт. ст., ТК – 113/75 мм рт. ст.; с недостаточностью 2-х клапанов: МК+ТК – 115/68 мм рт. ст, МК+АоК – 110/61 мм рт. ст.; с недостаточностью 3-х клапанов: АоК+МК+ТК – 108/63 мм рт. ст. Во второй группе пациентов данный показатель составил 113/77 мм рт. ст. Максимальное суточное АД в группе I составляет: с недостаточностью 1 клапана: АоК – 152/79 мм рт. ст., МК – 148/92 мм рт. ст., ТК – 143/83 мм рт. ст.; с недостаточностью 2-х клапанов: МК+ТК – 146/89 мм рт. ст, МК+АоК – 150/81 мм рт. ст.; с недостаточностью 3-х клапанов: АоК+МК+ТК – 152/83 мм рт. ст. В группе II данный показатель – 157/94 мм рт. ст. Среднее суточное АД для группы I: с недостаточностью 1 клапана: АоК – 141/73 мм рт. ст., МК – 144/87 мм рт. ст., ТК – 129/81 мм рт. ст.; с недостаточностью 2-х клапанов: МК+ТК – 131/80 мм рт. ст, МК+АоК – 129/73 мм рт. ст.; с недостаточностью 3-х клапанов: АоК+МК+ТК – 130/72 мм рт. ст. В группе II данный показатель – 133/84 мм рт. ст.

Таблица 3 – Результаты СМАД, показатели ночного АД (в мм рт. ст.)

Показатели ночного АД	Группа I						Группа II (мм рт. ст.)
	Недостаточность одного клапана (мм рт. ст.)			Недостаточность двух клапанов (мм рт. ст.)		Недостаточность трех клапанов (мм рт. ст.)	
	АоК	МК	ТК	МК+ТК	МК+АоК	АоК, МК, ТК	
Min							
САД	96	104	109	106	107	94	110
ДАД	53	72	73	71	53	51	74
Мах							
САД	129	131	130	132	121	130	139
ДАД	68	83	81	79	64	82	91
Среднее							
САД	117	123	126	124	113	117	132
ДАД	60	76	77	79	59	61	80

Минимальное суточное АД для группы I: с недостаточностью 1 клапана: АоК – 96/53 мм рт. ст., МК – 104/72 мм рт. ст., ТК – 109/73 мм рт. ст.; с недостаточностью 2-х клапанов: МК+ТК – 106/71 мм рт. ст, МК+АоК – 107/53 мм рт. ст.; с недостаточностью 3-х клапанов: АоК+МК+ТК – 94/51 мм рт. ст. В группе II – 110/74 мм рт. ст. Максимальное суточное АД в первой группе составляет: с недостаточностью 1 клапана: АоК – 129/68 мм рт. ст., МК – 131/83 мм рт. ст., ТК – 130/81 мм рт. ст.; с недостаточностью 2-х клапанов: МК+ТК – 132/79 мм рт. ст, МК+АоК – 121/64 мм рт. ст.; с недостаточностью 3-х клапанов: АоК+МК+ТК –

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