

2. “Gheblawi M., Wang K., Viveiros A. et al. Angiotensin-Converting Enzyme 2: SARS-CoV-2 Receptor and Regulator of the Renin-Angiotensin System: Celebrating the 20th Anniversary of the Discovery of ACE2. *Circ Res.* 2020 May 8;126(10):1456-1474.» Огиенко А.А. Ген ACE2: [Электронный ресурс] // ГЕНОКАРТА Генетическая энциклопедия. 2020. – URL: <https://www.genokarta.ru/gene/ACE2>. (Дата обращения: 03.02.2023).

3. Огиенко А. А. Ген ACE2: [Электронный ресурс] // Генокарта Генетическая энциклопедия. 2020. – Режим доступа: <https://www.genokarta.ru/gene/ACE2>. Дата доступа: 03.02.2023.

УДК 616.12-005.4-052-06-037

Е. Г. Столыпко, О. А. Блинкова

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева*

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

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Введение

Установить наличие факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), то есть определить, насколько вероятно наличие у пациента атеросклероза коронарных артерий помогает анамнез жизни. Риск развития атеросклероза существенно увеличивается при наличии таких ФР как пожилой возраст, дислипидемия (ДЛП), артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), низкая физическая активность, избыточная масса тела, табакокурение, злоупотребление алкоголем, эмоциональный стресс [1, 2]. После появления у пациента признаков ишемической болезни сердца (ИБС), ФР продолжают оказывать неблагоприятное воздействие, способствуя прогрессированию болезни и ухудшая прогноз, поэтому коррекция факторов риска у пациента должна быть составной частью тактики лечения и профилактики [3, 4].

Цель

Изучить распространенность факторов риска у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 86 пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении учреждения «Гомельская городская клиническая больница № 3» с января по февраль 2023 года с диагнозом: ИБС: стабильная стенокардия напряжения, ФК 2–3, согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов.

Изучались факторы риска ИБС, такие как избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, частые стрессовые ситуации, употребление алкогольных напитков, курение, неправильное питание, а также возраст, пол и наследственная предрасположенность к ССЗ, биохимический анализ крови (глюкоза, общий холестерин, липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)), сопутствующие заболевания.

Использовалась анкета по самоопределению риска сердечно-сосудистых заболеваний, формула Кетле для определения индекса массы тела (ИМТ). ИМТ. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерной программы Statistica 10, Microsoft Excel. Полученные данные представлены абсолютным числом (n), относительной величиной (%), среднее квадратическое отклонение. За уровень статистической значимости принимался $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую группу составили 86 пациентов в возрасте от 50 до 79 лет, средний возраст составил $64 \pm 10,2$ лет. Из них 52 (60,4 %) – женщины, 34 (39,6 %) – мужчины. Отягощенный анамнез ССЗ имели 20 (23,3 %) пациентов.

В таблице 1 представлены показатели ИМТ у пациентов с ИБС.

Таблица 1 – ИМТ у пациентов со стабильной стенокардией напряжения

Индекс массы тела	Референсные значения	Женщины (52)	Мужчины (34)	Статистическая значимость различий
Избыточная масса тела	ИМТ от 25 до 29,9 кг/м ²	32 (61,5 %)	12 (35,3 %)	p < 0,05
Ожирение 1 степени	ИМТ от 30 до 34,9 кг/м ²	15 (28,8 %)	12 (35,3 %)	p > 0,05
Ожирение 2 степени	ИМТ от 35 до 39,9 кг/м ²	2 (3,8 %)	1 (2,9 %)	p > 0,05
Ожирение 3 степени	ИМТ от 40 кг/м ² и более	–	1 (2,9 %)	p > 0,05

Избыточную массу тела и ожирение имели 94,1 % женщин и 76,4 % мужчин.

Факторы риска у пациентов с ИБС представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Факторы риска у пациентов с ИБС

Фактор риска	Женщины (52)	Мужчины (34)	Статистическая значимость различий
Нерациональное питание	30 (57,7 %)	16 (47,0 %)	p < 0,05
Низкая физическая активность	36 (69,2 %)	29 (85,3 %)	p > 0,05
Стресс	52 (100 %)	34 (100 %)	p < 0,05
Курение	12 (23,0 %)	24 (70,5 %)	p < 0,05
Употребление алкоголя	13 (25,0 %)	17 (50,0 %)	p > 0,05

Среди женщин с ИБС наиболее часто отмечалось наличие стресса, низкая физическая активность, нерациональное питание, а среди мужчин – стресс, курение, низкая физическая активность и употребление алкоголя.

Повышение показателя глюкозы выявлено у 38 (44 %) пациентов, из них у 17 (50 %) мужчин и 21 (40,4 %) женщины. Показатель общего холестерина был повышен у 52 (60,4 %) пациентов (у 29 (85,3 %) мужчин и 23 (44,2 %) женщин). Показатели ЛПНП выше нормы наблюдались у 40 (46,5 %) пациентов (у 23 (67,6 %) мужчин и 17 (32,7 %) женщин).

Из коморбидных заболеваний артериальную гипертензию имели 80 (93,0 %) пациентов, среди них 52 (100 %) женщин и 28 (82,3 %) мужчин. Сахарный диабет встречался у 27 (31,4 %) пациентов, среди них 15 (28,8 %) женщин и 12 (35,3 %) мужчин.

Выводы

Наиболее часто у мужчин с ИБС встречались такие факторы риска как стресс (100 %), низкая физическая активность (85,3 %), курение (70,5 %), дислипидемия (67,6 %), избыточная масса тела (61,5 %), употребление алкоголя (50,0 %), гипергликемия (50 %), у женщин – стресс (100 %), низкая физическая активность (69,2 %), нерациональное питание (57,7 %), гипергликемия (40,4 %), ожирение (41,1 %). Выявленные факторы риска способствуют прогрессированию ишемической болезни сердца, их коррекция улучшает состояние пациентов, снижает риск сердечно-сосудистых осложнений.

Среди коморбидной патологии как у мужчин, так и у женщин с ИБС преобладают артериальная гипертензия и сахарный диабет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. AHA/ACC Scientific Statement: AHA/ACC guidelines for preventing heart attack and death in patients with atherosclerotic cardiovascular disease: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American College of Cardiology. 2006 update / S. C. Smith [et al.] // *Circulation*. – 2006. – Vol. 113. – P. 2363–2372.
2. Гиляревский, С. Р. Современные подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у женщин / С. Р. Гиляревский // *Сердце*. – 2004. – Т. 3, № 6. – С. 280–283.
3. Геморрагические диатезы : учебно-методическое пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов / З. В. Грекова [и др.] – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2017. – 76 с.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2021. – 134 с.

УДК 616.12-008.331.1:616.831-036.11/.12

С. С. Сурганов, К. А. Кармазина

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Введение

Острое недостаточность мозгового кровообращения (ОНМК) остается одной из наиболее актуальных медицинских проблем развитых стран, занимая третье место по смертности, являясь ведущей причиной инвалидности, также в связи со старением населения в последние годы отмечается рост хронических форм цереброваскулярной недостаточности. По данным зарубежных авторов, умеренные и выраженные когнитивные нарушения, которые могут служить эквивалентом дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП), выявляются у 16,5 % лиц старше 60 лет [1]. Дисциркуляторная энцефалопатия – это синдром многоочагового или диффузного поражения головного мозга, механизмами которого является: формирование зоны гипоперфузии головного мозга, образование микро- и макроангиопатий, длительное повышение артериального давления, нарушение венозного оттока из полости черепа, недостаточность коллатерального кровообращения головного мозга, приводящие к хронической ишемии, гипоксемии и оксидантному стрессу [2]. Клинически проявляется нарастанием когнитивных и нейропсихологических расстройств, нарушением координации, обмороками, головной болью. Артериальная гипертензия является общим механизмом развития данных патологий, усложняющая и усугубляющая течение клинических проявлений.

Цель

Провести сравнение артериальной гипертензии у пациентов с острыми и хроническими нарушениями мозгового кровообращения

Материал и методы исследования

Ретроспективно был проведен анализ 40 медицинских карт пациентов с артериальной гипертензией, в анамнезе которых имелась дисциркуляторная энцефалопатией 2 степени сложного генеза и пациенты, имеющие в анамнезе острую недостаточность мозгового кровообращения, которые проходили курс лечения в учреждении здравоохранения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» за период с 01.09.2020 по 15.12.2020 гг.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились в программе Microsoft Office Excel и Statistica 10.0. Для сравнения показателей опытной группы и группы контроля использовались Т-критерий и критерий χ^2 . Статистический анализ