

использовали Sol. Enalaprilat 0,125 % раствор 1 ml. (1,25 мг) внутривенно медленно в разведении 1:10. и Sol. Tachyben 0,5 % – 5–10 ml. внутривенно. Для купирования нарушений ритма сердца использовали Sol. Amiodaroni 5 % – 3 ml. внутривенно.

На фоне лечения 9 (90 %) пациентов имели благоприятный исход и были выписаны из отделения анестезиологии и реанимации с улучшением состояния, 1 (10 %) пациент был переведен в отделение неврологии.

Выводы

1. В ходе работы были выявлены гендерные и возрастные особенности развития ОЛЖН. Среди пациентов преобладали женщины – 7 (70 %). Средний возраст пациентов составил 73,1 года. Это подтверждает, что после наступления менопаузы у женщин кардиоваскулярный риск резко увеличивается.

2. Причинами развития ОЛЖН стали: ИМ – 20 %, нестабильная стенокардия – 20 %, гипертонические кризы – 20 %, пароксизмальные нарушения ритма – 20 %, а также сочетание ИБС с недостаточностью митрального клапана 2–3 степени отмечено в 80 % и недостаточность аортального клапана 1–2 степени в 60 % случаев.

3. Показатель фракция выброса левого желудочка в 2 режимах варьировал в М-режиме от 53 до 73 %, а в В-режиме от 51 до 71 %, но значительного снижения показателя ниже 50 % не отмечалось.

4. Показатель МНО в исследуемой группе составил 1,06–1,54, что указывает о недостигнутом целевом значении данного показателя у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий и вероятной кардиоэмболической причине инфаркта головного мозга у 1 пациента.

5. Правильная интерпретация жалоб пациента и экстренная доставка в профильное лечебное учреждение значительно улучшают прогноз пациентов с развитием ОЛЖН.

6. Лечение, проводимое согласно постановлению МЗ РБ от 06.06.2017 № 59 имело благоприятный исход в 90 % проанализированных случаев.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Базовый курс интенсивной терапии: учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечеб. дело» / под ред. Р. Э. Якубцевича. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – 171 с.
2. Внутренние болезни: учеб. для курсантов и студентов учреждений высш. образования по спец. «Лечеб. дело»: в 2 ч. / А. А. Бова [и др.] ; под ред. А. А. Бова. – Минск: Новое знание, 2018. – Ч. 1. – 704 с.
3. Диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения [Электронный ресурс]: клинический протокол: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 06 июня 2017 г. № 59 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21732103p&r1=1> – Дата доступа: 24.03.2023.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 134 с.
5. Чазов, Е. И. Неотложная кардиология / Е. И. Чазов, С. Н. Терещенко, С. П. Голицын. – М.: Эксмо, 2011. – 224 с.

УДК 616.153.857:616.1-07]-052-06

В. Д. Дашкевич, К. А. Свидрицкая

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

БЕССИМПТОМНАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ – МАРКЕР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Бессимптомная гиперурикемия (ГУ) – повышенный уровень мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови без подагрического артрита, тофусов или уратных камней в почках.

Концентрация МК в крови у разных людей существенно варьирует в зависимости от генетических факторов, функции почек, диеты и метаболических факторов. Тем не менее, результаты эпидемиологических и многочисленных проспективных обсервационных исследований свидетельствуют о наличии связи между повышенной концентрацией МК в крови и частотой развития таких неблагоприятных клинических исходов, как острый инфаркт миокарда, АГ, сердечная недостаточность, заболевание периферических артерий, инсульт и метаболический синдром [1, 2].

При ГУ и высоком/очень высоком сердечно-сосудистом риске рекомендуется считать высоким уровень МК выше 360 мкмоль/л, а целевым – ниже 300 мкмоль/л [1].

В связи с этим является актуальным проанализировать уровень мочевой кислоты у коморбидных пациентов.

Цель

Проанализировать уровень мочевой кислоты у пациентов с сахарным диабетом и сопутствующей ишемической болезнью сердца в зависимости от пола.

Материал и методы исследования

В ходе ретроспективного анализа было проанализировано 110 историй болезней пациентов с подтвержденным диагнозом сахарный диабет (СД) 2 типа, проходивших стационарное лечение на базе эндокринологического отделения ГУЗ РНПЦ РМиЭЧ. Из сопутствующей патологии у всех пациентов определялась ишемическая болезнь сердца (ИБС). В ходе исследования оценивались уровень мочевой кислоты, возраст, пол и степень артериальной гипертензии пациентов. На основании уровня мочевой кислоты все пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошли пациенты с целевым значением мочевой кислоты – менее 300 мкмоль/л. Во вторую группу были включены пациенты с уровнем мочевой кислоты от 300 до 360 мкмоль/л. Третью группу составили пациенты, требующие назначения уратснижающей терапии (уровень мочевой кислоты более 360 мкмоль/л). Внутри каждой группы пациенты сравнивались в зависимости от пола. Всего в исследовании было 66 женщин и 44 мужчины. Средний возраст составил 55 ± 6 лет. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ Statistica 13,3. Анализ различий частот изучаемого признака проводили с помощью точного критерия Фишера χ^2 с поправкой Йетса. Различия между анализируемыми группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Уровень мочевой кислоты пациентов в зависимости от пола

	Мужчины	Средний возраст	Женщины	Средний возраст
< 300 мкмоль/л	13	61	14	56,5
300–360 мкмоль/л	14	61	15	59
> 360 мкмоль/л	17	57	37	64

Бессимптомная гиперурикемия, требующая медикаментозной коррекции (уровень мочевой кислоты > 360 мкмоль/л) чаще выявлялась у женщин, чем у мужчин ($p < 0,05$). Среди женщин этой группы артериальная гипертензия 3 степени выявлялась в 45 % случаев, в то время как у мужчин этой группы в 31 % случаев.

Бессимптомная гиперурикемия, не требующая медикаментозной терапии, выявлялась с равной частотой у мужчин и у женщин. В данной группе АГ 3 степени выявлялась у 30 % женщин и у 28 % мужчин.

Целевое значение уровня мочевой кислоты среди всех пациентов имеют лишь 13 (11,8 %) мужчин и 14 (12,7 %) женщин. У этих пациентов АГ 3 степени выявлялась лишь в 15 % случаев.

Так же стоит обратить внимание на то, что среди исследованных женщин, уровень мочевой кислоты увеличивается с возрастом: средний возраст при целевом значении урикемии 55 ± 4 лет, при гиперурикемии в пределах 300–360 мкмоль/л – $57,0 \pm 3$ лет, при ГУ > 360 мкмоль/л 62 ± 3 года.

Выводы

Таким образом, целевой уровень мочевой кислоты (менее 300 мкмоль/л) определялся лишь у 27 (24,5 %) пациентов. Бессимптомная гиперурикемия, не требующая медикаментозной терапии, наблюдалась у 29 (26,4 %) пациентов. Бессимптомная гиперурикемия, требующая медикаментозной коррекции определялась у 54 (49 %) пациентов. В данной группе статистически значимо уровень мочевой кислоты был выше у женщин ($p < 0,05$). Также уровень мочевой кислоты у женщин увеличивался в зависимости от возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пятченков, М. О. Мочевая кислота и микрососудистая дисфункция у больных метаболическим синдромом / М. О. Пятченков // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. – 2014. – Том 6, № 2. – С. 60–67.
2. Сафарян, А. С. Мочевая кислота, как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний / А. С. Сафарян, А. С. Лишута, Д. В. Небиеридзе // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2022. – № 18(4). – С. 473–479.

УДК 616.12-008.331.1-052-08

А. Ю. Дедова, Д. С. Хамутовская

*Научные руководители: ассистент И. Л. Мамченко;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева*

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

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Введение

Актуальность проблемы артериальной гипертензии обусловлена распространенностью патологии, высокой инвалидизацией и смертностью от сердечно-сосудистых осложнений [1]. Многие авторы считают, что одной из главных причин неадекватного контроля артериальной гипертензии считается низкая приверженность пациентов к лечению. Адекватная приверженность к терапии является одним из важнейших факторов успешного контроля артериального давления, снижения риска поражения органов-мишеней. Также, по данным некоторых авторов, среди не приверженных к терапии пациентов с артериальной гипертензией риск госпитализаций, повторных госпитализаций и преждевременной смерти выше в 5,4 раза. На приверженность к антигипертензивной терапии влияют такие факторы, как пол, возраст, уровень образования, социально-экономический статус, низкая информированность о болезни, осложнениях и возможностях современной терапии [2].

Цель

Провести оценку уровня приверженности к антигипертензивной терапии у пациентов с артериальной гипертензией, выявить факторы, влияющие на приверженность к терапии у данных пациентов.

Материал и методы исследования

В ходе исследования были проанализированы анкеты 32 пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом и терапевтическом отделениях ГУЗ «Гомельская город-