

УДК 616.12-008.331:616.379-008.64

*И. В. Пальцев<sup>1</sup>, М. Б. Минчик<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения  
«Гомельская университетская клиника –  
областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны»  
г. Гомель, Республика Беларусь

## ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

### *Введение*

Значительная распространенность нарушений углеводного обмена в современном обществе обуславливает внимание исследователей к данной проблеме. Наиболее тяжелым и частым вариантом данной патологии является, конечно, сахарный диабет (СД). Данное заболевание само по себе вызывает серьезные нарушения жизнедеятельности организма и приводит к тяжелым последствиям, а также способствует прогрессированию других заболеваний, в первую очередь со стороны сердечно-сосудистой системы.

Другой патологией, имеющей крайне высокую распространенность и вызывающей значительные медицинские и социально-экономические проблемы, является артериальная гипертензия (АГ). Это заболевание имеет широкий спектр осложнений вследствие поражения различных органов: сердца, почек, сосудов мозга, сетчатки и т. д. АГ – одна из значимых причин изменения качества жизни пациентов и снижения ее продолжительности. Существенное значение здесь имеет также наличие сочетанной патологии.

Сахарный диабет и артериальная гипертензия – это два взаимно отягощающих патологических процесса, поскольку зачастую вызывают сочетанное поражение органов и систем. Так, например, гипергликемия – серьезный фактор риска микро- и макрососудистых осложнений. АГ, в свою очередь, усугубляет течение атеросклероза, вызывает поражение левого желудочка и т. д. [1–3].

В связи с вышеизложенным представляет интерес изучение влияния сахарного диабета на тяжесть артериальной гипертензии.

### *Цель*

Целью данной работы явилась оценка взаимосвязи распространенности и контролируемости артериальной гипертензии у пациентов с сахарным диабетом.

### *Материал и методы исследования*

В ходе проведенной работы изучено 1114 эпизодов пациентов с артериальной гипертензией, проходивших лечение в терапевтических отделениях учреждения здравоохранения «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ» в 2020–2023 гг. Статистическая обработка полученных в результате исследования данных проводилась в операционной среде WINDOWS XP с использованием программы MEDCALC. Для сравнения долей в независимых группах использовался двухсторонний критерий Фишера. За критический уровень статистической значимости принимали вероятность безошибочного прогноза, равную 95% ( $p < 0,05$ ).

### *Результаты исследования и их обсуждение*

В исследование было включено 1114 пациентов с АГ, проходивших лечение в терапевтических отделениях УЗ «ГУК – ОГИВОВ». Из них диагноз АГ 1 степени – 36 случая, АГ 2 степени – 594, АГ 3 степени – 484.

В результате анализа данных было обнаружено, что из 1114 пациентов с АГ в 220 (19,75%) был выставлен диагноз СД 2 типа. В ходе дальнейшей работы все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – 894 пациентов без нарушений углеводного обмена, 2 группа – 220 пациент с подтвержденным сахарным диабетом 2 типа.

Проведена оценка распространенности различных степеней АГ в обеих группах (таблица 1).

Таблица 1 – Степени АГ у пациентов обеих групп

Степень АГ	Пациенты без СД, n=894	Пациенты с СД, n=220	p
	% (n)	% (n)	
1	3,05% (n=30)	2,73% (n=6)	0,515
2	51,42% (n=506)	40,0% (n=88)	<0,0001
3	36,38% (n=358)	57,27% (n=126)	<0,0001

Анализируя данные, представленные в таблице, необходимо выделить следующее. В группе пациентов с СД распространенность АГ 3 степени (наиболее тяжелой формы) статически значимо выше, чем в группе пациентов без нарушений углеводного обмена ( $p < 0,0001$ ), что указывает на существенную роль СД в формировании и прогрессировании АГ.

Артериальная гипертензия является причиной развития тяжелых патологических состояний: инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и т. д. Риск развития осложнений напрямую зависит как от степени АГ, так и от качества лечения. Существенным фактором здесь будет удержание артериального давления на необходимом уровне, что зависит во многом от пациента. Хороший комплаенс, систематический прием антигипертензивных препаратов, регулярное самостоятельное изменения давления и подобные меры способствуют значительному снижению риска осложнений. В связи с этим интерес представляет уровень первичный уровень артериального давления у пациентов, т. е. показатели при поступлении в стационар (рисунок 1).

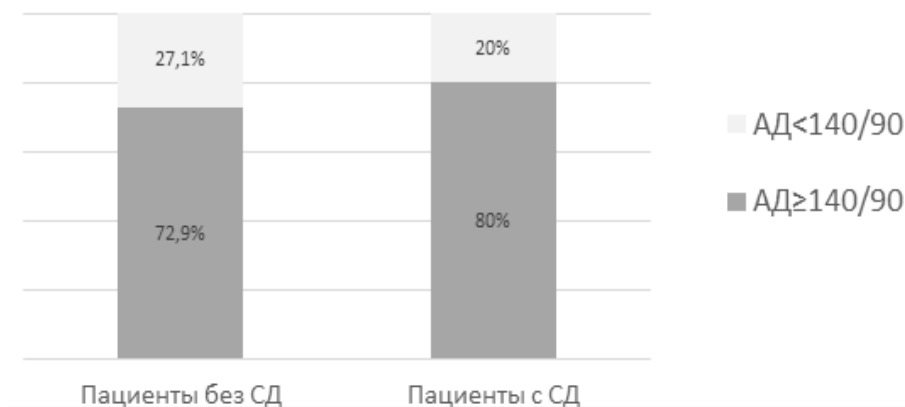


Рисунок 1 – Анализ распространенности некомпенсированной АГ у пациентов

Как видно из данных, представленных на рисунке 1, для пациентов обеих групп характерна высокая распространенность недостаточной компенсации АГ на амбулаторном этапе. При этом у пациентов с СД данный показатель был выше (80%), чем у пациентов без нарушений углеводного обмена (72,9%), различие было статистически значимо ( $p = 0,039$ ). Полученные данные свидетельствуют о необходимости более тщательной

работы с пациентами путем разъяснения необходимости регулярного самоконтроля и оптимизации лечения АГ для снижения риска развития осложнений.

### **Заключение**

Среди пациентов с СД распространенность АГ 3 степени была значительно выше, чем у пациентов без нарушений углеводного обмена (57,27 и 36,38% соответственно,  $p < 0,0001$ ), что свидетельствует о значительной роли СД в формировании и прогрессировании АГ.

Из всех пациентов, включенных в исследование, не более четверти имели достаточный контроль АГ на амбулаторном этапе. У большинства уровень артериального давления при поступлении превышал целевые показатели, что является прогностическим неблагоприятным фактором, требующим коррекции. В группе пациентов с СД частота некомпенсированной АГ была статистически значимо выше ( $p = 0,039$ ).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *Трегубенко, Е. В.* Особенности течения ишемической болезни сердца у больных сахарным диабетом 2 типа / Е. В. Трегубенко, А. С. Клишкин // Трудный пациент. – 2015. – № 13(7). – С. 26–29.
2. Взаимосвязь сахарного диабета 2-го типа и сердечно-сосудистой патологии: значение контроля гликемии на пути решения проблемы / Г. Н. Гороховская [и др.] // Медицинский совет. – 2020. – № 4. – С. 22–28.
3. *Коваленко, Е. В.* Особенности течения сердечной недостаточности и возможности прогнозирования неблагоприятных исходов у больных сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек / Е. В. Коваленко, Л. И. Маркова, О. Л. Белая // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. – 2023. – № 39. – С. 17–34.

УДК 616.36-004-037-056.83:577.112.7

*О. С. Першенкова, Е. И. Михайлова*

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

### **РОЛЬ ФЕРРИТИНА В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**

#### **Введение**

Алкогольная болезнь печени (АБП) представляет собой спектр прогрессивно усугубляющихся поражений печени, начиная от бессимптомного стеатоза и заканчивая гепатитом, фиброзом и циррозом печени (ЦП), и является одним из основных заболеваний печени, связанных с высоким уровнем смертности. Одной из ключевых задач при АБП является разработка эффективных маркеров, которые своевременно позволят диагностировать заболевание и прогнозировать его течение [1].

Ферритин – сложный белковый комплекс, выполняющий у человека роль основного внутриклеточного депо железа и состоящий из белка апоферритина и атома трехвалентного железа в составе фосфатного гидроксида. Под влиянием этанола увеличивается всасывание железа, повышенное количество железа которое достигает печени, депонируется в ней и стимулирует синтез ферритина. Кроме участия ферритина в депонировании железа, токсичного для организма, он отражает реакцию острой фазы, играет решающую роль в воспалении, оказывая иммуносупрессивное действие, и обладает антиоксидантными свойствами [2, 3].