

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цырульникова, А. Н. Оценка показателей тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертензией / А. Н. Цырульникова // Актуальные вопросы педиатрии. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры педиатрии ГомГМУ / Гомельский государственный медицинский университет, Кафедра педиатрии; редкол. : А. И. Зарянкина [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2021. – С. 28–37.
2. Оганов, Р. Г. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Р. Г. Оганов, Г. Ф. Андреева // Тер. архив. – 2002. – № 6. – С. 8–16.
3. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике (координата): результаты многоцентрового исследования / Р. Г. Оганов [и др.] // Кардиология. – 2007. – № 8(23). – С. 28–37.
4. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр) / И. Е. Чазова [и др.] // Системные гипертензии. – 2010. – № 3. – С. 5–26.
5. Сычев, К. И. Эффективная психотерапия для тех, кто устал от депрессии, тревоги и непонимания / К. И. Сычев // Тер. архив. – 2022. – № 3. – С. 109–112.

УДК 616.831-005.8-037:616.12-008.331.1]-06

И. О. Лющёнок, Д. А. Винник

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры И. Л. Мамченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) – это стойкое повышение систолического артериального давления в покое (≥ 140 мм рт. ст.) и/или диастолического артериального давления (≥ 90 мм рт. ст.). АГ широко распространена, и при отсутствии лечения может приводить к серьезным последствиям [1].

К факторам, повышающим риск высокого артериального давления, относятся:

- возраст;
- наследственность;
- избыточная масса тела или ожирение;
- отсутствие физической активности;
- избыточное потребление соли в продуктах питания;
- чрезмерное употребление алкоголя [2].

АГ, как одно из самых распространенных заболеваний, во многом определяет структуру общей заболеваемости и смертности населения, являясь ведущей причиной сердечно-сосудистых расстройств. Лидирующие позиции среди основных причин смертности и инвалидности в последнее десятилетие занимает наиболее грозное осложнение АГ – нарушение мозгового кровообращения.

АГ оказывает влияние на все структурно-функциональные уровни сосудистой системы головного мозга, запуская целый комплекс как приспособительных, так и деструктивных изменений магистральных, региональных сосудов и микроциркуляторного русла [3, 4].

Влияние АГ на мозг проявляется множественными изменениями нейроваскулярной единицы как на макро-, так и микроуровне. На макроуровне нестабильность АД приводит к срыву ауторегуляции мозгового кровотока, появлению милиарных аневризм, развитию гипертонического стеноза церебральных сосудов, активации эндотелиальной дисфункции и ускорению атеросклеротического процесса. На микроуровне активируются

реакции хронического воспаления, аутоиммунные реакции, нарастает митохондриальная дисфункция и реакции перекисного окисления липидов [5, 6].

Цель

Выявить основные факторы риска и сопутствующую патологию у пациентов с инфарктом головного мозга на фоне артериальной гипертензии и сравнить полученные результаты.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование и анализ медицинских карт 56 пациентов (форма № 003/у-07), находившихся на лечении в неврологическом и кардиологическом отделениях ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в 2024 г. Каждый пациент в анамнезе имел случай ишемического инфаркта головного мозга на фоне повышенного артериального давления.

Среди пациентов было 12 (21,43%) мужчин и 44 (78,57%) женщин.

В ходе исследования были выделены две группы пациентов. В первую группу вошли пациенты в возрасте до 60 лет включительно – 22 (39,29%) человека, во вторую – старше 60 лет – 34 (60,71%).

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты имели в анамнезе повышенный уровень артериального давления. АГ 1 степени отмечена у 15 (26,78%) пациентов, АГ 2 степени – у 17 (30,36%) человек, у 24 (42,86%) из обследуемых – АГ 3 степени.

В ходе работы проведен анализ встречаемости различных факторов риска развития АГ. Факторы риска АГ, выявленные в двух возрастных группах, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Факторы риска развития АГ

Факторы риска	1 группа (младше 60 лет), n (%)	2 группа (старше 60 лет), n (%)
Избыточный вес	14 (63,00%)	27 (79,41%)
Низкая физическая активность	12 (54,55%)	31 (97,18%)
Эмоциональный стресс	10 (45,50%)	26 (76,47%)
Низкое употребление клетчатки	8 (36,40%)	18 (52,94%)
Гипергликемия	10 (45,45%)	7 (20,59%)
Повышение холестерина	3(13,64 %)	29 (85,29%)
Курение	16 (72,70%)	13 (38,23%)
Соленая пища	14 (63,60%)	22 (64,70%)

Среди факторов риска развития АГ в первой группе преобладали: курение – у 72,70% пациентов, повышение уровня холестерина – у 13,64%, употребление соленой пищи и избыточный вес – у 63,60 и 63,00% человек соответственно. Во второй группе преобладали: низкая физическая активность – 97,18% пациентов, повышение уровня холестерина – 85,29% обследуемых, избыточный вес – 79,41%, эмоциональный стресс – 76,47% человек.

Среди сопутствующей патологии были выявлены следующие заболевания, представленные в таблице 2.

У пациентов младше 60 лет преобладали ИБС и сахарный диабет 2 типа – по 27,27% случаев. Среди пациентов 2 группы чаще регистрировалась ИБС – у 91,17% человек. Патология щитовидной железы не наблюдалась среди лиц старше 60 лет. Наличие одновременно патологий нескольких систем встречалась у 4 (18,18%) пациентов 1 группы и 12 (35,30%) человек 2 группы.

Таблица 2 – Сопутствующие заболевания

Нозология	1 группа (младше 60 лет), n (%)	2 группа (старше 60 лет), n (%)
Сахарный диабет 2 типа	6 (27,27%)	10 (29,41%)
Хронический пиелонефрит	2 (9,00%)	8 (23,53%)
ИБС	6 (27,27%)	31 (91,17%)
Гипотиреоз	4 (18,18%)	0

Выводы

У пациентов 1 группы (младше 60 лет) преобладающими факторами риска развития АГ являлись курение – у 72,70% пациентов, повышение уровня холестерина – у 13,64%, употребление соленой пищи и избыточный вес – у 63,60 и 63,00% человек соответственно. Среди пациентов 2 группы (старше 60 лет) чаще встречались низкая физическая активность – 97,18% пациентов, повышение уровня холестерина – 85,29%, избыточный вес – 79,41%, эмоциональный стресс 76,47% человек.

Сопутствующая патология пациентов 1 группы включала ИБС и сахарный диабет 2 типа – по 27,27% случаев. У пациентов 2 группы преобладала ИБС у 91,17% человек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO. Hypertension [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. – Date of access: 26.02.2024.
2. Справочник MSD. Артериальная гипертензия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.msmanuals.com/ru/>. – Дата доступа: 27.02.2024 январь 2024.
3. Muntner, P. Measurement of blood pressure in humans: A scientific statement from the American Heart Association / P. Muntner, D. Shimbo, R. M. Carey // Hypertension. – 2019. – № 73. – P. 35–66.
4. Bourdillon, M. T. Prevalence, Predictors, Progression, and Prognosis of Hypertension Subtypes in the Framingham Heart Study / M. T. Bourdillon, R. J. Song, R. S. Vasan // J Am Heart Assoc. – 2022. – № 11(6). – P.202. – doi:10.1161/JAHA.121.024202
5. Gomadam, P. Blood pressure indices and cardiovascular disease mortality in persons with or without diabetes mellitus / P. Gomadam, A. Shah, W. Qureshi // J Hypertens. – 2018. – № 36(1). – P. 85–92. – doi:10.1097/HJH.0000000000001509
6. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 134 с.

УДК 616.132.2-036.1-037

К. В. Макаренко, О. А. Каравацкая

Научный руководитель: ассистент С. П. Тишков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Введение

На долю болезней сердца сегодня приходится 16% всех случаев смерти в мире. Количество пациентов с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда неуклонно увеличивается во всем мире. В Республики Беларусь ежегодно госпитализируется свыше 50 000 пациентов с ОКС [2].

Острый коронарный синдром – обострение стабильного течения ишемической болезни сердца и клинически проявляется формированием инфаркта миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST (сп ST) или без подъема сегмента ST (бп ST), развитием неста-