

зия. Также для таких пациентов характерна высокая частота встречаемости безболевого формы ИБС, значительно чаще наблюдается повышенный уровень таких ферментов, как АЛТ и АСТ, повышение уровня показателей липидного обмена (холестерин и триглицеридов). Также у пациентов данной группы выявлен повышенный уровень общего белка и креатинина, что может быть вызвано сопутствующей метаболической патологией.

Такими образом, сахарный диабет как сопутствующая патология приводит к более раннему возникновению и более тяжелому течению ишемической болезни сердца.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Латфуллин, И. А.* Ишемическая болезнь сердца: основные факторы риска, лечение / И. А. Латфуллин. – 2-е изд., доп. и перераб. – Казань: изд-во Казан. ун-та, 2017. – 426 с.

УДК 616.12-008.331.1-053-055(476)

А. Ю. Крук, М. А. Васильева

Научный руководитель: ассистент кафедры А. В. Проневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЛИЦО «ГИПЕРТОНИКА» РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Введение

В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) является одной из самых важных и актуальных проблем современного здравоохранения [1]. Заболеваемость артериальной гипертензией как важнейший показатель состояния общественного здоровья носит эпидемиологический характер [3]. По данным крупных эпидемиологических исследований было установлено, что артериальная гипертензия связана с метаболическими нарушениями в липидном спектре крови, которые являются ключевыми модифицируемыми факторами риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний [2].

Кроме того, факторами риска в развитии АГ также являются избыточная масса тела, недостаточная физическая активность, вредные привычки, избыток холестерина в крови, наследственная предрасположенность [3]. Поэтому пользуясь актуальностью данной темы, мы решили проанализировать липидный спектр, а также факторы риска у пациентов с артериальной гипертензией.

Цель

Проанализировать липидный спектр и факторы риска у пациентов, имеющих артериальную гипертензию.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт пациентов. Проанализировали лабораторные исследования биохимического анализа крови и факторов риска у пациентов с артериальной гипертензией, которые находятся на диспансерном учете в УЗ «Гомельская городская поликлиника № 2». Были отобраны 18 пациентов женского пола и 32 пациента мужского пола в возрасте от 45 до 64 лет. В процессе исследования все пациенты были разделены на группы с учетом пола.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждения

Проведено исследование 50 пациентов с артериальной гипертензией. Средний возраст основной группы составил 50–55 лет. Распределение по полу было следующим: 18 женщин (36%) и 32 мужчин (64%).

По липидному спектру было выявлено, что общий холестерин был повышен у 8 женщин (44,44%) до 7,9 ммоль/л и у 8 мужчин (25%) до 8,2 ммоль/л. Уровень ЛНПН у 7 женщин (38,8%) были повышены до 4,61 ммоль/л и у 12 мужчин (37,5%) до 4,45 ммоль/л. Снижение ЛПНП наблюдалось у 2 женщин (11,1%) и 3 мужчин (9,4%). Уровень ЛПВП отмечали высокие показатели у 4 женщин (22,2%) до 2,19 ммоль/л и 2 мужчин (6,25%) до 3,19 ммоль/л. Снижение показателей ЛПВП выявлено у 1 женщины (5,55%) и 1 мужчины (3,1%). Концентрация триглицеридов у 6 женщин (33,3%) повышалась до 6,29 ммоль/л и у 8 мужчин (25%) до 3,61 ммоль/л. Коэффициент атерогенности повышен у 5 женщин (27,70%) до 5,5 ммоль/л и до 7,5 ммоль/л у 11 мужчин (34,4%), что является риском развития атеросклероза (рисунок 1).

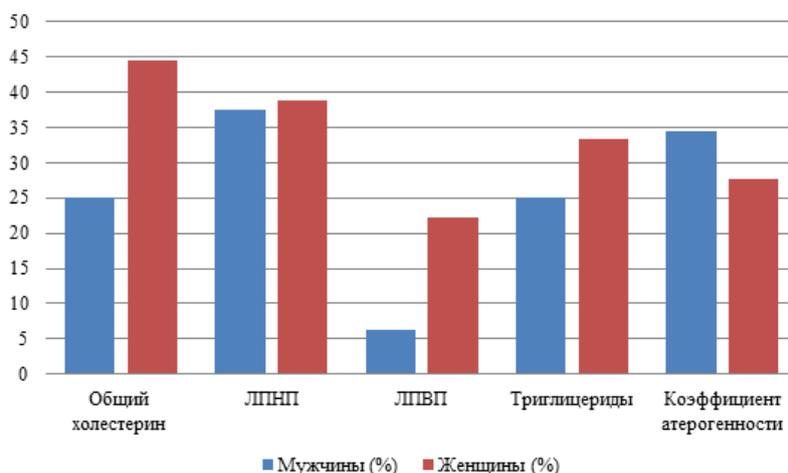


Рисунок 1 – Липидограмма

Сахарный диабет был выявлен у 3 женщин (16,6%) и 6 мужчин (18,8%).

ИМТ у 17 женщин отмечались высокие значения (94,4%), единично наблюдалась норма (5,6%) (рисунок 3). ИМТ у мужчин повышен у 24 человек (75%) и у 8 (25%) отмечалась норма (рисунок 2).

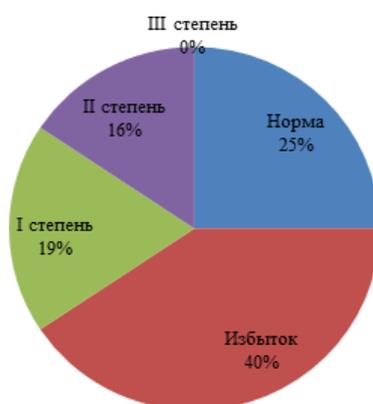


Рисунок 2 – Индекс массы тела у мужчин

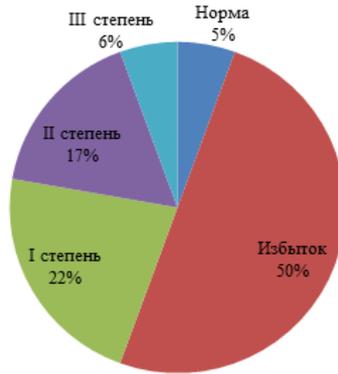


Рисунок 3 – Индекс массы тела у женщин

Употребление табака было выявлено лишь у 3 мужчин (9,4%).

Выводы

По результатам проведенных исследований выявлено, что у пациентов с артериальной гипертензией наблюдаются изменения в липидном спектре крови. Было установлено повышение фракций общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов, коэффициента атерогенности.

Большинство исследуемых людей независимо от пола имеют избыточную массу тела. Такой фактор риска как курение был у незначительного количества пациентов с АГ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абидокова, Ф. А.* Клиника, диагностика, принципы лечения и профилактика артериальной гипертонии. «Факультетская терапия, профессиональные болезни»: учеб.-метод. пособие / Ф. А. Абидокова, А. Н. Лобжанидзе, Ф. А. Дышекова. – Черкесск: БИЦ СКГА, 2023. – 40 с.
2. *Конради, А. О.* Артериальная гипертензия и дислипидемия. Параллельный контроль двух факторов риска – роль комбинаций препаратов / А. О. Конради, А. С. Алиева // Артериальная Гипертензия. – 2021. – Т. 27, № 3. – С. 376–383.
3. *Сафонов, Д. А.* Артериальная гипертензия: долговременный стресс, патогенез и медикаментозная терапия / Д. А. Сафонов. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2018. – № 10 (196). – С. 43–46. – URL: <https://moluch.ru/archive/196/48684/> (дата обращения: 29.02.2024).

УДК 616.12-008.318:616.127-004

Е. С. Крупень, Е. А. Букатов

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НАРУШЕНИЯ РИТМА ПРИ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ

Введение

Нарушения ритма сердца рассматриваются как изменения нормальной частоты, регулярности и источника возбуждения сердца, а также расстройства проведения импульса. Аритмии могут быть вызваны многочисленными причинами. При кардиосклерозе происходит образование рубцов стенки миокарда, что нарушает его работу и приводит к различным нарушениям ритма сердца [1].

Цель

Проанализировать особенности нарушений ритма сердца при кардиосклерозе.