

2. Шестакова, М. В. Артериальная гипертензия в прогрессировании диабетической нефропатии: обладают ли beta-адреноблокаторы нефропротективным действием? / М. В. Шестакова, И. Р. Ярек-Мартынова // Consilium Medicum. – 2006. – Т. 8, № 9. – С. 27–30.

3. Жданова, Т. В. Артериальная гипертензия при хронической болезни почек: современное состояние проблемы / Т. В. Жданова, Т. В. Зуева // Лечащий врач. – 2020. – № 9. – С. 11–14.

4. Аметов, А. С. Микроальбуминурия у больных сахарным диабетом 2-го типа и артериальной гипертензией. Возможности терапии / А. С. Аметов, Т. Ю. Демидова, С. А. Косых // Проблемы эндокринологии. – 2005. – Т. 51. – № 4. – С. 3–6.

УДК 616.12-008.331.1-036.2:378.6-057.875(476.2)

Д. А. Довнар, В. Д. Душков

Научные руководители: старший преподаватель Т. А. Курман

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ ГомГМУ В ВОЗРАСТЕ 20–25 ЛЕТ

Введение

Исходя из данных современной статистики последних лет артериальная гипертензия (АГ) является ведущим фактором риска ишемической болезни сердца (ИБС), инфаркта миокарда (ИМ), сердечной недостаточности (СН), почечной недостаточности (ПН), а также основной причиной смерти [1].

Артериальная гипертензия (АГ), как самостоятельное хроническое заболевание, все чаще становится причиной инвалидности и нетрудоспособности. Следует отметить, что в последнее время наблюдается «омоложение» данной патологии, т.е. гипертензия перестает быть «болезнью пожилых», все чаще артериальная гипертензия встречается в молодом возрасте. 11,9% молодых трудоспособных людей являются гипертониками [3].

Цель

Оценка уровня артериального давления (АД), распространенности артериальной гипертензии (АГ) в популяции 20–25 летних студентов ГомГМУ.

Материал и методы исследования

За февраль 2025 г. проведено одномоментное популяционное обследование студентов ГомГМУ в возрасте 20–25 лет. В исследование были включены 100 студентов, из которых 27 (27%) мужчин и 73 (73%) женщин в возрасте 20–25 лет. От всех было получено письменное информированное согласие на проведение исследования. Для оценки факторов риска был проведен интернет-опрос по анкете «Распространенность факторов провоцирующих артериальную гипертензию у студентов ГомГМУ 20–25 лет». Артериальное давление (АД) измерялось тонометром и интерпретировалось с помощью Классификации уровня артериального давления и степеней артериальной гипертензии (ВОЗ/МОАГ, 1999 г.).

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам нашего исследования и согласно классификации уровня АГ, согласно ВОЗ, были получены следующие данные:

Артериальную гипотензию имели 2 (2%) человека из испытуемой группы, АД составляло 90/60 мм рт.ст.

Оптимальное давление (<120 мм рт.ст. и <80 мм рт.ст.) – 34 человека (34%).

Нормальное давление (120–129 мм рт.ст. и/или 80–84 мм рт.ст.) имели 45 человек (45%).
Высокое нормальное давление (130–139 мм рт.ст. и/или 85–89 мм рт.ст.) – 10 человек (10%). 5 из которых мужчин и 5 женщин, в возрасте 20–24 лет.

Артериальную гипертензию 1 степени (140–159 мм рт.ст. и/или 90–99 мм рт.ст.) – 9 человек. 5 из которых – женщины, 4 – мужчины (рисунок 1).

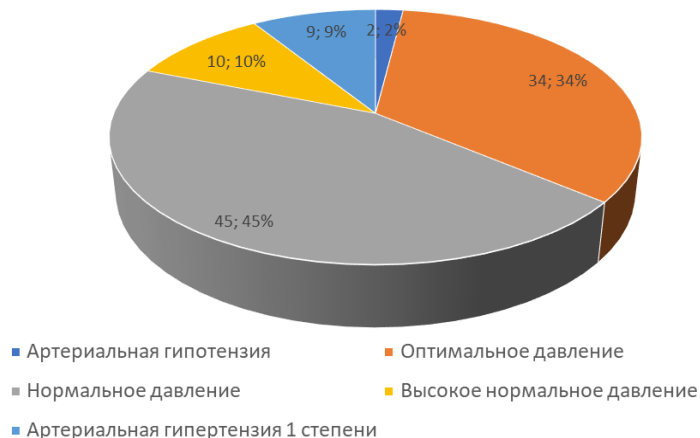


Рисунок 1 – Уровни АД в популяции 20–25 летних студентов ГомГМУ

Выводы

Таким образом, можем сделать вывод, что женщины имеют тенденцию к повышению артериального давления больше, чем мужчины. 10% исследованных студентов имеют высокое нормальное давление. 55,56% людей с высоким артериальным давлением – женщины. Без должного наблюдения и коррекции образа жизни у этих людей может развиться артериальная гипертензия. Необходимо отметить, что у 9% исследованных студентов уже имеется артериальная гипертензия.

Существуют некоторые проблемы, связанные с диагностикой артериальной гипертензии у молодых людей: низкая обращаемость молодых пациентов в учреждения здравоохранения, поскольку в большинстве случаев заболевание протекает бессимптомно; отсутствие диспансерного регулярного наблюдения за молодыми людьми, имеющими высокий риск по развитию артериальной гипертензии; отягощенная наследственность; наличие у молодых людей факторов риска (хронический стресс, курение, избыточная масса тела, злоупотребление поваренной солью и алкоголем, низкая физическая активность) [2].

Появление АГ у молодого населения способствует раннему поражению органов-мишеней (сердца, почек, головного мозга), снижению качества жизни, ее продолжительности, а также приводит к инвалидности. «Артериальная гипертензия I степени сокращает продолжительность жизни на 3 года у мужчин и на полтора года у женщин. При II степени заболевания эти цифры достигают 11 лет у мужчин и 8 лет у женщин. Это важнейшая причина сердечно-сосудистой смерти. Также гипертония может привести к повышению риска рака почек на 67%» [3].

В последнее время разработаны различные эффективные мероприятия по профилактике и лечению пациентов с высоким артериальным давлением. Успех этих мероприятий зависит от своевременного выявления артериальной гипертензией, особенно у молодых людей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артериальная гипертензия и гипертонические кризы: учеб.-метод. пособие / В. П. Царев, И. И. Гончарик, М. Н. Антонович. – Минск : БГМУ, 2008. – 28 с.

2. Артериальная гипертензия. Современные представления о патогенезе и лечении / Г. В. Дзяк, Л. И. Васильева. – Днепропетровск, 1998. – 151 с.

3. 2-й Белорусско-Российский Саммит по артериальной гипертензии. 2018г. [сайт] – Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <https://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/v-minske-proshyel-sammit-po-arterialnoy-gipertenzii/> (дата обращения 09.03.2025).

4. Курман, Т. А. Течение гипертонических кризов у пациентов УЗ “Гомельская городская клиническая больница № 3” / Т. А. Курман // Актуальные проблемы медицины. Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию юбилею Гомельского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 5. – С.146–150.

УДК 616.441-002:616.12-008.313.3

М. А. Дриневская, А. А. Курако

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ ТИРЕОИДНОГО ПРОФИЛЯ В РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Введение

Фибрилляция предсердий – одно из самых распространенных нарушений сердечного ритма, сопровождающееся хаотичным возбуждением предсердий. Существует множество факторов, приводящих к развитию фибрилляции предсердий: курение и злоупотребление алкоголем, ожирение, сахарный диабет, синдром обструктивного апноэ. В последние годы наиболее актуальным становится изучение роли гормонов в патогенезе ФП. Тиреоидные гормоны оказывают значительное влияние на сердечно-сосудистую систему. Таким образом, нарушения функции щитовидной железы могут способствовать возникновению и прогрессированию фибрилляции предсердий [1].

Цель

Оценить влияния тиреоидного профиля на развитие различных форм фибрилляции предсердий (ФП).

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 33 медицинских карт стационарных пациентов мужского и женского пола с различными формами фибрилляции предсердий (пароксизмальная, персистирующая, постоянная), учитывая наличие или отсутствие патологий щитовидной железы (ЩЖ). Пациенты находились на лечении в учреждении «Гомельский клинический кардиологический центр» в 2024–2025 годах. Всем пациентам было выполнено необходимое обследование и лечение в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием прикладной программы «Statistica» (V. 10.0). Так как полученные данные не подчинялись закону нормального распределения, согласно критерию Шапиро-Уилка, они были представлены в формате Me (Q25; Q75), где Me – медиана, Q25; Q75 – верхний и нижний квартили. Так как данные являются непараметрическими, для сравнения двух независимых групп применялся критерий Манна-Уитни. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе данного исследования было сформировано 2 группы:

Группа с патологией ЩЖ составила 15 пациентов, среди которых 12 женщин (80%) и 3 мужчин (20%) в возрасте 70[65–74] лет.