

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Биглова, А. Ф. Анализ результатов радионуклидного метода диагностики у пациентов с синдромом диабетической стопы / А. Ф. Биглова, В. О. Ханов, О. В. Галимов // Известия ВУЗов. – 2021. – № 2. – С. 69–77.
2. Комелягина, Е. Ю. Поражения нижних конечностей у больных сахарным диабетом / Е. Ю. Комелягина, М. Б. Анциферов // FOCUS Эндокринология. – 2024. – № 5. – С. 49–55.
3. Pop-Busui, R. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association / R. Pop-Busui [et al.] // Diabetes Care. – 2017. – № 40. – С. 146–154.
4. Misir, A. Factors Affecting Prolonged Postoperative Pain and Analgesic Use After Arthroscopic Full-Thickness Rotator Cuff Repair / A. Misir [et al.] // Orthop. J. Sports Med. – 2021. – № 9. – С. 392–401.

УДК 616.12-008.331.1+616.831-005.5]-052-06

Д. Д. Сироткина

Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н, доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) – это стойкое повышение артериального давления (АД), при котором уровень систолического АД равен или более 140 мм.рт.ст., и (или) уровень диастолического АД, равен или более 90 мм.рт.ст. у людей, не получавших антигипертензивную терапию. АГ ведет к возникновению различных осложнений: гипертонические кризы, нарушение мозгового кровообращения, нефросклероз и увеличивает сердечно-сосудистый риск, что приводит к снижению качества жизни, а также увеличению инвалидности и смертности. Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, выделяют два основных типа: ишемический и геморрагический. Изучив патогенез АГ, можно выявить тесную связь между увеличением артериального давления и риском возникновения острого нарушения мозгового кровообращения. При частом и даже незначительном повышении АД формируются мелкие аневризмы, происходит набухание, сужение и последующее закрытие стенок артериол, что приводит к кровоизлияниям в мозг и развитию лакунарных инфарктов мозга. Артериальная гипертензия, так же является пусковым фактором для развития атеросклероза брахиоцефальных и магистральных артерий головы. При этом заболевании в стенках артерий образуются атеросклеротические бляшки, состоящие из жиров, холестерина, кальция и других веществ. Эти бляшки сужают просвет сосудов, что приводит к ухудшению кровотока и снижению доставки кислорода и питательных веществ к тканям, включая головной мозг. Кроме того, атеросклероз повышает вероятность образования тромбов, которые могут полностью закупорить сосуд. Если такой тромб или фрагмент бляшки перекрывает кровоток в артериях, питающих мозг, возникает ишемический инсульт. В некоторых случаях атеросклероз может также способствовать разрыву сосудов из-за повышения давления, что приводит к геморрагическому инсульту. Артериальная гипертензия играет ключевую роль в развитии фибрилляции предсердий (ФП), а ФП, в свою очередь, ведет к появлению кардиоцеребральной эмболии, которая нередко приводит к ишемическому инсульту. Все эти процессы существенно увеличивают вероятность развития ОНМК. Частоту возникновения инсульта у пациентов с артериальной гипертензией можно объяснить тем, что многие пациенты с АГ недостаточно осведомлены о важности ранней диагностики, своевременного и комплексного лечения и профилактики этого заболевания.

Цель

Определить коморбидную патологию у пациентов с артериальной гипертензией и острым нарушением мозгового кровообращения.

Материал и методы исследования

Респективно проанализировано 30 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в Учреждении «Гомельская Городская Клиническая Больница № 3» за 2024 год. У всех пациентов были взяты и проанализированы следующие показатели: общий холестерин, глюкоза, данные ЭКГ, УЗИ БЦА, сопутствующие заболевания. Все пациенты были разделены на группы по степени и риску АГ, наличию сопутствующих патологий. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Среди 30 пациентов чаще возникновение инсульта на фоне артериальной гипертензии встречалось у мужчин – 16 (53,3%), средний возраст которых 68 лет. Женщин с острым нарушением мозгового кровообращения – 14 (46,6%), средний возраст составил 75 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования у 3 (10%) пациентов была выставлена первая степень артериальной гипертензии; вторая степень 22 (73,3%), третья степень – 5 (16,6%). Из них у 22 (73,3%) пациентов при проведении УЗИ брахиоцефальных артерий был выставлен диагноз атеросклероз. Ишемический инсульт возник у 21 (70%) пациента; геморрагический – 9 (30%) пациента.

При исследовании взаимосвязи между повышением артериального давления и возникновением инсульта было выявлено, что чаще ОНМГ возникало у пациентов со второй степенью артериальной гипертензии – 22 (73,3%). Атеросклероз при АГ второй степени возник у 17 (77,3%) пациентов. Так же нужно отметить, что у пациентов с второй степенью АГ было обнаружено наибольшее количество сопутствующих заболеваний. Самым распространенным сопутствующим заболеванием является ИБС – 28 (93,3%). Болезни почек и сахарный диабет 2 типа встречались у 8 (26,6%) пациентов. Аневризма инфраренального отдела брюшной аорты – 4 (13,3%) пациентов. Взаимосвязь между степенью АГ, атеросклерозом, видом инсульта и сопутствующими заболеваниями представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Взаимосвязь степени АГ, атеросклероза, инсульта и сопутствующих заболеваний у коморбидных пациентов с ОНМК

Степень АГ	Атеросклероз	Инсульт		Сопутствующие заболевания			
		Ишемический	Геморрагический	ИБС	СД2	Болезни почек	Аневризма инфраренального отдела БА
1	2	2	1	3	–	–	–
2	17	16	6	20	6	6	2
3	3	4	1	5	2	2	2

Увеличение общего холестерина (ОХ) наблюдалась у 16 (53,3%) пациентов, среднее значение ОХ оставило 7,0 ммоль/л. У всех пациентов был взят анализ на глюкозу, из них у 13 (43,3%) данный показатель был увеличен (среднее значение – 8,1 ммоль/л).

Нарушение ритма и проводимости у пациентов с АГ и инсультом были выявлены у 27 пациентов. Из них у 15 (50%) – блокада ножек пучка Гиса, АВ-блокада; 9 (30%) – фибрилляция предсердий; экстрасистолия встречалась у 3 (10%) пациентов.

Взаимосвязь между степенью АГ и нарушением ритма и проводимости представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Взаимосвязь между степенью АГ и нарушением ритма и проводимости

Нарушение ритма и проводимости	Степень АГ		
	1	2	3
Блокада ножек пучка Гиса, AV-блокада	2	9	4
ФП	–	7	2
Экстрасистолия	–	3	–

Выводы

Артериальная гипертензия является одним из ключевых факторов риска развития инсульта. Связь между этими двумя состояниями хорошо изучена и подтверждена многочисленными медицинскими исследованиями. Важно своевременно и индивидуально подходить к комплексному лечению АГ. Артериальная гипертензия часто протекает бессимптомно, поэтому многие люди могут не осознавать, что у них повышено давление. Это делает регулярный мониторинг артериального давления и своевременное лечение гипертензии критически важными мерами профилактики инсульта. Атигипертензивную терапию целесообразно планировать с учетом индивидуальных компенсаторных возможностей церебральной гемодинамики и добиваться устойчивого контроля достигаемого снижения АД. Так же необходимо обратить внимание на сопутствующие заболевания, наличие атеросклероза, лабораторные показатели, нарушения ритма и проводимости; назначить комплексное лечение и, как следствие, уменьшить их влияние на возможность возникновения инсульта.

Таким образом, при ранней диагностике, правильном лечении, своевременной профилактике и индивидуальном подходе к каждому пациенту с АГ можно значительно уменьшить риск возникновения инсульта.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артериальная гипертензия и инсульт: кардионеврологические аспекты вторичной профилактики [сайт]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/arterialnaya-gipertenziya-i-insult-kardionevrologicheskie-aspekty-vtorichnoy-profilaktiki>. (дата обращения: 12.03.2025).
2. Горбунов, В. М. Изучение сезонной вариабельности артериального давления у больных артериальной гипертензией с оценкой исходов (когортное проспективное исследование в двух городах Российской Федерации) / В. М. Горбунов [и др.] // Профилактическая медицина. – 2020. – №23 (6). – С. 36–42.
3. Артериальная гипертензия и инсульт: связь и перспективы профилактики [сайт]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/arterialnaya-gipertoniya-i-insult-svyaz-i-perspektivy-profilaktiki>. (дата обращения: 12.03.2025).

УДК 616.61:616.379-008.64]:577.125.8

Т. А. Сукова, М. А. Дведари

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Введение

Диабетическая нефропатия (ДН) – одно из наиболее серьезных осложнений сахарного диабета (СД), которое приводит к развитию хронической болезни почек (ХБП) и терминальной стадии почечной недостаточности. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ДН является ведущей причиной смерти пациентов с СД [1].