

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].

Одним из факторов, влияющих на развитие ДН, является нарушение липидного обмена, в частности повышение уровня холестерина (ХС) в крови [2]. По мнению исследователей, гиперлиппротеидемия приводит к повреждению эндотелиальных клеток капилляров клубочков, отложению липидов в мезангиуме, что стимулирует его пролиферацию и гиперпродукцию мезангиального матрикса и вещества базальной мембраны. Это приводит к нарушению кровообращения в почках и развитию нефросклероза – замещения нормальной ткани почек соединительной тканью [3].

Повышение уровня липидов при СД может ускорять прогрессирование ДН и способствовать развитию ХБП [4].

Цель

Оценить показатели липидного спектра крови у пациентов с диабетической нефропатией.

Материал и методы исследования

На основе ретроспективного исследования проанализировано 25 медицинских карт пациентов с диабетической нефропатией, находившихся в эндокринологическом отделении. Мужчин – 52% (13 человек), женщин – 48% (12 человек). Исследование было проведено на базе ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3», была создана сводная таблица в программе Microsoft Office Excel.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием прикладной программы «Statistica» 12.0. Так как полученные данные подчинялись закону нормального распределения, согласно критериям Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка, они были представлены в формате $M \pm SD$, где M – среднее значение, SD – стандартное отклонение. Так как данные являются параметричными, для сравнения двух независимых групп использовался критерий Стьюдента (t-тест). Результаты анализа считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Для исследования липидного спектра у всех пациентов оценивали показатели общего холестерина (ОХ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов (ТГ).

Средний уровень холестерина в крови у пациентов с диабетической нефропатией составил $4,93 \pm 1,49$ ммоль/л, средний уровень ЛПВП – $1,12 \pm 0,41$ ммоль/л, ЛПНП – $2,95 \pm 1,32$ ммоль/л, ТГ – $1,82 \pm 1,17$ ммоль/л.

Данные липидного спектра пациентов с СД и поражением почек с учетом пола представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели липидного обмена у пациентов с диабетической нефропатией

Показатели	Пол		$p \leq 0,05$ (уровень значимости)
	Мужской (n = 13)	Женский (n = 12)	
ОХ (3,1–5,2 ммоль/л)	$5,22 \pm 1,55$	$4,64 \pm 1,46$	0,179
ЛПВП (0,9–1,9 ммоль/л)	$1,16 \pm 0,48$	$1,09 \pm 0,36$	0,353
ЛПНП (2,1–3,0 ммоль/л)	$3,07 \pm 1,48$	$2,86 \pm 1,23$	0,368
ТГ (м: 0,55–1,82 ммоль/л ж: 0,55–1,54 ммоль/л)	$1,6 \pm 1,14$	$2,01 \pm 1,21$	0,209

При сравнительном анализе биохимических показателей крови у пациентов с СД и поражением почек выявлено, что уровень ОХ и ЛПНП незначительно превышает нормальные значения среди мужчин. У женщин показатели ТГ в 1,3 раза были выше, чем у мужчин и также превышали норму.

Исходя из статистических данных, найдены гендерные различия в корреляции показателей липидного спектра крови.

У женщин найдена сильная положительная корреляция между показателями ОХ и ЛПНП ($r=0,91$), у мужчин – средняя положительная корреляция между показателями ОХ и ТГ ($r=0,57$).

Проанализировали отклонение от нормальных значений показателей липидного обмена среди всех пациентов, данные представлены на рисунке 1.

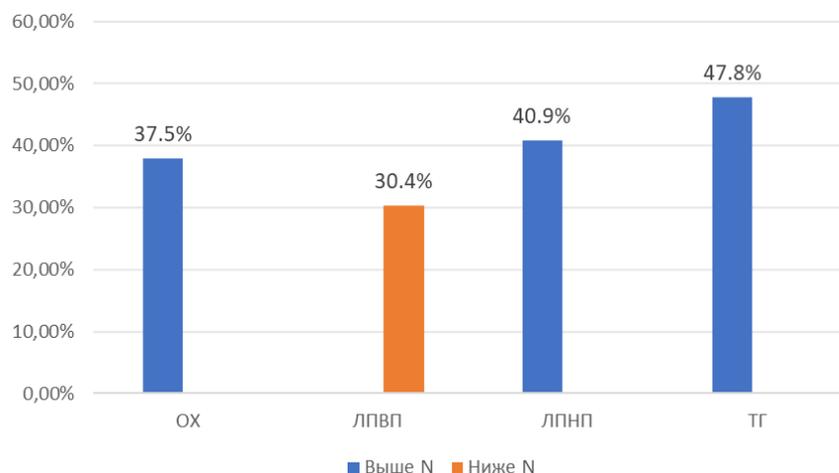


Рисунок 1 – Отклонение от нормы показателей липидного спектра у пациентов с диабетической нефропатией

Среди изученных пациентов показатели ОХ превышали норму в 37,5% случаев. Данный показатель характеризует липидный статус и нарушения метаболизма, а также функцию печени.

При анализе показателей ЛПВП у 30,4% пациентов наблюдались результаты ниже пределов физиологической нормы. Уменьшение ЛПВП свидетельствует о высоком риске развития сердечно-сосудистых осложнений диабета.

Уровни ЛПНП и ТГ превышали нормальные значения в 40,9% и 47,8% случаев соответственно. Повышение данных показателей увеличивает риск развития ДН и прогрессирования ХБП.

Выводы

Результаты сравнения показателей липидного спектра среди пациентов с ДН показали:

1. Биохимические показатели ОХ и ЛПНП незначительно превышали норму среди мужчин. Результаты уровня ТГ у женщин в 1,3 раза были выше в сравнении с показателями мужчин.

2. Найдены статистически значимые гендерные различия относительно показателей липидного спектра. У женщин выявлена сильная положительная корреляция между показателями ОХ и ЛПНП, у мужчин – средняя положительная корреляционная связь среди значений ОХ и ТГ.

3. Наблюдались отклонения от нормальных значений показателей липидного обмена. Уровень ТГ почти у половины пациентов превышал физиологическую норму, результаты уровня ЛПВП в 30,4% случаев были ниже нормы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диабетическая нефропатия: современные принципы классификации, диагностики и особенности сахароснижающей терапии / А. Г. Борисов, С. В. Чернавский, М. А. Смирнова [и др.] // Лечащий врач. – 2021. – Т. 24, № 9. – С. 53–58.

2. Особенности липидного обмена и уровня провоспалительных цитокинов у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с диабетической нефропатией в зависимости от стадии хронической болезни почек / У. В. Хасанова, А. Б. Галкина, А. А. Неласва [и др.] // *Ожирение и метаболизм*. – 2012. – Т. 9, № 2. – С. 53–56.
3. Гиперлипидемия как фактор развития и прогрессирования диабетической нефропатии / М. В. Шестакова [и др.] // *Проблемы Эндокринологии*. – 1993. – Т. 39, № 5. – С. 7–9.
4. *Родобард, Х. В.* Нарушения липидного обмена при сахарном диабете: современные концепции и лечение / Х. В. Родобард // *Сахарный диабет*. – 2004. – Т. 7, № 2. – С. 20–22.

УДК 616.132.2-089.163-036.82

А. В. Устименко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО
ПЕРЕД ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из ведущих причин смертности. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, на ее долю приходится 13% от общего количества смертей в мире [1].

Одним из способов инвазивного лечения ИБС является аортокоронарное шунтирование. Суть метода заключается в создании анастомоза между аортой (или внутренней грудной артерией) и венечной артерией ниже места сужения для восстановления кровоснабжения миокарда. В качестве трансплантата используется участок подкожной вены бедра, левую и правую внутренние артерии, правую желудочно-сальниковую артерию, нижнюю надчревную артерию [2].

Однако, постоперационный период и реабилитация после АКШ представляют собой сложный этап, требующий индивидуального подхода. На эффективность реабилитации влияет множество факторов, в том числе и предшествующая история заболевания. Особое значение имеет наличие перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) перед АКШ, который может существенно изменить характер повреждения миокарда и, соответственно, особенности восстановительных процессов.

В связи с этим, изучение особенностей протекания реабилитации у данной группы пациентов является актуальной задачей современной кардиологии. Настоящее исследование направлено на выявление и анализ различий в протекании реабилитационного периода после АКШ у пациентов с перенесенным перед операцией ИМ и без него, с целью улучшения результатов лечения.

Цель

Целью работы является сравнительный анализ показателей эффективности реабилитации после аортокоронарного шунтирования у двух групп пациентов: с перенесенным перед операцией инфарктом миокарда и без него, с целью выявления различий в динамике основных клинико-функциональных показателей и определения факторов риска неблагоприятных исходов реабилитационного периода.