

2. Саливончик, Д. П. Прогнозирование неблагоприятного исхода у пациентов с тяжелой формой течения covid-19 по данным клинико-лабораторных показателей / Д. П. Саливончик, Т. А. Курман // *Фундаментальные, клинические и эпидемиологические аспекты инфекционных процессов*. – 2023. – № 14. – С. 149–159.

3. *Mohammad, M. A. Predictive Value of High-Sensitivity Troponin T for Systolic Dysfunction and Infarct Size (Six Months) After ST-Elevation Myocardial Infarction* / M. A. Mohammad, S. Koul, J. G. Smith // *Am J Cardiol*. – 2018. – 122 (5). – P. 40–43.

4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : Учебно-методическое пособие / И. И. Мистюкевич, Е. Г. Малаева, С. А. Ходулева [и др.]. – 3-е издание, стереотипное. – Гомель : Учреждение образования “Гомельский государственный медицинский университет”, 2014. – 88 с.

УДК 616.12-008.331.1:616.12-008.331.4”345”

А. А. Хурбатова

Научные руководители: старший преподаватель Т. В. Алейникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных и значимых факторов риска развития кардиоваскулярной и цереброваскулярной заболеваемости и смертности. В экономически развитых странах распространенность АГ находится в диапазоне 30–45% общей популяции с резким возрастанием по мере старения. В Республике Беларусь АГ представляет серьезную проблему здравоохранения. По данным местных исследований, распространенность АГ в стране составляет около 40–45%, что значительно превышает среднемировые показатели в 20–30% [1, 2].

Несмотря на доступность эффективных методов лечения, примерно половина пациентов с гипертонией не достигают рекомендованных целевых значений артериального давления. В этой связи единственной методикой, способной показать суточный профиль АД является суточное мониторирование артериального давления (СМАД), которое позволяет ответить на многие вопросы диагностического, лечебно-профилактического и научного плана.

Чтобы правильно назначать и корректировать гипотензивную терапию очень важно понимать, как меняется АД в течение суток. У здорового человека АД ночью должно снижаться на 10–20% по сравнению с днем, как систолическое, так и диастолическое. Проще всего оценить этот суточный ритм АД, используя специальный показатель – суточный индекс (СИ), который рассчитывается на основе измерения АД в течение суток. Этот метод широко применяется в медицине. Таким образом, анализ суточного ритма АД, с помощью, например, расчета суточного индекса (СИ), необходим для эффективного лечения гипертонии [3].

В зависимости от степени ночного снижения АД пациенты классифицируются на следующие группы: «дипперы» (нормальный, достаточный уровень снижения АД в ночные часы, СИ=10–20%), «нон-дипперы» (недостаточный уровень ночного снижения АД, СИ=0–10%), «овер-дипперы» (чрезмерное снижение АД ночью, СИ>20%), «найт-пикеры» (лица с ночной гипертензией, у которых показатели АД в ночные часы превышают дневные и СИ имеет отрицательные значения) [4].

Цель

Оценить степень ночного снижения АД у пациентов с АГ.

Материал и методы исследования

Материалом послужили 40 результатов СМАД пациентов с АГ I-II степени, проходивших обследование и лечение на базе ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Средний возраст пациентов составил $42 \pm 2,23$ лет. Среди них преобладали мужчины – 33 человека (82,5%), тогда как женщин насчитывалось 7 (17,5%). Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программ Microsoft Office Excel и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам анализа среди пациентов, прошедших СМАД, исследование степени ночного снижения систолического (СНС САД) и диастолического артериального давления (СНС ДАД) позволило определить, что их средние значения составили $9,5 \pm 3,2\%$ и $11,8 \pm 2,9\%$ соответственно.

Вариабельность показателей АД в течение суток в исследуемой выборке составила $17,6 \pm 4,1$ мм. рт. ст., что указывает на умеренную степень выраженности суточных колебаний давления.

По степени ночного снижения САД пациенты распределились следующим образом: «дипперы» – 30%; «нон-дипперы» – 52,5%, «овер-дипперы» – 2,5%, «найт-пикеры» – 15%.

По степени ночного снижения ДАД получены следующие результаты: «дипперы» – 32,5%; «нон-дипперы» – 42,5%, «овер-дипперы» – 12,5%, «найт-пикеры» – 12,5%.

Корреляционный анализ продемонстрировал слабую положительную зависимость между СНС (САД) и вариабельностью (САД) ($r = 0,25$), а также крайне слабую положительную взаимосвязь между СНС (ДАД) и вариабельностью (ДАД) ($r = 0,18$).

Проведенное сравнение групп пациентов с различными типами суточного профиля АД выявило наличие статистически значимых различий. У представителей группы «дипперов» среднее значение вариабельности (САД) составило $18,5 \pm 3,7$ мм. рт. ст., а СНС (САД) – $12,3 \pm 2,8\%$. В группе «нон-дипперов» эти показатели оказались ниже: $16,8 \pm 3,1$ мм. рт. ст. и $6,7 \pm 2,5\%$ соответственно.

Различие между группами по вариабельности (САД) составило 1,7 мм. рт. ст. ($p = 0,04$), а по СНС (САД) – 5,6% ($p = 0,01$), что подтверждает статистически значимую разницу между группами.

Выводы

1. Корреляционный анализ продемонстрировал наличие слабой положительной связи между степенью ночного снижения систолического АД (СНС САД) и вариабельностью систолического артериального давления (САД) ($r \approx 0,25$). Это свидетельствует о том, что у пациентов с более выраженным снижением систолического АД в ночное время наблюдается тенденция к большей вариабельности данного показателя в течение суток. В то же время корреляция между СНС диастолического артериального давления (ДАД) и вариабельностью ДАД была выражена в еще меньшей степени ($r \approx 0,18$), что указывает на крайне слабую взаимосвязь между этими параметрами. Полученные результаты подтверждают, что степень ночного снижения АД и его суточные колебания связаны, однако выраженность этой зависимости варьирует в зависимости от конкретных показателей АД.

2. Сравнительный анализ групп пациентов с различными типами суточного профиля АД выявил значимые различия в показателях степени ночного снижения давления и его вариабельности. У пациентов с профилем «диппер» степень ночного снижения САД была достоверно выше, чем у «нондипперов». Это указывает на сохраненную способность к физиологическому снижению АД в ночные часы, что рассматривается как более

благоприятный фактор с точки зрения прогноза сердечно-сосудистых заболеваний. Помимо этого, пациенты с профилем «диппер» имели несколько более высокую вариабельность САД по сравнению с «нондипперами», что может свидетельствовать о большей гибкости механизмов регуляции сосудистого тонуса у данной группы пациентов.

Таким образом, результаты исследования подтверждают важность учета особенностей суточного профиля АД при анализе данных СМАД. Различия в степени ночного снижения АД и его вариабельности могут служить дополнительными критериями стратификации риска и выбора индивидуализированных стратегий контроля АД.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Малаева, Е. Г. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней / Е. Г. Малаева, З. В. Грекова, А. Н. Цырульникова, С. А. Ходулева [и др.] – Гомель: ГомГМУ, 2021. – 133 с.
2. Артериальная гипертензия в помощь практическому врачу / А. А. Бова, А. С. Рудой, М. М. Ливенцева [и др.] // Медицинские новости. – 2019. – № (302). – С. 45–51.
3. Мистюкевич И. И. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учебно-методическое пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, кардиологов, терапевтов / И. И. Мистюкевич, Т. В. Алейникова, Е. Г. Малаева, А. Н. Цырульникова. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 36 с.
4. Особенности суточного ритма артериального давления у молодых мужчин с несложной артериальной гипертензией / Т. В. Алейникова, С. О. Грашкина, Е. Г. Малаева [и др.] // Спорные и нерешённые вопросы кардиологии 2023: тез. V междунар. конф., г. Москва, 18–19 окт. 2023 г. / Евразийская ассоциация кардиологов [и др.]. – М., 2023. – С. 33.

УДК 616.329-002-036.2-037:378.6-057.875(476.2)

М. В. Чаусова, Е. С. Дмитроченко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЭРБ, ЧАСТОТЫ СИМПТОМОВ ГЭРБ И ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОМГМУ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА

Введение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (далее – ГЭРБ) – хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся повторяющимся забрасыванием в пищевод вследствие несостоятельности нижнего пищеводного сфинктера, желудочного содержимого, приводящее к развитию патологических изменений пищевода и (или) развитию хронических внепищеводных патологий [1].

К осложнениям ГЭРБ относятся: рефлюкс-эзофагит, язвенные кровотечения, пенистрации, постязвенные стриктуры, пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода. Пищевод Баррета – наличие очагов метаплазии – замещение многослойного плоского эпителия цилиндрическим эпителием желудочного или кишечного типа. С повышенным риском развития аденокарциномы пищевода ассоциирована кишечная метаплазия [2].

Распространенность: ГЭРБ является одним из наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваний. В странах Западной Европы, Северной и Южной Америки ее распространенность в популяции составляет 10–20%. В странах Азии ГЭРБ встречается значительно реже: в Китае ее частота составляет 2,5%, в Южной Корее 3,5%, что может свидетельствовать о значении этнических различий, а также о роли образа жизни и питания [3].