

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 неосложненной артериальной гипертензией / Т. В. Алейникова, С. О. Грашкина, Е. Г. Малаева [и др.] // Спорные и нерешенные 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, пептической, 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].

Цель

Оценить наличие факторов риска развития ГЭРБ, частоту симптомов ГЭРБ и влияние факторов риска на частоту симптомов у студентов Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ).

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 76 студентов Гомельского государственного медицинского университета в возрастной группе 18–25 лет. Для анкетирования был использован международный стандартизированный опросник диагностики ГЭРБ GerdQ, согласно которому при сумме баллов 8 и более ГЭРБ диагностируется более чем в 80% случаев. Также данный опросник был дополнен вопросами о факторах риска развития ГЭРБ и симптомах, которые не входят в опросник GerdQ.

Результаты исследования и их обсуждение

Данный опрос прошли 76 респондентов, среди которых 69,5% женского пола и 30,5% мужского. Результаты опросника GerdQ приведены на рисунке 1.

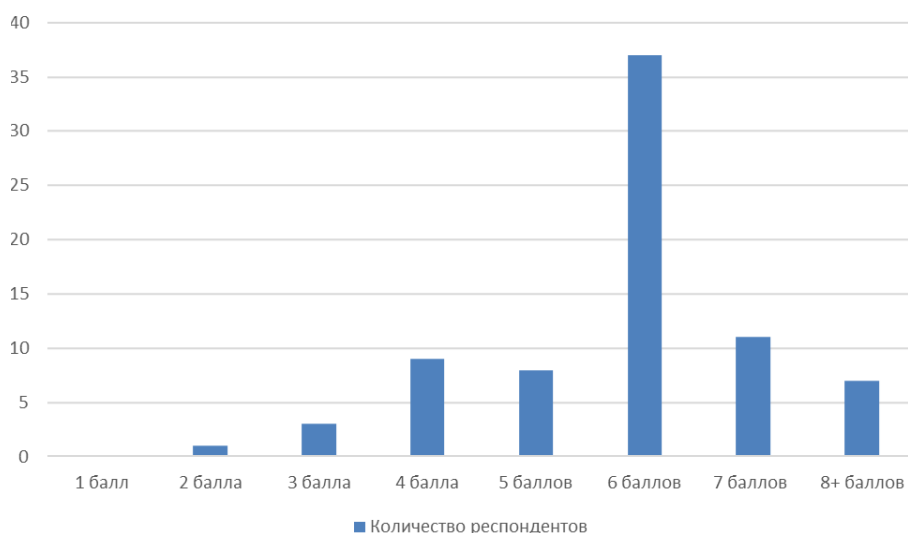


Рисунок 1 – Результаты опросника GerdQ

В ходе данного исследования по результатам опросника GerdQ и дополнительных вопросов была сформирована группа респондентов, в которую вошли 5 человек, у которых диагностирован ГЭРБ по результатам фиброгастроуденоскопии, и 5 человек, которые набрали 8 и более баллов по результатам опросника GerdQ.

В группе респондентов 50% – женщины, 50% – мужчины. Оценив наличие факторов риска, было выявлено, что среди них 20% курит, 30% имеют избыточную массу тела, 70% употребляли газированные напитки чаще 3 раз в неделю, 50% жирную и/или жареную пищу чаще 3 раз в неделю, 50% горячую и/или острую пищу чаще 3 раз в неделю, 100% сладости чаще 3 раз в неделю, 60% испытывали частый стресс.

Оценив наличие симптомов, не входящих в опросник GerdQ, было выявлено, что 50% респондентов беспокоит неприятный запах изо рта, 40% необъяснимое изменение голоса, 50% иногда беспокоит ощущение комка в горле. Помимо ГЭРБ, у 70% респондентов имеется диагностированный гастрит.

Выводы

Учитывая, что в опросе участвовало неравное количество мужчин и женщин, можно отметить, что симптомы ГЭРБ встречались у каждого 6-го мужчины и у каждой 9-й женщины, что подтверждает большую подверженность мужчин этому заболеванию.

В возрастной группе 18–25 лет можно отметить большее влияние таких факторов риска, как питание и стресс. Курение и избыточная масса тела не показали сильного влияния на данную возрастную группу, что можно связать с недостаточно длительным влиянием этих факторов и их отложенным эффектом.

У респондентов, у которых диагностирован ГЭРБ по результатам ФГДС, и набравших 8 и более баллов по опроснику GerdQ, часто также диагностирован гастрит (у 70%), что подтверждает тесную связь этих заболеваний.

Респондентам, набравшим 8 и более баллов по опроснику GerdQ, мы рекомендуем скорректировать образ жизни и питания, а также обратиться к врачу для обследования и возможного лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях» и Алгоритмов: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.04.2023 № 64. // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <http://minzdrav.gov.by/> (дата обращения: 09.03.2025)
2. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» и Алгоритмов: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 54. // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <http://minzdrav.gov.by/> (дата обращения: 09.03.2025)
3. Циммерман Я. С., Воложанина Л. Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: современное состояние проблемы и перспективы // Клиническая медицина. 2016. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gastroezofagealnaya-reflyuksnaya-bolezn-sovremennoe-sostoyanie-problemy-i-perspektivy> (дата обращения: 09.03.2025).

УДК 616.12-008.46-06

Е. А. Шубенок, В. Д. Гуценков

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. С. Махлина, к.м.н., доцент О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛ SCORE2 И SCORE2-OP

Введение

На долю ССЗ приходится наибольшее количество смертей, хотя уровень смертности от ССЗ с 2007 по 2017 год снизился с 259,9 до 233,1 на 100000 населения [1]. Можно предположить значительную роль кардиоваскулярной профилактики в данной тенденции. Одним из важнейших пунктов кардиоваскулярной профилактики является оценка «суммарного кардиоваскулярного риска (КВР) и его снижение за счет модификации всех имеющихся факторов риска», а особенно это актуально у пациентов с метаболически ассоциированной коморбидной патологией (МАКП) [2]. Шкалы SCORE2 и SCORE2-OP позволяют оценить 10-летний смертельный и несмертельный риск сердечно-сосудистых заболеваний. Они были разработаны европейским обществом кардиологов на смену показателя SCORE2, который позволял оценить только смертельный риск сердечно-сосудистых заболеваний и не соответствовал современным показателям этих заболеваний [3].

Цель

Оценить КВР у пациентов с МАКП при помощи шкал SCORE2 и SCORE2-OP и факторы с ним связанные.