

разной локализации были выявлены у 26 (86,7 %) пациенток, в том числе патологической локализации у 4 (13,3 %) пациенток ($X^2 = 38,79$) $p < 0,001$. Суточный диурез был снижен у всех пациенток 1-й группы и составил 340 (292,452) мл. Во 2-й группе снижение диуреза наблюдалось у 10 (33,3 %) пациенток, $X^2 = 27,08$, $p < 0,001$. Медиана суточного диуреза у пациенток 2-й группы составила 855 (750,1022) мл, $U = 77$, $p < 0,001$. Олигурия (менее 400 мл/сут) была выявлена у 21 (70 %) 1-й группы. Патологическая прибавка массы тела (ППМ) за беременность выявлена у 19 (63,3 %) человек в 1-й группе и составила 15 (11,18) кг, в группе сравнения данный симптом наблюдался у 23 (76,7 %) пациенток, медиана составила 14 (12,17) кг. ППМ за последнюю неделю беременности наблюдалась у 24 (80 %) пациенток с тяжелой ПЭ и составила 1000 (525,1150) г, у пациенток с умеренной ПЭ данный симптом не наблюдался, $X^2 = 36,7$, $p < 0,001$. Неврологическая симптоматика была выявлена только у пациенток 1-й группы: головная боль — у 8 (26,7 %) пациенток, головокружение — у 7 (23,3 %), мелькание «мушек» перед глазами — у 6 (20 %). При осмотре офтальмолога ангиопатия сетчатки диагностирована у 10 (33,3 %) пациенток 1-й группы против 5 (16,7 %) пациенток 2-й группы. При компьютерной оценке КТГ не выявлено нарушений состояния плода, STV в основной группе составила 11,5 (10,15), против 9,8 (8,11) в группе сравнения. У всех пациенток 1-й группы при выполнении УЗИ с доплерометрией были выявлены признаки ФПН: 30 против 11 (36,7 %) пациенток 2-й группы, $X^2 = 27,8$, $p < 0,001$: СЗРП 1–2 ст. был выявлен у 9 (30 %) пациенток 1-й группы и у 5 (16,7 %) 2-й группы, маловодие только у 5 (16,7 %) пациенток 1-й группы, у 2 (6,7 %) пациенток 1-й группы наблюдалась брадикардия. Нарушения МПК 1–2 степеней были выявлены в 1-й группе у 10 (33,3 %) пациенток и у 6 (20 %) во 2-й группе.

Уровень тромбоцитов в 1-й группе ниже $150 \times 10^9/\text{л}$ наблюдался у 19 (63,3 %) пациенток, во 2-й — у 2 (6,7 %), $X^2 = 18,8$, $p < 0,001$. Уровень креатинина в 1-й группе составил 77,5 (64,89) мкмоль/л, во 2-й — 40 (33, 44), $U = 4,5$, $p < 0,001$. Уровень D-димеров был повышен у 27 (90 %) пациенток 1-й группы и у 20 (66,7 %) пациенток 2-й группы, $X^2 = 4,8$, $p = 0,02$, и составил 1251 (827, 1840) и 870 (360, 1145) нг/мл соответственно, $U = 236$, $p < 0,001$.

Выводы

1. Наиболее частыми клинико-лабораторными проявлениями тяжелой ПЭ явились: артериальная гипертензия (86,7 %), неврологическая симптоматика, олигурия (70 %), выраженная протеинурия (66,7 %), у 63,3 % пациенток отмечалась выраженная тромбоцитопения.

2. Отеки патологической локализации чаще встречались при тяжелой ПЭ (50 %, $p < 0,001$), ППМ тела за последнюю неделю беременности наблюдалась у 80 % пациенток с тяжелой ПЭ, $p < 0,001$.

3. У всех пациенток с тяжелой ПЭ были выявлены некритические признаки ФПН, $p < 0,001$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия: Федеральные клинические рекомендации / под ред. Г. Т. Сухих. — М., 2013. — 85 с.
2. Неотложная помощь при преэклампсии и ее осложнениях (эклампсия, HELLP-синдром): клинические рекомендации / под ред. А. В. Куликова, Е. М. Шифмана. — М., 2012. — 31 с.

УДК 616.12-008.331.1:664.41

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бритова К. С.

**Научные руководители: к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*;
ассистент кафедры *А. А. Укла***

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным сердечно-сосудистым заболеванием [1]. Особую тревогу вызывает широкое распространение АГ среди трудоспо-

собного населения, поскольку ранняя инвалидизация таких пациентов, снижение продолжительности их жизни, необходимость интенсивного лечения и реабилитации наносят ощутимый экономический урон. Научной концепцией предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний является положение о факторах риска [3]. Известно, что повышенное потребление поваренной соли с пищей в количестве, превышающем физиологическую норму (3–4 г в сутки), считается одним из основных факторов риска АГ [3]. Для получения представления об уровне потребления поваренной соли с пищей используется определение порога вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧС) [2]. Данный метод вызывает особый интерес, поскольку избыточное потребление поваренной соли может быть прямо связано со снижением вкусовой чувствительности рецепторов языка к хлориду натрия, что вызывает в свою очередь произвольное увеличение его потребления.

Цель

Изучение ПВЧС у здоровых лиц и у пациентов с различной степенью АГ.

Материал и методы исследования

В исследовании на условиях добровольного информированного согласия приняли участие 144 человека (84 здоровых и 60 пациентов с АГ). Обследование осуществлялось в УЗ «ГГКБ № 3» в отделениях терапии, кардиологии и эндокринологии. Все обследованные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 84 здоровых добровольца (33 мужчины и 51 женщина) в возрасте от 20 до 76 лет (средний возраст $36,7 \pm 2,1$ года), у которых офисное артериальное давление (АД) не превышало 140/90 мм рт. ст. Для оценки уровня АД выполнялось не менее двух его измерений с интервалом не менее 1 мин. При разнице более 5 мм рт. ст. производили одно дополнительное измерение, за конечное (регистрируемое) значение АД принимали среднее из двух последних измерений. Вторая группа состояла из 60 пациентов с АГ в возрасте от 20 до 83 лет (средний возраст $54,1 \pm 2,0$ года). Исследование проводили открытым сравнительным методом с формированием группы наблюдения и сравнения. Изучение ПВЧС проводилось у всех обследованных по модифицированной методике R. J. Henkin. Для тестирования применяли набор из 6-ти разведений хлорида натрия в дистиллированной воде в возрастающей концентрации (0,0625 %; 0,125 %; 0,25 %; 0,5 %; 1 % и 2 %) по одной капле на переднюю треть языка. За ПВЧС принимали наименьшую концентрацию, при которой обследуемый ощущал вкус указанного раствора. Исследование повторяли через 10 мин до получения двух совпадающих результатов. В нашем исследовании к лицам со средним уровнем вкусовой чувствительности к ПС были отнесены те, у которых ПВЧС составил 0,125 % раствора хлорида натрия (NaCl). Обследованные с низким и высоким ПВЧС характеризовались порогом чувствительности соответственно менее и более 0,125 % раствора NaCl. Сравнение полученных результатов проведено с помощью χ^2 . Данные представлены в виде среднего арифметического значения (M), его стандартного отклонения (SD). Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

ПВЧС был определен у 144 человек. Исследуемая популяция была разбита на четыре группы в зависимости от уровней ПВЧС: 1-я группа (0,0625 и 0,125 %) в количестве 15 человек; 2-я группа (0,25 %) — 68 человек; 3-я группа (0,5 %) — 52 человека; 4-я группа (1 и 2 %) — 9 человек. В 1-й группе вкусовая чувствительность к поваренной соли выявлена у 11 (73,33 %) здоровых лиц и 4 (26,66 %) лиц с АГ, $\chi^2 = 4,80$, $p < 0,001$. ПВЧС на концентрацию 0,25 % раствора хлорида натрия установлен у 16 (23,5 %) здоровых лиц, и у 52 (76,5 %) лиц с АГ, $\chi^2 = 8,03$, $p < 0,001$. ПВЧС на концентрацию 0,5 % раствора хлорида натрия установлен у 6 (11,5 %) здоровых лиц и у 46 (88,5 %) лиц с АГ, $\chi^2 = 58,5$, $p < 0,001$. Низкая чувствительность к поваренной соли выявлена у 9 (100 %) лиц с АГ, против 0 в группе сравнения, $\chi^2 = 7,78$, $p < 0,001$. Среднее значение ПВЧС для всей группы здоровых людей составило $0,125 \pm 0,04$ % раствора NaCl, тогда как у пациентов с АГ этот показатель оказался больше в 2,1 раза ($0,25 \pm 0,06$ %; $p < 0,001$).

Выводы

1. У пациентов с АГ установлено достоверное снижение порога вкусовой чувствительности к поваренной соли, что может служить причиной повышенного потребления поваренной соли с пищей и обуславливать повышение АД.

2. Низкий порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (концентрация хлорида натрия 0,25 % и более), можно рассматривать как корригируемый фактор риска развития АГ.

3. Определение порога вкусовой чувствительности к поваренной соли может служить простым методом для контроля количества потребляемой поваренной соли с целью первичной и вторичной профилактики АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамович, С. Г.* Вкусовая чувствительность к поваренной соли у здоровых людей и больных гипертонической болезнью / С. Г. Абрамович, А. В. Щербакова, Е. В. Бархатова // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. — 2007. — № 1. — С. 12–15.
2. Национальные рекомендации по артериальной гипертензии. — Минск, 2010.
3. *Оганов, Р. Г.* Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний / Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова // Кардиология. — 2009. — № 12. — С. 4–9.

УДК 616.24-006.6:616.24-002.5]-07

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭКССУДАТИВНЫХ ПЛЕВРИТОВ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Будков М. С., Шатонская М. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. Н. Бондаренко*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным литературы, плевральный выпот встречается у 10–15 % пациентов фтизиопульмонологического профиля [1]. Дифференциальная диагностика туберкулезного и парапневмонического экссудативных плевритов в учреждениях общей лечебной сети представляет значительные трудности, что приводит к диагностическим ошибкам, чаще всего, к гипердиагностике пневмонии. До настоящего времени при экссудативном плеврите в большинстве стационаров чаще всего выполняют плевральную пункцию с эвакуацией жидкости, проводят пробу Ривальта, биохимическое и цитологическое исследование экссудата [1, 2]. В ряде случаев эти методы диагностики не позволяют установить основное заболевание, и для верификации диагноза необходим комплексный подход с оценкой клинической картины заболевания, использованием биохимического, цитологического, бактериологического, гистологического и иммунологического методов исследования [2, 3].

Цель

Изучение диагностической информативности различных методов исследования в дифференциальной диагностике парапневмонического и туберкулезного экссудативных плевритов.

Материал и методы исследования

ретроспективно были изучены истории болезни 46 человек с плевритами различного генеза, госпитализированных в пульмонологические отделения У «Гомельская областная клиническая туберкулезная больница» в 2015 г. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, которое включало: клинико-лабораторные исследования, рентгенографию и компьютерную томографию (КТ) легких, бактериологическое исследование мокроты на *M.tuberculosis* (МБТ), плевральные пункции. Полученный плевральный выпот отправляли на цитологическое исследование, выполняли посев на МБТ, определяли атипичные клетки, общий белок и пробу Ривальта.

Статистическая обработка материала проведена с использованием программы «Statistica» 6.0. Значимость различий относительных долей признаков рассчитан с помощью критерия χ^2 Пирсона. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате обследования 46 пациентов с экссудативным плевритом у 23 верифицирован неспецифический парапневмонический плеврит (ППП), они составили группу 1, а