

По результатам исследования оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов чаще встречается в группе беременных с соматической патологией. Следовательно, у женщин с соматической патологией чаще рождаются дети с асфиксией разной степени тяжести, чем у здоровых беременных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цуркан, С. В. Здоровье матери и новорожденного: детерминационный анализ / С. В. Цуркин // Пермский медицинский журнал. – 2011. – Т. 28, № 2. – С. 121–129.
2. Медведь, В. И. Актуальные вопросы экстрагенитальной патологии беременных. / Дайджест Програма інформаційної підтримки материнства «Зростає, Малюк!». – 2010. – № 42–43. – С. 31–36.
3. Боровик, Н. В. Влияние беременности на микрососудистые осложнения сахарного диабета 1 типа / Н. В. Боровик, В. В. Потин // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011. – Т. LX. – № 3. – С. 63–68.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

IMPACT OF OBESITY ON THE COURSE OF HYPERTENSION IN THE PATHOLOGY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

В. И. Довгер, Е. В. Грицкевич
V. Dovger, E. Gritskevitch

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
7798608@mail.ru*

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

В Беларуси заболевания сердечно-сосудистой системы диагностируются почти у 2 млн человек. В возрасте 20–29 лет они отмечаются у 10 % граждан, в возрасте 60 лет страдают различными видами сердечно-сосудистых заболеваний около 50 %. У людей старше 70 лет они наблюдаются в 75 % случаев [1]. В настоящее время изучение нейробиологии ожирения показало, что у лиц, страдающих ожирением, активность симпатической нервной системы в кровеносных сосудах почек и скелетной мускулатуры увеличена, что подтверждает нейрогенный характер артериальной гипертензии при ожирении [2; 3].

In Belarus cardiovascular diseases are diagnosed in almost 2 million people. At the age of 20–29 years they are registered in 10 % of citizens, at the age of 60 years suffer from various kinds of cardiovascular diseases about 50 %. In people over 70 years they are observed in 75 % of cases [1]. At present, the study of neuroscience of obesity has shown that in obese individuals, the activity of the sympathetic nervous system in the blood vessels of the kidneys and skeletal muscles is increased, which confirms the neurogenic nature of hypertension in obesity. [2; 3].

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые осложнения, индекс массы тела, фармакологическая коррекция.

Keywords: cardiovascular diseases, arterial hypertension, cardiovascular complications, index of body weight, pharmacological correction.

Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы среди населения всех стран мира. Повышенные значения артериального давления имеют 40–45 % людей в популяции. Даже относительно небольшое повышение артериального давления при мягкой форме АГ приводит к росту риска развития сердечно-сосудистых осложнений (меморандум ВОЗ и Международного общества изучения АГ – МОАГ, 1993, 1999) [1]. Очень часто причиной сердечно-сосудистых заболеваний является ожирение [2].

Цель работы – изучение особенностей развития и течения артериальной гипертензии среди пациентов 6-й ГКБ г. Минска, имеющих избыточную массу тела и ожирение.

В исследование были включены истории болезни 30 пациентов с АГ I–II степени, отягощенной ожирением (15 мужчин, 15 женщин) в возрасте от 25 до 49 лет. Программа лечения включала в себя базовое лечение (кардиоселективные бета-блокаторы, гепатопротекторы, дезинтоксикационная терапия), а также был добавлен гипотензивный препарат – Моксонидин – ЛФ 0,4–0,8 мг в сутки. В качестве липидопонижающей терапии использовали фенофибрат – Фенофибрат (145 мг).

В начале эксперимента и после лечения всем пациентам, включенным в программу исследования, проводился стандартный пероральный тест толерантности к глюкозе (ПТТГ), с одновременным определением уровней иммунореактивного инсулина.

С целью оценки степени активности симпатико-адреналовой системы до и после лечения проводился двойной динамичный тест на катехоламины (дофамин, норадреналин, адреналин).

После курса лечения содержание дофамина в крови пациентов увеличилось в среднем на 1,7 % и составило после лечения – 59,0±3,1 пг/мл. Концентрация норадреналина уменьшилась на 3,89 % и соответствовала после лечения уровню 321,0±32 пг/мл. Содержание адреналина после соответствующего лечения уменьшилось на 8,52 % и составило после лечения 71,0±2,8 пг/мл. Уменьшение концентрации адреналина и норадреналина в крови говорит о снижении уровня активности САС, повышение уровня дофамина – критерий повышения активности метаболических процессов.

При проведении перорального теста толерантности к глюкозе показано снижение инсулинорезистентности после проведения лечения на 39,9 % (до лечения – 7,5 ±0,12 мкМЕ/мл, после лечения – 4,5 ±0,11 мкМЕ/мл). Отмечены положительные сдвиги в углеводном обмене, что сопровождается снижением на 8,6 % уровня глюкозы в крови (от 5,8 ± 0,4 моль/л до 5,3 ± 0,2 %). Установлены изменения после проведенного лечения со стороны гликемического профиля – смещение липидного спектра крови: Концентрация тиреотропного гормона снизилась на 15,1 % (с 1,92±0,2 моль/л до 1,63±0,2 моль/л); Холестерин – липопротеиды высокой плотности, соответственно увеличился на 5,5 % (с 1,09±0,1 ммоль/л до 1,15±0,1 ммоль/л). Суммарно снижение активности симпатико-адреналовой системы, нормализация, гликемического и липидного спектров крови способствовали достижению целевого уровня давления, снижением в целом по группе.

При анализе динамики средних показателей артериального давления у больных АГ, сочетающейся с ожирением, после проведенного курса лечения отмечается закономерное снижение систолического артериального давления в целом по группе на 13,8 % (средние показатели по группе до лечения – 158,9±3,90 мм рт.ст., после лечения – 136,97±2,90 мм рт.ст.). Диастолическое артериальное давление снижается в целом по группе на 12,7 % (средние показатели по группе до лечения – 101,1±4,60 мм рт.ст., после лечения – 88,3±4,45 мм рт.ст.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2016. – 282 с.
2. *Оганов, Р. Г.* Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний / Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова // Кардиология. – 2007. – № 12. – С. 4–9.
3. Петри, А. Наглядная статистика в медицине / А. Петри, К. Сэбин; пер. с англ. В. П. Леонов. – Минск: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 144 с.

МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

MONITORING OF MORBIDITY BY THE ACTIVE FORMS OF TUBERCULOSIS OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Е. А. Доморацкий, Л. Г. Блиняева
E. Domoratsky, L. Blinyaeva

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
d-evgenii@list.ru*

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, была составлена динамика заболеваемости активными формами туберкулеза в 1995–2015 гг. Из анализа проведенной работы можно сделать вывод, что имеется тенденция к снижению заболеваемости населения Республики Беларусь активными формами туберкулеза.

According to the Ministry of Health of the Republic of Belarus, the dynamics of the incidence of active forms of tuberculosis was compiled in 1995–2015. From the work done, you can see that there is a tendency to reduce the incidence of the population of the Republic of Belarus by active forms of tuberculosis.

Keywords: tuberculosis problem, clinical structure.

Ключевые слова: проблема туберкулеза, клиническая структура.

Туберкулез – хроническое инфекционное заболевание, преимущественно поражающее легкие. Центральным звеном патогенеза туберкулеза считается гранулематозное изменение структуры легочной ткани вокруг очагов инфекции. Туберкулезная гранулема – это высокоорганизованное, сложное по клеточному составу и биохимическим