

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ



Сборник научных статей
IV Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
(Гомель, 19–20 апреля 2012 года)

Основан в 2009 году

Выпуск 4

В четырех томах

Том 3



Гомель
ГомГМУ
2012

на низкая активность ренина и высокий объем циркулирующей крови, повышенная выработка мозгового натрийуретического пептида, снижение продукции NO, снижение $\text{Ma}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ -азы, что приводит к накоплению натрия и воды в клетках [3]. Данных в литературе о влиянии потребления поваренной соли и на показатели сердечно-сосудистой системы молодых лиц, у которых не еще не выявляется АГ недостаточно.

Цель работы

Изучение уровня артериального давления у студентов с различными порогами вкусовой чувствительности языка к поваренной соли.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняло участие 227 студентов ГрГМУ, из них 187 девушек и 40 юношей, средний возраст обследуемых составил $19,78 \pm 1,2$ лет.

Порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) определяется не методике R. Henkin [5] в нашей модификации путем нанесения раствора хлорида натрия в возрастающей концентрации на передне-боковую поверхность языка. Для тестирования использовали набор из 7 разведений NaCl от 0,02 до 2,56 % с двукратным увеличением концентрации в каждой последующей пробе. За ПВЧПС принимали наименьшую концентрацию, при которой обследуемый ощущал вкус соли. У студентов измеряли АД по методу Короткова и пульс. Опрашивали о наличии эпизодов понижения и повышения АД.

Для сравнения групп использовались непараметрические U-критерий Манна-Уитни, критерий Пирсона χ^2 . Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Определение ПВЧПС выявило, что у 9,7 % студентов наблюдается 1-я степень, 22,9 % — 2-я степень, 35,7 % — 3-я степень, 25,6 % — 4-я степень, 6,2 % — 5-я степень вкусовой чувствительности.

В общей группе студентов при 1-й степени ПВЧПС преобладает оптимальное АД (50,0 %). При увеличении степени ПВЧПС происходит снижение доли студентов с оптимальным АД и возрастание — с повышенным нормальным и повышенным АД. Так при 5-й степени ПВЧПС количество студентов с оптимальным АД падает до 38,5 % а доля студентов с повышенным нормальным АД и повышенным АД возрастает до 15,4 %. В общей группе студентов также возрастает доля лиц с повышенным систолическим АД на 16,5 %, и доля лиц с повышенным диастолическим АД на 20,0 %. В группе девушек отмечается рост АД при повышении ПВЧПС: увеличивается доля лиц с повышенным нормальным АД с на 16,7 % и повышенным АД на 8,4 %. У юношей при 5-й степени ПВЧПС по сравнению с 1-й наблюдается снижение доли лиц с нормальным АД на 16,7 %, а также увеличение доли лиц с повышенным АД на 50,0 %.

При 5-й степени ПВЧПС отмечается увеличение доли студентов в общей группе с наличием эпизодов повышения АД по сравнению с 1-й степенью на 27,1 %, в группе девушек данный показатель увеличивается на 19,8 %, в группе юношей — на 66,67 %.

В общей группе при 5-й степени солевой чувствительности снижается доля лиц с пульсом в диапазоне 60–70 уд/мин с 31,8 до 10,0 % и повышается доля лиц имеющих пульс 70–80 уд/мин с 50,0 до 80,0 %. У девушек при 5-й степени солевой чувствительности снижается доля лиц с пульсом в диапазоне 60–70 уд/мин с 26,3 до 12,5 % и повышается доля лиц имеющих пульс 70–80 уд/мин с 52,6 до 75,0 %. У юношей при этом снижается доля лиц с пульсом 60–70 уд/мин с 66,7 до 0,0 % и повышается доля лиц имеющих пульс 70–80 уд/мин с 33,3 до 100,0 %.

Вывод

Проведенное исследование показывает, что состояние вкусового анализатора и, в частности, ПВЧПС являются факторами влияющими на показатели сердечно-сосудистой системы. Таким образом, было установлено, что у студентов с повышением ПВЧПС увеличивается АД и пульс. Наиболее выраженные изменения отмечаются у юношей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко, Г. И. Прегипертония (перспективы исследования) / Г. И. Сидоренко // Кардиология в Беларуси. — 2009. — № 2. — С. 69–75.
2. Прохорович, Е. А. Снижение частоты цереброваскулярных осложнений артериальной гипертензии: возможности амлодипина / Е. А. Прохорович, Д. А. Александров // РМЖ. — 2005. — Т. 113. — № 19. — С. 1298–1302.
3. Бабкин, А. П. Роль поваренной соли в развитии артериальной гипертензии / А. П. Бабкин, В. В. Гладыш // Международный медицинский журнал. — 2009. — № 3. — С. 40–45.
4. Бойцов, С. А. Что мы знаем о патогенезе артериальной гипертензии / С. А. Бойцов // Consilium medicum. — 2004. — Т. 6, № 5. — С. 315–319.
5. Henkin, R. I. Studies on taste threshold in normal man and in patients with adrenal Cortisol insufficiency: the role of adrenal cortical steroids and serum concentration / R. I. Henkin, J. R. Gill, F. C. Bartter // J. Clin. Invest. — 1963. — Vol. 42. — P. 727–735.

УДК: 616.12-008.331.1:616-056.52]-053.7

ВЛИЯНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лелевич А. В., Чилей А. В., Мушницкая В. В.

Научный руководитель: ассистент А. В. Лелевич

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

В последнее время во всех экономически развитых странах отмечается рост заболеваемости сердечно-сосудистой системы, среди которых артериальная гипертензия (АГ) вышла на первое место. До 40 % взрослого населения страдают данным заболеванием [1]. Исследования последних лет указывают, что АГ начинает формироваться в детском и подростковом возрасте, когда цифры артериального давления (АД), как правило, не отличаются от нормы, однако в этот период можно выявить наличие многих факторов риска [2].

Значение ожирения как фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в последнее время значительно возросло, так как распространенность его в мировой популяции увеличилась. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 30 % жителей планеты (из них 16,8 % — женщины и 14,9 % — мужчины) страдают избыточной массой тела. Ожирение является независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений, а так же возможным пусковым механизмом развития АГ. Вероятность развития АГ у лиц среднего возраста с избыточной массой тела на 50 % выше, чем у лиц с нормальной массой тела [3]. Риск развития сопутствующих ожирению заболеваний в значительной степени определяется особенностями отложения жировой ткани в организме. Наиболее неблагоприятным является абдоминальный тип ожирения, сочетающийся, как правило, с комплексом гормональных и метаболических факторов риска. В отличие от подкожного жира, который составляет обычно 75 % от всей жировой ткани организма и является основным хранилищем липидов, висцеральный жир в настоящее время рассматривают как активную гормонпродуцирующую ткань. Оказалось, что жировая ткань занимает второе место после печени по образованию ангиотензиногена [4].

Цель работы

Изучение некоторых параметров сердечно-сосудистой системы у студентов ГрГМУ с абдоминальным типом ожирения.

Материалы и методы

Были обследованы 95 студентов ГрГМУ, из них девушек — 64, юношей — 31. У студентов измерялись артериальное давление и пульс, окружность талии, бедер, рост и масса тела, после чего вычислялся индекс массы тела (ИМТ) по формуле:

$\text{ИМТ} = \text{масса тела [кг]} / \text{рост [м]}^2$.

После чего из группы студентов с повышенным ИМТ отбирались те, у которых имелись признаки абдоминального ожирения. То есть, окружность талии для юношей

составляла > 102 см, для девушек — >80 см (согласно рекомендациям рабочей группы Европейского общества гипертензии и Европейского кардиологического общества по лечению артериальной гипертензии, 2007 г.)

Для сравнения групп использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное исследование выявило, что у юношей с повышенным ИМТ и окружностью талии > 102 см ($n = 14$) наблюдается более высокое систолическое АД по сравнению как с контрольной группой ($n = 22$), так и с группой юношей, у которых при повышенном ИМТ окружность талии составляла < 102 см ($n = 9$): 130,0 (125,0; 140,0); 125,0 (115,0; 130,0) ($p = 0,042$) и 120,0 (120,0; 130,0) ($p = 0,04$), соответственно. Подобным образом в данных группах изменялось и диастолическое АД: 85,0 (80,0; 90,0); 76,5 (70,0; 80,0) ($p = 0,01$) и 80,0 (70,0; 85,0) ($p = 0,045$), соответственно. Тогда как при сравнении двух последних групп между собой отличий исследуемых показателей выявлено не было.

У девушек с повышенным ИМТ и окружностью талии >80 см ($n = 12$) было выявлено, что систолическое АД выше, чем в контрольной группе ($n = 33$): 130,0 (120,0; 135,0) и 1 (105,0; 120,0), соответственно, $p = 0,01$; а также выше, чем у девушек с повышенным ИМТ и окружностью талии < 80 см ($n = 19$), у которых систолическое АД составляло 110,0 (110,0; 120,0), соответственно, $p = 0,002$. Подобным образом в данных группах изменялось и диастолическое АД: 87,5 (80,0; 90,0); 70,0 (70,0; 75,0) ($p = 0,024$) и 70,0 (70,0; 80,0) ($p = 0,004$), соответственно. Что может быть связано с увеличением сердечного выброса при «неадекватно нормальном» периферическом сопротивлении у лиц с абдоминальным ожирением, активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. При ожирении, особенно при абдоминальном его варианте, очень часто наблюдается активация симпатической нервной системы [4].

Выводы

Абдоминальное ожирение у студентов, как у юношей, так и у девушек влияет на состояние сердечно-сосудистой системы, что проявляется повышением артериального давления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко, Г. И. Препитергия (перспективы последования) // Г. И. Сидоренко // Кардиология в Беларуси. — 2009. — № 2. — С. 69–75.
2. Артериальная гипертензия у подростков с различной физической конституцией, в том числе с признаками метаболического синдрома / Ю. И. Ровда [и др.] // Терапевтический архив. — 2004. — 11. — С. 35–40.
3. Мычка, В. Б. Артериальная гипертензия и ожирение / В. Б. Мычка // Consilium provisorum. — 2002. — № 5. — С. 18–21.
4. ACE, angiotensinogen and obesity: a potential pathway leading to hypertension / R. Cooper [et al.] // J. Hum. Hypertens. — 1997. — № 11. — Р. 107–111.

УДК 616.62-008.222-055.2-089

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Линкевич Ю. А.

Научный руководитель: к. м. н., доц. Е. И. Юшко

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Стрессовое недержание мочи у женщин (СНМ) — одна из наиболее распространенных и окончательно нерешенных проблем современной гинекологии и урологии. Около 25 % женщин, обращающихся к урологу или гинекологу, указывают на симптомы недержания мочи при физической нагрузке. Это заболевание не ведет к летальному исходу или серьез-

ным нарушениям общего состояния, но приводит пациентов к социальной дезадаптации, сопряженной с гигиеническими проблемами. СНМ возникает в любом возрасте и не зависит от условий жизни и характера труда, но чаще встречается у женщин 40–60 лет. Бесспорно, что у всех женщин, страдающих недержанием мочи, имеется выраженные в той или иной степени нарушения анатомии тазовых органов. Существующие многочисленные методы оперативного вмешательства имеют достаточное количество осложнений, которые возникают как во время операции, так и в ближайшем послеоперационном периоде. В связи с этим, являются весьма актуальными как поиски новых методик оперативного лечения недержания мочи при напряжении у женщин, так и сравнительный анализ различных методов лечения этого заболевания и оценка отдаленных результатов лечения.

Цель исследования

Повышение эффективности оперативного лечения недержания мочи при напряжении у женщин.

Задачи исследования:

1. Оценить ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения стрессового недержания мочи;

2. Сравнить эффективность основных видов оперативного лечения

Материалы и методы исследования

При проведении исследования использовалась архивная медицинская документация, данные телефонного анкетирования пациенток. Обработка полученной информации осуществлялась методом статистического анализа.

Результаты исследования: В исследовании принимали участие 50 женщин, которым выполнялось оперативное лечение СНМ с давностью операции 1–3 года. Для анализа сформированы 2 группы пациенток. У 33 пациенток первой группы выполнена операция TVT; у 17 пациенток второй группы — операция по методике Берча. Средний возраст женщин обеих групп достоверно не отличался. При оценке ближайших результатов оперативного лечения СНМ внимание обращено на длительность послеоперационного периода и наличие осложнений в послеоперационном периоде. В первой группе пациенток продолжительность послеоперационного периода составила 2–3 дня. Осложнения в виде острой задержки мочи после операции наблюдались у 4 пациенток (12,1 %). Во второй группе пациенток продолжительность послеоперационного периода составила 5–7 дней. Осложнения в послеоперационном периоде наблюдались у 12 пациенток (71 %).

Результат лечения оценивался как хороший в том случае, если у пациенток после оперативного лечения не наблюдалось подтекания мочи. При незначительном подтекании мочи результат оценивался как удовлетворительный. При сохранении симптомов недержания мочи, которые присутствовали до операции — результат неудовлетворительный.

При оценке отдаленных результатов хирургического лечения СНМ по методике Берча выявлено, что 15 пациенток (88,2 %) имели хорошие результаты лечения. При использовании методики TVT хорошие результаты были получены у 32 пациенток (97 %). После операции по методике Берча у 2 пациенток (11,8 %) результаты лечения были оценены как удовлетворительные. После выполнения операции TVT удовлетворительный результат был получен у 1 пациентки (3 %). Неудовлетворительных результатов нет.

При анкетировании обеих групп было отмечено, что у части пациенток, после операции появились новые симптомы. Учащение мочеиспускания отмечалось у 1 пациентки (3 %) с TVT и у 5 пациенток (29,4 %) с оперированных по методике Берча. Появление данного симптома, по-видимому, связано с проведенным оперативным лечением. Затруднение мочеиспускания отмечалось у 74 % женщин с хорошими и удовлетворительными результатами вне зависимости от вида операции. Пациентки отмечали, что для полного опорожнения мочевого пузыря необходимо натуживание. Неудержание мо-