

Антюх К.Ю., Григоренко Е.А., Митьковская Н.П.  
Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

## ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

**Актуальность.** С позиций доказательной медицины выявление патогенетической связи между факторами риска остеопении, артериальной гипертензией (АГ) и неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) с целью персонализации методов лечения и медицинской профилактики является актуальной научно-практической задачей.

**Цель.** Определить частоту встречаемости традиционных факторов кардиоваскулярного риска у пациентов с низкой минеральной плотностью костной ткани на фоне артериальной гипертензии и неалкогольной жировой болезни печени.

**Методы исследования.** В период с января 2023 г. по май 2023 г. проведено поперечное сравнительное исследование, в которое было включено 29 пациентов. Средний возраст пациентов составил  $47,8 \pm 8,3$  лет, удельный вес мужчин – 65,5% (n=19), женщин – 34,5% (n=10). Все пациенты по результатам денситометрического обследования были разделены на 2 группы: 1-я группа (основная) – пациенты с АГ, НАЖБП и остеопенией (n=13, 44,8%), 2-я группа (контрольная) – пациенты с АГ, НАЖБП и без остеопении (n=16, 55,2%).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием параметрических и непараметрических методов в зависимости от характера распределения вариационных рядов с помощью программ Microsoft Excel, STATISTICA10 (StatSoft Inc., USA). Статистически значимыми признавались различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** При анализе полученных данных установлено, что распространенность таких факторов риска как дислипидемия, повышение уровня глюкозы в крови, малоподвижный образ жизни у лиц с артериальной гипертензией и неалкогольной жировой болезнью печени была сопоставима в группах исследования

независимо от наличия либо отсутствия изменений минеральной плотности костной ткани. Курение (в настоящем и прошлом) отнесено к значимым факторам риска развития остеопенического синдрома. Согласно литературным источникам, минеральная плотность костной ткани у курильщиков в 1,5 раза ниже, чем у некурящих. Среди пациентов, включенных в исследование, такой фактор риска, как курение встречался в 38,3% случаев (n=5) в 1-й группе; 31,3% случаев (n=5) во 2-й группе. Выявлено, что остеопения достоверно чаще встречалась у мужчин-курильщиков в сравнении с некурящими мужчинами (62,5%\* vs 37,5%, p=0,01). Установлено, что показатель ОТ/ОБ у лиц с синдромом повышенного артериального давления и неалкогольной жировой болезни печени был достоверно выше при наличии остеопении (1,04±0,07 vs 0,98±0,05, p=0,02). Выявлена статистически значимая разница между I и II группами по уровню вч-СРБ (1,8±0,8\* vs 1,3±0,8, p=0,02).

---

Байгот С.И.<sup>1</sup>, Марушко И.В.<sup>2</sup>, Литавор А.М.<sup>2</sup>, Сидоренко Н.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЛАРИНГИТОМ

**Актуальность.** Острый обструктивный ларингит (ООЛ) у детей относится к патологическим состояниям, приводящим к развитию острой дыхательной недостаточности и требующим оказания неотложной помощи. Согласно международному консенсусу и рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, основу лечения острого обструктивного ларингита составляют ингаляционные и системные глюкокортикостероиды.

**Цель.** оценить эффективность ингаляционных глюкокортикостероидов при лечении стеноза гортани у детей первых трех лет жизни с острым обструктивным ларингитом.