

На 01.10.2025 проведена оценка отдаленных результатов терапии РУ-ТБ у пациентов, находящихся под наблюдением. Отмечено, что из всех пациентов, успешно закончивших лечение РУ-ТБ, рецидив заболевания возник только у одного из когорты лечения 2024 года.

Выводы. Установлено, что применение новых режимов терапии РУ-ТБ позволило получить высокую эффективность. Нами не было установлено значимых различий в 1-й и 2-й клинических группах пациентов, получивших разные укороченные режимы. Эффективность терапии в группах была высокой и составила 97,6 и 97,1% ($p > 0,05$). На 01.10.2025 установлен только один случай возникновения раннего рецидива туберкулеза из когорты лечения 2024 года.

Литература

1. Алексеенко, С. Н. Ранние рецидивы туберкулеза легких – эпидемиологические и экономические проблемы / С. Н. Алексеенко, Н. Н. Дробот // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 2. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28739> (дата обращения: 02.10.2025).

2. Демидик, С. Н. Анализ исходов укороченных режимов лечения РУ туберкулеза у пациентов Гродненской области / С. Н. Демидик, Е. Н. Алексюк, А. Н. Машинская // Инфекционные болезни, микробиология и иммунология : второй Гомельский междунар. конгресс, Гомель, 12–13 сент. 2024 г. – Гомель, 2024. – С. 54–55.

3. Демидик, С. Н. Оценка исходов новых режимов лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью у женщин / С. Н. Демидик, О. Н. Могилевец, А. Н. Машинская, Л. И. Мисюк // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итоговой науч.-практ. конф., Гродно, 25–26 янв. 2024 г. / Гродн. гос. мед. ун-т ; редкол.: И. Г. Жук [и др.] – Гродно, 2024. – С. 134–137.

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ГИПЕРТЕНЗИЮ

Демко В.А.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А.В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является одной из самых частых патологий человека. Наиболее часто данным заболеванием страдают люди с ожирением и лица в возрасте более 50 лет. До пятидесятилетнего возраста этим заболеванием чаще всего страдают мужчины [1].

На развитие АГ влияет огромное количество факторов: наследственность, образ жизни, режим питания, состояние сердечно-сосудистой, мочевыводящей и пищеварительной систем (выработка β -гидроксибутирата в печени) [2].

В настоящее время проводится большое количество исследований влияния физической нагрузки и употребления в пищевом рационе соли на АГ. Исследования эффектов пищевой соли были сосредоточены в основном на органах и тканях, имеющих отношение к регуляции АД, таких как почки, сосудистая система, сердце и мозг [3].

Цель. Оценить значимость и биохимический механизм «классического» фактора, приводящего к гипертонии.

Материалы и методы. Анализ статей из архива PubMed.

Результаты и их обсуждение. Исследования эффектов пищевой соли были сосредоточены в основном на органах и тканях, имеющих отношение к регуляции артериального давления (АД), таких как почки, сосудистая система, сердце и мозг.

Крысы на высокосолевой диете имеют высокое систолическое и диастолическое АД, поскольку биологически активные пептиды (интерлейкины, фактор роста опухолей β) нарушают функцию эндотелия сосудов, происходит нарушение регуляции сосудов, что приводит к гипертонии.

Свидетельством активации воспалительного процесса и формирования инфламмасом при высокосолевой диете в почках являлся повышенный уровень маркеров Th17. Это служит основным фактором формирования гипертонии.

В экспериментах на крысах с высокосолевой диетой применение β -гидроксibuтирата (β ОНВ) приводило к снижению уровня формирования инфламмасом и к нормализации давления. Причем это имеет место как в случае как эндогенного синтеза β ОНВ, например, при голодании, так и за счет введения препарата β ОНВ. Авторы отмечают, что уровень β ОНВ в плазме крови был значительно ниже в группе крыс на диете с высоким содержанием соли, по сравнению с животными с низким содержанием соли.

Иными словами, количество инфламмасом уменьшается или нарушается их образование при эндогенном накоплении кетоновых тел или при введении предшественника β ОНВ (1,3-бутандиола). Однако у экспериментальных животных не было обнаружено значимой разницы в уровнях маркеров Th17 между группами с высокосолевой диетой и контрольной группой.

Следовательно, снижение АД под действием β ОНВ при солезависимой гипертонии, вероятно, не опосредовано только подавлением активности клеток Th17 в почках. Отсутствие сильной корреляции между повышенным уровнем β ОНВ и изменениями маркеров Th17 указывает на другой, пока не идентифицированный механизм. Хотя его действие также связано с подавлением формирования инфламмасом в клетках нефронов почек. Это требует дальнейших исследований

Выводы. Исследование демонстрирует, что механизм действия β ОНВ в снижении артериального давления (АД) при солезависимой гипертонии связан с подавлением активности Th17 клеток в почках. Это свидетельствует о том, что β ОНВ может действовать через альтернативные пути, которые должны изучаться далее, но сам принцип влияния на инфламмасомы установлен.

Литература

1. Основные факторы риска артериальной гипертонии // 21med.by. – URL: <https://www.21med.by/informatsiya/67-profilakticheskie-meropriyatya/945-osnovnye-factory-riska-arterialnoj-gipertenzii> (дата обращения: 04.11.2025).
2. Гипертоническая болезнь: причины и профилактика // Любанская ЦРБ. – URL: <https://med-luban.by/news/203-gipertonicheskaya-bolezn-prichiny-i-profilaktika.html> (дата обращения: 04.11.2025).
3. Диагностика и пути коррекции избыточного потребления соли у пациентов терапевтического профиля : метод. рек. / сост.: Д. О. Драгунов, А. В. Соколова, В. В. Егорова [и др.]. – Москва, 2024. – 108 с.