

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
Учреждение образования  
«Белорусский Государственный медицинский университет»

**БГМУ**  
*в авангарде медицинской  
науки и практики*

Выпуск V

Минск-2015



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

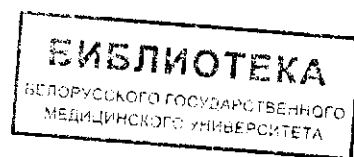
**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»**

**БГМУ В АВАНГАРДЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ  
И ПРАКТИКИ**

**Сборник научных трудов**

**выпуск V**

Под редакцией ректора А.В. Сикорского,  
проректора по научной работе О.К. Дорониной



Минск  
2015

УДК 61:001] (091)

ББК 5+72

Б 11

Б 11 **БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь, Бел. гос. мед. ун-т; редкол.: А.В. Сикорский, О.К. Доронина. — Минск: ГУ РНМБ, 2015. — Вып. 5. — 250 с. — 89 табл., 84 ил.**

ISBN 978-985-7044-29-0

В сборнике представлены научные статьи, посвященные Дню белорусской науки. Рассмотрены результаты исследований в области практического здравоохранения по решению проблем внутренних болезней, кардиологии, акушерства и гинекологии, гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней, психиатрии, неврологии и нейрохирургии, общей патологии, хирургии, онкологии, педиатрии, детской хирургии, стоматологии, травматологии и ортопедии, медицинского и фармацевтического образования, военной медицины и др. на современном этапе развития медицинской науки.

Издание рассчитано на широкий круг специалистов, преподавателей, студентов и аспирантов.

До 2015 г. сборник издавался под заглавием «БГМУ: 90 лет в авангарде медицинской науки и практики».

УДК 61:001] (091)

ББК 5+72

**Ответственные за выпуск — О.К. Доронина, Е.И. Гудкова**

**Рецензенты:**

канд. физ. наук, доц. Мушкина О.В., д-р мед. наук, проф. Чучко В.А., канд. мед. наук, доц. Казеко Л.А., канд. мед. наук, доц. Бич Т.А., канд. мед. наук, доц. Яковлева Е.В., д-р мед. наук, проф. Мохорт Т.В., канд. мед. наук, доц. Александрова Л.Л., д-р мед. наук, проф. Наумович С.А., канд. мед. наук, доц. Полянская Л.Н., канд. мед. наук, доц. Пищинский И.А., канд. хим. наук, доц. Борщенская Т.И., д-р мед. наук, проф. Потапнев М.П., канд. мед. наук, доц. Корнелюк И.В., канд. мед. наук, доц. Мирная Е.А., канд. мед. наук, доц. Модринская Ю.В., канд. мед. наук, доц. Алексейчик С.Е., канд. мед. наук, доц. Почтанцев Ю.А., канд. мед. наук, доц. Новицова Р.А., канд. мед. наук, доц. Гончарик Т.А., канд. мед. наук, доц. Ярошевич С.П., канд. мед. наук, доц. Царева С.Н., канд. мед. наук, доц. Лобачевская О.С., канд. мед. наук, доц. Полонейчик Н.М., канд. мед. наук, доц. Шепетько М.Н., канд. мед. наук, доц. Беспальчук А.П., канд. хим. наук, доц. Борщенская Т.И., канд. мед. наук, доц. Давыдова Л.А., канд. мед. наук, доц. Конопелько Г.Е., д-р мед. наук, доц. Трушель Н.А., канд. мед. наук, доц. Бармуцкая А.З., асс. Вилькицкая К.В., д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И.О., канд. мед. наук, доц. Бацукова Н.Л., канд. мед. наук, доц. Михалюк С.Ф., д-р мед. наук, проф. Генералов И.И., канд. фарм. наук, доц. Борисевич С.Н., д-р мед. наук, доц. Докукина Т.В., канд. мед. наук, доц. Логинова И.А., канд. мед. наук, доц. Герасименко Д.С., канд. мед. наук, доц. Хурса Р.В., канд. мед. наук, доц. Семенов И.П., канд. мед. наук, доц. Гусева Ю.А., канд. мед. наук, доц. Портянко А.С., канд. мед. наук, доц. Астапов А.А., канд. мед. наук, доц. Борисов А.В., д-р мед. наук, проф. Карпов И.А., канд. мед. наук, доц. Сулковская С.П., д-р мед. наук, проф. Висмонт Ф.И., канд. мед. наук, доц. Шишко Е.И., канд. мед. наук, асс. Качан Т.В., канд. мед. наук, доц. Соломевич А.С., канд. биол. наук, асс. Ламан И.В., канд. мед. наук, доц. Гайдук В.С., канд. мед. наук, асс. Мохорт Е.Г., канд. мед. наук, доц. Гедревич З.Э., канд. мед. наук, доц. Корнелюк И.В., канд. мед. наук, доц. Лобачевская О.С., канд. мед. наук, доц. Тесевич Л.И., канд. мед. наук, доц. Логинова И.А., канд. мед. наук, доц. Гайдук В.С., канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю.Ю., канд. мед. наук, доц. Портянко А.С., д-р мед. наук, проф. Сорока Н.Ф., канд. мед. наук, доц. Скороход Г.А., д-р мед. наук, проф. Дедова Л.Н., канд. мед. наук, доц. Полонейчик Н.М., канд. мед. наук, доц. Бацукова Н.Л., д-р мед. наук, проф. Скугаревский О.А., д-р мед. наук, проф. Таганович А.Д., д-р мед. наук, проф. Хапалюк А.В., д-р мед. наук, проф. Строщий А.В., канд. мед. наук, доц. Павлович Т.П.

ISBN 978-985-7044-29-0

© Составление. УО БГМУ, 2015.

© Оформление. ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», 2015.

нем в острый период инфаркта миокарда: на фоне абдоминального ожирения — с  $5,1 \pm 0,27$  до  $3,3 \pm 0,34$  мг/л,  $3,4 \pm 0,37$  и  $3,0 \pm 0,27$  мг/л ( $\chi^2 = 29,4$ ;  $p < 0,001$ ), без АО — с  $2,7 \pm 0,23$  до  $1,7 \pm 0,28$  мг/л,  $1,4 \pm 0,22$  и  $1,5 \pm 0,20$  мг/л ( $\chi^2 = 25,9$ ;  $p < 0,001$ ).

Вместе с тем определенные через 1, 6 и 12 мес. постинфарктного наблюдения среднегрупповые значения hsCRP у пациентов с абдоминальным ожирением были выше аналогичных показателей группы сравнения и составили  $3,3 \pm 0,34$  против  $1,7 \pm 0,28$  мг/л,  $3,4 \pm 0,37$  против  $1,4 \pm 0,22$  мг/л и  $3,0 \pm 0,27$  против  $1,5 \pm 0,20$  мг/л соответственно ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$  и  $p < 0,01$ ).

Результаты анализа корреляционных взаимоотношений между сывороточной концентрацией высокочувствительного СРБ и клиническими особенностями течения постинфарктного периода продемонстрировали статистически значимую прямую средней силы связь между развитием поздних (в течение 12 мес. постинфарктного периода) неблагоприятных сердечно-сосудистых событий — документально зафиксированных эпизодов нестабильной стенокардии, развития повторного ИМ, смерти от сердечно-сосудистых причин и сохраняющимся через 1 мес. постинфарктного кардиосклероза повышением концентрации высокочувствительного СРБ ( $r = 0,39$ ,  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Анализ полученных данных позволил сделать следующие выводы.

1. Для пациентов в остром периоде Q-ИМ на фоне абдоминального ожирения характерна более выраженная активация процессов воспаления.

2. Несмотря на выявленное у пациентов обеих групп снижение концентрации hsCRP за 12 мес. наблюдения, у лиц с висцеральным ожирением его среднегрупповой уровень во всех точках постинфарктного наблюдения был статистически значимо выше соответствующих значений группы сравнения.

3. Сохраняющиеся у пациентов с абдоминальным ожирением высокие концентрации hsCRP в постинфарктном периоде (от  $3,3 \pm 0,34$  мг/л через 1 мес. до  $3,0 \pm 0,27$  мг/л через 12 мес. постинфарктного наблюдения) могут быть ассоциированы с сохраняющейся ишемией миокарда, тяжестью атеросклеротических и воспалительных процессов в коронарных артериях, отобразить системную реакцию на обширное миокардиальное повреждение, а определение уровня hsCRP в более поздние сроки ИМ (начиная с  $30 \pm 2$  дня) у данной категории лиц может представлять прогностический интерес в отношении высокого риска развития повторных сердечно-сосудистых событий в отдаленном периоде.

#### Литература

1. Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews / L. Monasta [et al.] // *Obes. Rev.* — 2010. — Vol. 11, № 10. — P. 695–708.
2. Incremental prognostic value of C-reactive protein and N-terminal proB-type natriuretic peptide in acute coronary syndrome / H. Kim [et al.] // *Circ. Res.* — 2006. — Vol. 70, № 11. — P. 1379–1384.
3. Meguro, S. The significance of high sensitive C reactive protein as a risk factor for cardiovascular diseases / S. Meguro, M. Ishibashi, I. Takei // *Rinsho Byori.* — 2012. — Vol. 60, № 4. — P. 356–361.

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Пинчук А.Ф., Митьковская Н.П., Саткевич Т.В.*

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Минск, Республика Беларусь*

**Реферат.** В статье приводятся данные о частоте повторного инфаркта миокарда, распространенности тревожных расстройств у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, изучены структурно-функциональные показатели сердечно-сосудистой системы у данной категории пациентов.

**Ключевые слова:** постинфарктный кардиосклероз, инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, тревожные расстройства.

**Summary.** The article presents data on the incidence of recurrent myocardial infarction, the prevalence of anxiety disorders in patients with postinfarction cardiosclerosis, studied the structural and functional parameters of the cardiovascular system in these patients.

**Keywords:** postinfarction cardiosclerosis, myocardial infarction, hypertension, anxiety disorders.

**Введение.** Распространенность тревожных расстройств в популяции, по данным разных авторов, колеблется от 3 до 30% [1]. Выраженность тревоги, отражающая степень неблагополучия личности, может быть своеобразным маркером хронического психологического стресса, что закономерно сопровождается изменением углеводного, белкового, липидного обмена, прокоагулянтными сдвигами гемостаза, нарушением функции эндотелия сосудов [2, 3]. Все эти нарушения могут приводить к усилению прогрессирования атеросклероза, повышению тонуса коронарных сосудов, увеличению нестабильности атеросклеротических бляшек, склонности к тромбообразованию и способствовать утяжелению течения ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ) [4, 5]. Вместе с тем особенности влияния тревожных расстройств на течение ИБС и артериальной гипертензии в постинфарктном периоде, а также качество жизни, изучены недостаточно.

**Цель исследования** — изучение структурно-функциональных показателей сердечно-сосудистой системы и распространенности тревожных расстройств у пациентов с повторным инфарктом миокарда на фоне артериальной гипертензии.

**Материалы и методы.** В исследование включено 200 пациентов (125 мужчин и 75 женщин) с постинфарктным кардиосклерозом, госпитализированных в кардиологические отделения УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Для выявления личностной тревожности нами использована шкала Спилбергера.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования выявлено, что в течение года наблюдения повторный инфаркт развился у 58 (29%) пациентов. Характеристика обследуемых пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. — Характеристика обследуемых групп

Показатель	Группа пациентов с ПИМ, n = 58	Группа пациентов без ПИМ, n = 142
Средний возраст (годы), $M \pm m$	62,4 $\pm$ 0,98	64,21 $\pm$ 1,36
Пол (мужчины/женщины), % (n)	62 (36)/38(22)	45 (62)/55(80)
ИМТ, кг/м <sup>2</sup> , <i>Me</i> (25%; 75%)	29,16 (26,25; 32,12)*	25,24 (24,19; 29,23)
Артериальная гипертензия, % (n)	93 (54)	90 (128)
Семейный анамнез ранней ИБС, % (n)	19 (11)	15 (10)
Сахарный диабет, % (n)	15(9)	28 (19)
Курение, % (n)	48 (28)	37 (52)

Примечание — \* — достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при  $p < 0,05$ .

Данные анкетирования показали, что удельный вес лиц, имеющих умеренный и высокий уровень тревожности среди пациентов с повторным инфарктом миокарда достоверно превышает соответствующий показатель в группе сравнения.

Сравнительный анализ основных эхокардиографических параметров представлен в таблице 3.

Таблица 2. — Оценка уровня личностной тревожности (по данным шкалы Спилберга)

Показатель	Значения, баллы	Группа пациентов с ПИМ, n = 58	Группа пациентов без ПИМ, n = 142
Низкая тревожность, n (%)	до 30	35 (60)	102 (72)
Умеренная тревожность, n (%)	31-44	28 (48)*	38 (27)
Высокая тревожность, n (%)	более 45	2 (3)	2 (1)

Примечание — \* — достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при  $p < 0,05$  ( $\chi^2 = 4,1$ ).

Таблица 3. — Эхокардиографические показатели пациентов в исследуемых группах

Показатель	Группа пациентов с ПИМ, n = 58	Группа пациентов без ПИМ, n = 142
КДР, см	5,38±0,53	5,19±0,53
КСР, см	3,75±0,55*	3,36±0,49
КДО, мл	141,23±37,27	123,21±27,08
КСО, мл	67 (35; 86)	45 (38; 58)
ФВ ЛЖ, %	54,64±6,77*	58,21±4,64
ММЛЖ	245,49±98,45	219,46±61,41
ИММЛЖ	120,18±50,75	109,28±24,98
ЗСЛЖд, см	1,21±0,15	1,04±0,17
Амплитуда движения ЗСЛЖ, см	0,91±0,18	0,86±0,25
МЖПд, см	1,3 (1,1; 1,3)	1,1 (1,0; 1,2)
Амплитуда движения МЖП, см	0,7 (0,3; 0,8)	0,6 (0,6; 0,8)

Примечание — \* — достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при  $p < 0,05$ .

Изучение показателей, характеризующих локальную сократимость левого желудочка (ЛЖ), свидетельствует о большей выраженности регионарных нарушений сократительной способности миокарда в группе пациентов с повторным инфарктом миокарда, что нашло свое отражение в статистически значимо более высоких значениях индекса локальной сократимости стенок левого желудочка (ИЛСЛЖ) и суммарной сократимости пораженных сегментов в указанной группе (таблица 4).

Таблица 4. — Эхокардиографические показатели локальной сократимости миокарда ЛЖ у пациентов исследуемых групп

Показатель	Группа пациентов с ПИМ, n = 58	Группа пациентов без ПИМ, n = 142
ИЛССЛЖ	1,32 (1,25; 1,44)*	1,16 (1,06; 1,25)
Суммарная сократимость пораженных сегментов	10 (8; 13)*	6 (2; 8)

Примечание — \* — достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при  $p < 0,05$ .

**Заключение.** Данные исследования показали, что группа пациентов с повторным инфарктом миокарда характеризуется большим удельным числом лиц с личностной тревожностью. По данным эхокардиографического исследования для пациентов с повторным инфарктом миокарда и тревожными расстройствами на фоне АГ характерно более выраженное снижение систолической функции левого желудочка. Показатели, характеризующие локальную сократимость левого желудочка, свидетельствует о большей выраженности регионарных нарушений сократительной способности миокарда у данной категории пациентов.

#### Литература

1. Баневская, М.А. Выявление психоэмоциональных расстройств у больных острым инфарктом миокарда, их влияние на течение острого инфаркта миокарда и коррекция: дис. ... канд. мед. наук 14.01.05 / М.А. Баневская; Рос. гос. мед. ун-т. — М., 2011. — 105 с.
2. Волкова, Э.Г. Повторные инфаркты миокарда: особенности изменения содержания биомаркеров и ремоделирование миокарда / Э.Г. Волкова, О.П. Малькина, С.Ю. Левашов // Кардиология. — 2007. — № 7. — С. 26–28.
3. Особенности диагностики и терапии тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с инфарктом миокарда / М.В. Семглазова [и др.] // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2013. — Т. 112, № 11, вып. 2: Депрессия. — С. 91–95.
4. Muhtz, Ch. Depressive symptoms and metabolic risk: Effects of cortisol and gender / Psychoneuroendocrinology. — 2009. — Vol. 34, Is. 7. — P. 1004–1011.
5. Tulner, D.M. Antidepressive effect of mirtazapine in post-myocardial infarction depression and anxiety is associated with soluble TNF-R1 increase: data from the MIND-IT / D.M. Tulner // Neuropsychobiology. — 2014. — Vol. 63, № 3. — P. 169–176.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПЕРЕД ПОВТОРНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

*Пискур В.В., Коцюра Ю.И., Цвирко О.И.*

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Минск, Республика Беларусь*

**Реферат.** Обследованы пациенты с полной потерей зубов при повторном протезировании полными съемными протезами.

**Ключевые слова:** полная потеря зубов, повторное протезирование, полные съемные протезы.

**Summary.** A study of patients with complete loss of teeth with repeated prosthetics complete removable dentures.

**Keywords:** complete edentulism, full dentures, dentures duplication.

**Введение.** Объективный процесс старения общества характерен для всех развитых и многих развивающихся стран. Поэтому изучение процессов старения, влияние на них различных факторов и борьба за активное долголетие являются актуальной проблемой. Как следствие прогресса в области медицины средняя продолжительность жизни в высокоразвитых странах значительно увеличилась, при этом возрастает количество пожилых и людей преклонного возраста.

В Республике Беларусь, как и в большинстве развитых стран, наблюдается тенденция увеличения пропорции населения старших возрастных групп. По данным официальной статистики, возрастная когорта населения 60 лет и старше за последние 10 лет увеличилась на 2,7% и составила в 2001 г. 1,9 млнЮ или 19,1 % от всего населения. В 2003 г. когорта населения старше 60 лет составила уже 20% от общего количества населения в Республике Беларусь. Демографическая революция распространена по всему миру. По данным ВОЗ, сегодня около 600 млн населения — это люди старше 60 лет, их количество удвоится к 2025 г., а к 2050 г. они составят 2 биллиона, причем проживать будут в развитых странах. В связи с ростом доли пожилых людей среди населения в целом увеличивается их число и среди пациентов стоматологической практики. Ожидается, что в скором будущем 75% пациентов, обращающихся к стоматологам, будут люди пожилого возраста.