

циентов с целью исключения других известных причин ТИА (аритмии, тромбоз левых отделов сердца, эмболоопасные атеросклеротические бляшки и др.). Все пациенты были направлены на консультацию к сосудистому хирургу, однако ввиду отсутствия стенозирующего атеросклероза и доказательной базы по способам коррекции подобных подвижных образований, решено продол-

жить ультразвуковое динамическое наблюдение с частотой не реже одного раза в 3 месяца.

Выводы. Описанные редкие случаи деструкции сосудистой стенки с образованием подвижного конгломерата требуют дальнейшего изучения с целью выяснения природы образования элемента, а также способов коррекции у пациентов с эпизодами транзиторных ишемических атак головного мозга.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

БЕЙЛИНА Н.И.¹, МАЛЫШЕВА Е.В.²

¹КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ;

²Поликлиника КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ. Россия

Цель. Выявить факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у ординаторов Казанской государственной медицинской академии во время прохождения периодического медицинского осмотра

Материал и методы. Пациенты разделены на 3 группы – I группа (14 человек, в том числе 3 мужчины) с артериальной гипертензией (АГ) и ФР; II группа (80 человек, в том числе 38 мужчин) с ФР и АГ и III группа (214 человек, в том числе 64 мужчины) без ФР и АГ. Проводилась оценка индекса массы тела (ИМТ), артериального давления (АД), уровней глюкозы, холестерина в крови.

Результаты. Выявлено, что у 94 человек (30,52% от всех прошедших осмотр) есть ФР ССЗ – завышенные цифры АД, высокий ИМТ, гиперхолестеринемия, гипергликемия. Имеют 1 ФР 76 человек (80,9%), 2 ФР – 15 человек (16%), 3 ФР – 2 человека (2,1%), 4 ФР – 1 человек (1%). Во II группе чаще, чем в I группе, выявляется по 1 ФР (соответственно 87,5 и 42,9%, $p < 0,05$); в I группе чаще, чем во II группе – по 2 ФР (соответственно 35,7 и 12,5%, $p < 0,05$); только в I группе есть 3 ФР – 14,3%, 4 ФР – 7,1%. Средние показатели в I группе по САД составили $150,93 \pm 2,65$, по ДАД – $92,86 \pm 4,22$ мм рт.ст. Достоверной разницы по возрасту в группах не было (соответственно

$27,71 \pm 1,66$; $26,45 \pm 0,57$ и $25,32 \pm 0,16$ лет, $p > 0,05$). Большой ИМТ определялся в I группе, чем в III группе (соответственно $27,86 \pm 2,05$ и $20,92 \pm 0,15$, $p < 0,05$); во II группе больше, чем в III группе (соответственно $24,84 \pm 0,41$ и $20,92 \pm 0,15$, $p < 0,05$); между показателями I и II групп разницы нет ($p > 0,05$). Средние показатели холестерина в I группе больше, чем в III группе (соответственно $4,73 \pm 0,29$ и $4,12 \pm 0,04$, $p < 0,05$); во II группе больше, чем в III группе (соответственно $4,79 \pm 0,11$ и $4,12 \pm 0,04$, $p < 0,05$); между показателями I и II групп разницы нет ($p > 0,05$). Средние показатели глюкозы в I группе больше, чем в III группе (соответственно $5,05 \pm 0,13$ и $4,73 \pm 0,03$, $p < 0,05$); во II группе больше, чем в III группе (соответственно $5,16 \pm 0,09$ и $4,73 \pm 0,03$, $p < 0,05$); между показателями I и II групп разницы нет ($p > 0,05$).

Заключение. У 30,52% от всех прошедших осмотр пациентов есть ФР ССЗ (завышенные цифры АД, высокий ИМТ, гиперхолестеринемия, гипергликемия), в 80,9% имеется 1 ФР. Среди пациентов с АГ преобладают имеющие 1–2 ФР, есть имеющие 3 и 4 ФР, среди пациентов без АГ преобладают имеющие 1 ФР, нет имеющих 3 и 4 ФР. Средние показатели в I группе САД ($150,93 \pm 2,65$), ДАД ($92,86 \pm 4,22$ мм рт.ст.) и ИМТ ($27,86 \pm 2,05$) превысили норму.