

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

КУРБАНОВ А.Ч.¹, КАРИМОВА Ф.А.², ТАБАРОВ А.³, РАДЖАБЗОДА М.Э.³

¹ТГМУ; ²ГКБ-2; ³РКЦК, г. Душанбе. Таджикистан

Введение (цели/задачи). Изучить, в какой степени снижение массы тела может рассматриваться как показатель эффективности профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня холестерина в крови и нарушение толерантности к глюкозе.

Материал и методы. Использовались данные обследования 239 мужчин в возрасте 40–59 лет проходивших диспансерное наблюдений в клинике «Сино» города Душанбе с 2014 по 2017 год. У обследуемых, при наличии повышенных уровней риска ИБС, проводились профилактические мероприятия и ежегодное повторное обследование. Во время первичного и повторных обследований среди других показателей регистрировались масса тела (МТ) и рост, систолическое (АДс) и диастолическое (АДд), содержание холестерина в сыворотке крови (ХС) и глюкозы через час после нагрузки 75 г глюкозы, для исключения зависимости МТ от роста пациента использовался индекс массы тела (ИМТ).

Результаты. Полученные при обследовании данные показывают линейную зависимость от ИМТ порядка 22–23 кг/м² как АДс, так и АДд. Увеличение ИМТ на 1 кг/м² соответствует повышению АДс на 1,9 мм рт.ст., АДд – на 1,3 мм рт.ст. (или при среднем росте соответственно 0,65 и 0,44 мм рт.ст. на 1 кг МТ). При определении содержания

ХС четкая связь наблюдается только при ИМТ до 28 кг/м², а при больших значениях ИМТ она отсутствует (то есть ХС при изменении ИМТ на 1 кг/м² соответствует изменению содержания ХС примерно на 0,096 ммоль/л, или 1,9 мг%). Зависимость содержания глюкозы после нагрузки от ИМТ составляет в среднем 0,178 ммоль/л. Эти данные свидетельствуют о наличии четкой зависимости между изучаемыми факторами риска и ИМТ. Для изучения зависимости динамики риска от изменений МТ использовались результаты, полученные у повторно обследуемых лиц через год после первичного обследования (108). Исследования показали такую же картину, что и при первичном исследовании. Среднее изменение АДс составило 1,8 мм рт.ст., АДд – 1,3 мм рт.ст., содержание ХС 0,140 ммоль/л., глюкозы – 0,078 ммоль/л.

Заключение. Таким образом, при изменении МТ по данным повторного, с интервалом в один год, обследования одних и тех же лиц сохраняется примерно такая же зависимость АД и ИМТ, как и при статическом ее рассмотрении по данным одномоментного изучения. Полученные количественные оценки связей между АД, содержанием ХС и глюкозы, с одной стороны, МТ и ее временными изменениями – с другой, открывают возможности прогнозировать изменения уровней факторов риска по динамике МТ при оценке здоровья населения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ В ВОЗРАСТЕ 20–69 ЛЕТ

МАКСУМОВА Д.К., САЛАХИДДИНОВ З.С., КОДИРОВ Д.А., ВАЛИЕВА М.Ю.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Довольно длительное время не уделялось должного внимания коррекции нарушений липидного обмена как одного из основных факторов риска (ФР) развития терапевтического континуума. Однако, начиная с 70-х годов XX века число исследований, особенно эпидемиологических, по изучению дислипидемии (ДЛП) и ее профилактики резко увеличилось. Результаты крупных эпидемиологических исследований, таких как Фремингемское, MONICA, Seven Country Study, MRFIT, убедительно свидетельствуют о большой роли в развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и кардиоваскулярной смерти именно нарушений липидного обмена.

Цель исследования. Изучить распространенность нарушений липидного обмена у ВИЧ-инфицированной популяции в возрасте 20–69 лет.

Материал и методы. Обследована репрезентативная выборка из ВИЧ-инфицированного населения г. Андижана в возрасте от 20 до 69 лет в количестве 507 человек. Исследование было проведено совместно с Андижанским областным центром по профилактике и борьбе со СПИДом среди 263 женщин и 244 мужчин.

Результаты и выводы. Отмечено, что нарушение липидного обмена у ВИЧ-инфицированного населения встречается довольно с высокой частотой (63,7%). Липидные нарушения с большей распространенностью обнаруживаются у ВИЧ-инфицированных мужчин.