

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 муж-

чин (71,3%), чем у ВИЧ-инфицированных женщин (55,8%), $P < 0,05$. Повышенные уровни общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП) у женщин и мужчин наблюдаются со следующей частотой соответственно: по 22,1 и 26,6% ($P > 0,05$), по 17,9 и 23,8% ($P > 0,05$), по 16,1 и 20,9% ($P > 0,05$).

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что имеются специфические особенности нарушения липидного обмена у ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин. Поэто-

му целесообразен дифференцированный подход при осуществлении лечебно-профилактической помощи ВИЧ-инфицированным. Такие пациенты нуждаются, прежде всего, в увеличении фармако-терапии с учетом степени дисбаланса липидного обмена и естественно, активной вторичной и третичной профилактики в отношении дислипидемии (ДЛП). По-видимому, ВИЧ-инфицированным пациентам в подобных ситуациях показано безотлагательное назначение статинотерапии для профилактики терапевтического континуума.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СВЯЗИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В ПОПУЛЯЦИИ НАРКОМАНОВ

МАМАДАЛИЕВА М.Л., АРТИКОВА С.Г., МАМАСОЛИЕВ Н.С., КАЛАНДАРОВ Д.М.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Цель работы. Изучить сравнительную характеристику степени связи основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ФРССЗ) с железодефицитными состояниями (ЖДС) в популяции наркоманов.

Материал и методы. Для эпидемиологического исследования была сформирована сплошная репрезентативная выборка мужчин и женщин 15–49 лет в количестве 589 человек. Для определения ЖДС и ФРССЗ применялись опросные, биохимические, инструментальные и общеклинические методы. Использовался анализ Кокса в версии процедуры SASPROC PHREG, что позволило вычислять b -коэффициенты ФР, стандартную ошибку – SE_b , s^2 Вальда и 95% ДИ.

Результаты. У больных ЖДС существенно чаще выявляются следующие ФР ССЗ: нарушение характера питания – у 1,7% ($f=0,70$), злоупотребление крепкого чая и кофе – у 79,1% ($f=0,66$), злоупотребление ненаркотическими лекарственными средствами – у 89,3% ($f=0,74$), нарушение

режима питания – у 79,7% ($f=0,64$), злоупотребление алкоголем – у 85,7% ($f=0,57$), стрессовые факторы – у 2% ($f=0,11$), низкое потребление овощей и фруктов – у 84,1% ($f=0,53$), неблагоприятный семейный фактор – у 59,0% ($f=0,40$), низкая физическая активность – у 79,8% ($f=0,24$), курение – у 74,2% ($f=0,22$), пониженная масса тела – у 66,8% ($f=0,51$), артериальная гипертензия – у 19,2% ($f=0,43$), избыточная масса тела – у 8,0% ($f=0,10$), гиперхолестеринемия – у 23,1% ($f=0,15$), гипертриглицеридемия – у 18,1% ($f=0,12$), дислипидемия – у 15,0% ($f=0,35$), геликобактерная инфекция – у 81,1% ($f=0,59$), гиперурикемия – у 30,0% ($f=0,44$) и МТОЗы – у 68,8% ($f=0,43$).

Выводы. Наркофон и ЖДС способствуют прогрессированию неблагоприятных эпидемиологических условий в отношении сердечно-сосудистых заболеваний. Эти результаты, безусловно, должны быть использованы в реализации лечебно-профилактических программ в отношении сердечно-сосудистых заболеваний у наркоманов.

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО И СЕМЕЙНОГО СТАТУСА НА СЛУЧАИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ (ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

МАМАСАЛИЕВ Н.С., ТУЙЧИЕВ А.Х., ТУРСУНОВ Х.Х.

*Андижанский государственный медицинский институт
и Аф РНЦЭМП, г. Андижан. Узбекистан*

Цель исследования. Изучение и оценка распространенности случаев внезапной смерти (ВС) среди населения с разными образовательным (ОС) и семейным статусами (СС).

Материал и методы. Материалы (всего 1639 случаев ВС) собраны в течение 6 лет путем ежемесячного регистра «Врачебное свидетельство о

смерти» в отделении ЗАГС г. Ферганы с верификацией в ЦАБ. У всех умерших анализированы и рассмотрены вопросы влияния ОС и СС на случаи ВС.

Результаты и выводы. Частота случаев ВС различается в зависимости от ОС. Следует отметить, что в группе умерших пациентов с высшим образованием случаи ВС регистрируются с частотой