

Далее по результатам денситометрии мы проанализировали процентное соотношение пациентов с остеопенией и остеопорозом в зависимости от эндокринной нозологии. Таблица 2 – Распространенность остеопении и остеопороза в зависимости от эндокринной нозологии

Заболевание	Количество пациентов с остеопенией, чел. (%)	Количество пациентов с остеопорозом, чел. (%)
Сахарный диабет тип 1	16 (76,2)	5 (23,8)
Сахарный диабет тип 2	35 (70)	15 (30)
Хроническая надпочечниковая недостаточность	3 (75)	1 (25)
Аденома гипофиза	2 (100)	0 (0)
Диффузный токсический зоб	4 (33,33)	8 (66,67)
Первичный гипотиреоз	3 (37,5)	5 (62,5)

Анализ таблицы 2 показал следующие результаты снижение МПК ≤ -2.5 SD по Т-критерию в поясничном отделе позвоночника имеет следующую структуру: 30 % – СД 2, 24 % – СД 1, 67 % – диффузный токсический зоб, 63 % первичный гипотиреоз, 25 % – хроническая надпочечниковая недостаточность, 0 % – аденома гипофиза.

Средний возраст пациентов с остеопорозом при СД 1 – $73,6 \pm 2,3$ год, СД 2 – $65,5 \pm 9,9$ год, диффузный токсическом зобе – $54,00 \pm 10$ год, первичном гипотиреозе – $51,60 \pm 13,6$ год, хронической надпочечниковой недостаточности – $59,5 \pm 2,1$ год.

Корреляционный анализ не выявил связь снижения минеральной плотности костной ткани с возрастом пациентов ($r = 0,41$ при достоверном значении $p < 0,05$).

Выводы

По результатам исследований был выявлен более высокий уровень снижения минеральной плотности костной ткани в группе пациентов с заболеваниями щитовидной железы и сахарным диабетом.

Кроме того, огромное влияние оказывают многочисленные биохимические, метаболические и гормональные нарушения, связанные с возрастом. Поэтому пациенты с заболеваниями эндокринной системы представляют группу риска развития вторичного остеопороза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранова, И. А. Новые аспекты в диагностике и лечении глюкокортикостероидного остеопороза / И. А. Баранова, Н. В. Торопцова // Остеопороз и остеопатии. – 2013. – № 3. – С. 36–40.
2. Канис, Дж. Долгосрочный риск остеопоротического перелома в Мальмё / Дж. Канис, О. Джонелл, А. Оден // Osteoporos. – 2000. – № 11. – С. 669–674.
3. Вёрткин, Л. В. Остеопороз : учебник / А. Л. Вёрткин, А.В. Наумов. – М. : Эксмо, 2015. – 127 с.

УДК 616.12-037

А. А. Волкович, Д. В. Михайлова

Научный руководитель: к.м.н, доцент Н. В. Николаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) – самое распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы (ССС) и ведущий фактор риска (ФР) развития ишемической болезни сердца

(ИБС). В Республике Беларусь выявляемость лиц с АГ выросла с 14,1 % в 2000 г. до 21,2 % в 2009 г. На начало 2010 г. выявлено и учтено 1 539 470 лиц с АГ, из них на диспансерном учете состоит 862 899 пациентов. По прогнозам европейских экспертов к 2025 году 29,0 % мужчин и 29,5 % женщин в мире будут иметь артериальную гипертензию (АГ) [1, 5].

Была доказана связь между тяжестью и длительностью АГ, а также частотой развития хронической болезни почек (ХБП). Повышение систолического артериального давления (САД) на 10 мм рт. ст. ассоциируется с увеличением риска развития ХБП на 6 % [3]. ССЗ являются самой частой причиной смерти при ХБП, а последняя является независимым фактором риска развития патологии ССС и смерти. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) является фактором риска возникновения ССЗ, причиной ускоренного развития патологических изменений со стороны ССС и рассматривается как фактор неблагоприятного прогноза ССЗ. По мере нарастания выраженности ХБП происходит прогрессирование гипертрофии левого желудочка сердца, развитие систолической и/или диастолической дисфункции, ускорение атеросклероза, кальцификация сосудистого русла. Было показано, что распространенность ССЗ в популяции больных со сниженной функцией почек на 64 % выше, чем у лиц с сохранной функцией. Так же была выявлена независимая обратная связь между СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² и увеличением риска смерти, осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и госпитализации [4].

Заболевания сердца и почек имеют общие факторы риска (АГ, СД, ожирение, дислипидемия и др.), а при их сочетании действуют и нетрадиционные почечные факторы (гипергидратация, анемия, нарушения фосфорно-кальциевого обмена, системное воспаление и др.), которые также могут оказывать влияние на риск развития и патогенез ССЗ.

Повышение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности этиологически связано с атеросклерозом, поэтому их снижение влияет благоприятно на риск ССС. Рекомендуются следующие целевые уровни холестерина липопротеинов низкой плотности: у пациентов очень высокого риска < 1,8 ммоль/л или снижение как минимум на 50 % от исходного уровня, у пациентов высокого риска < 2,6 ммоль/л или снижение на 50 % от исходного уровня, у остальных пациентов < 3 ммоль/л [2].

Цель

Выявить прогностические факторы риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы исследования

В исследование включены 140 пациентов (n = 140, 76 лиц мужского пола, 64 лица женского пола) в возрасте от 22 до 88 лет (медиана возраста 59), которым было проведено суточное мониторирование АД (СМАД). Диагноз АГ был верифицирован у всех пациентов на основании анамнеза, жалоб и подтвержден объективными методами обследования.

Критерии включения: наличие показаний к проведению СМАД.

Критерии исключения: острые формы ИБС.

Все больные были разделены на две группы, критерием разделения явилось наличие ХИБС у одной из групп пациентов, преимущественно наблюдались атеросклеротический кардиосклероз и стабильная стенокардия напряжения (n = 90) в сочетании с АГ. У второй группы пациентов ХИБС не наблюдалось (n = 50). Клиническая характеристика больных представлена в таблице 1.

Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, степени АГ, функциональному классу по NYHA, ЛПНП, СКФ, а также сопутствующим заболеваниям.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica 10. Результаты считались статистически достоверными при значениях $p < 0,05$.

Таблица 1 – Клиническая характеристика пациентов с АГ

Показатели	1-я группа (С ХИБС) (n = 90)	2-я группа (Без ХИБС) (n = 50)
Медиана возраста (годы)	63,5	43
Степень АГ (n, %)		
I	8,89	30
II	62,22	68
III	28,89	2
ФК по NYHA (n,%)		
I	82,22	0
II	17,78	0
III	0	0
Медиана ЛПНП (ммоль/л)	2,98	3,18
Медиана СКФ (мл/мин)	68,46	78,525
Сахарный диабет (n,%)	20	4
Дисциркуляторная энцефалопатия (n, %)		
I	3,33	0
II	11,11	0
III	0	0

Результаты исследования и их обсуждение

При сравнительном анализе групп пациентов с ХИБС и без ХИБС отмечается статистически значимое снижение уровня СКФ у лиц, страдающих ХИБС ($p = 0,00027$).

При сравнительном анализе исследуемых групп у пациентов с АГ I и II степени также были выявлены статистически значимые результаты ($p_1 = 0,0003$, $p_2 = 0,00028$), наблюдалось снижение уровня СКФ у пациентов с АГ I и II степени с ХИБС. При этом анализ пациентов двух групп с АГ III степени достаточной статистической значимостью не обладал ($p > 0,05$).

При статистическом анализе уровень ЛПНП у 1 и 2 групп пациентов достоверно не отличался ($p > 0,05$), также сравнительный анализ групп по степени АГ значимых результатов не дал ($p > 0,05$).

Среди сопутствующих патологий наиболее часто встречались сахарный диабет и дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП), при этом у группы пациентов, страдающих ИБС, данные патологии выявляются чаще.

Выводы

Таким образом, по результатам нашего исследования снижение скорости клубочковой фильтрации и дислиппротеидемия у пациентов с ХИБС и АГ являются прогностическими факторами риска, так как заболевания сердца и почек имеют общие факторы риска (АГ, СД, ожирение, дислипидемия и др.), а при их сочетании также могут оказывать влияние на риск развития и патогенез ССЗ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жмуров, Д. В. Ишемическая болезнь сердца / Д. В. Жмуров, М. А. Парфентева, Ю. В. Семенова // Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості. – 2020. – № 29 (81). – С. 32–37.
2. Оганов, Р. Г. Индивидуальная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Позиция европейских кардиологических обществ / Р. Г. Оганов, Г. Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – Т. 16. – № 1. – С. 4–7.
3. Распространенность нарушения функции почек при артериальной гипертензии (по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ) / Ощепкова Е. В. [и др.] // Системные гипертензии. – 2015. – Т. 12. – № 3. – С. 19–24.
4. Корж, А. Н. Кардиоренальный синдром у больных хронической болезнью почек и ишемической болезнью сердца / А. Н. Корж // Почка. – 2015. – №.1 (11). – С. 45–51.