

УДК 616.12-008.331

Заболеваемость артериальной гипертензией В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

Укла А.А.

*Гомельский государственный медицинский университет,
г. Гомель, Республика Беларусь*

В настоящее время не теряет свою актуальность вопрос о раннем выявлении сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе артериальной гипертензии (АГ), прежде всего среди лиц трудоспособного возраста, работающих в учреждениях и на предприятиях Республики Беларусь [1]. На развитие АГ может влиять состояние функции почек, особенно у лиц, работающих с профессиональными вредными факторами [2].

Цель. Определить степень влияния скорости клубочковой фильтрации на развитие артериальной гипертензии.

Материал и методы. В организованной популяции (1431 человек) по данным проспективного исследования были установлены новые случаи АГ. При первом скрининге из обследованных лиц с нормальным уровнем АД (871 человек) было сформировано две группы. Первая группа – 260 работников без неблагоприятных производственных факторов, вторая – 611 работников с неблагоприятными производственными факторами.

Карты профилактического обследования участников исследования включали результаты обследования: социально-демографические данные, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, данные инструментальных и лабораторных методов исследования.

Аккумуляция данных была выполнена в программе MS Excel для Windows, статистическая обработка в исследовании осуществлялась с помощью программ SAS 6.0. При анализе количественных данных применялся двусторонний дисперсионный анализ по F-критерию Фишера, при анализе качественных переменных – таблицы сопряженности по Хи-квадрату Пирсона, для определения достоверно значимых прогностических критериев – логистический регрессионный анализ по Хи-квадрату Вальда с поправкой на возраст и пол. Значения $p < 0,05$ были приняты как статистически значимые.

Результаты. Средний уровень СКФ по данным 1-го этапа исследования у лиц с нормальным уровнем АД составил $111,20 \pm 1,42$ мл/мин/1,73 м² ($107,53 \pm 2,65$ мл/мин/м² у работников без профессиональной вредности и $112,61 \pm 1,68$ мл/мин/м² у работающих с ней ($df=1$; $F=2,6$; $p>0,05$)). Не выявлено различий в уровне СКФ у мужчин по сравнению с женщинами ($110,81 \pm 1,73$ мл/мин/1,73 м² и $111,64 \pm 2,32$ мл/мин/1,73 м² соответственно; $df=1$; $F=0,1$; $p>0,05$).

Исследуемые лица, были разделены на пять подгрупп в зависимости от пентильного распределения уровня СКФ: 1-я пентиль – значение СКФ от 54,0 до 87,9 мл/мин/1,73 м²; 2-я пентиль – от 88,0 до 99,9 мл/мин/1,73 м²; 3-я пентиль – от 100,0 до 113,9 мл/мин/1,73 м²; 4-я пентиль – от 114,0 до 132,9 мл/мин/1,73 м²; 5-я пентиль – от 133,0 до 227,7 мл/мин/1,73 м² (таблица).

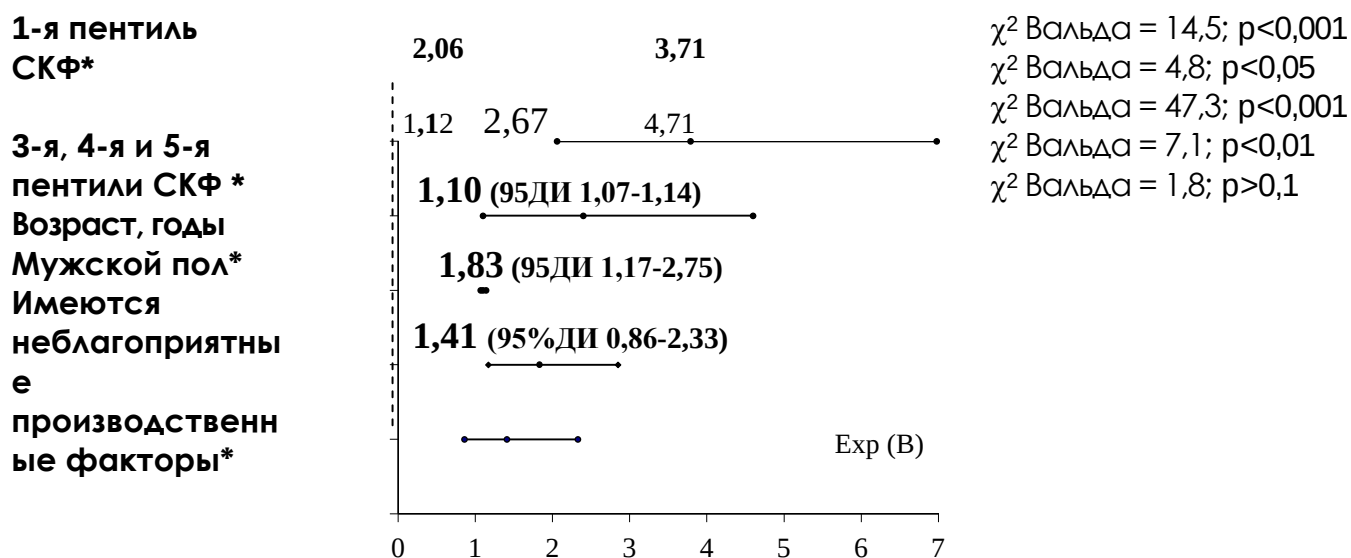
Таблица – Частота новых случаев АГ в зависимости от уровня СКФ и неблагоприятных производственных факторов в изучаемой популяции

СКФ (мл/мин/1,73м ²)	Неблагоприятные производственные факторы отсутствуют		Неблагоприятные производственные факторы имеются		p
	n	АГ (%)	n	АГ (%)	
1. (54,0-87,9) [§]	28	57,1	57	50,9	p>0,05
2. (88,0-99,9)	25	32,0	58	24,1	p>0,05
3. (100,0-113,9)	19	26,3	58	51,7	p<0,1
4. (114,0-132,9)	18	33,3	62	50,0	p>0,05
5. (133,0-227,7)	20	50,0	63	47,6	p>0,05

§ – референсная подгруппа.

Согласно таблице, в 3-й пентили распределения значений СКФ выявлена тенденция к более высокой заболеваемости АГ по данным 10-летнего проспективного исследования у лиц, работающих во вредных условиях труда, по сравнению с лицами без вредных условий труда ($df=1$; $\chi^2=3,7$; $p<0,1$).

Установлена взаимосвязь частоты встречаемости новых случаев АГ с поправкой на возраст, пол и фактор профессиональной вредности с уровнем СКФ ($df=4$; χ^2 Вальда=32,8; $p<0,001$). При этом было изучено влияние пентильного распределения уровней СКФ на частоту развития новых случаев АГ, что представлено на рисунке.



* – номинальная, дихотомическая переменная: 0 – нет, 1 – да

Референсная группа лица 2-й пентили распределения уровней СКФ

Рисунок – Взаимосвязь АГ с уровнем СКФ независимо от возраста, пола и неблагоприятного производственного фактора

Для определения пороговых уровней СКФ, влияющих на прогнозирование развития новых случаев АГ, референсной группой являлась 2-я пентиль (оптимальный уровень СКФ $\geq 88,0$ мл/мин/1,73 м² и <100 мл/мин/1,73 м²), а 1-я, 3-я, 4-я и 5-я пентили распределения уровней СКФ были объединены в группу сравнения (неоптимальный уровень СКФ $<88,0$ мл/мин/1,73 м² и ≥ 100 мл/мин/1,73 м²).

Выявлена с поправкой на возраст, пол и фактор профессиональной вредности значимая положительная связь между неоптимальным уровнем СКФ

(<88,0 мл/мин/1,73 м² и ≥ 100 мл/мин/1,73 м²) и частотой развития новых случаев АГ (df=1; χ^2 Вальда=15,7; p<0,01). Для лиц с неоптимальным уровнем СКФ (<88,0 мл/мин/1,73 м² и ≥ 100 мл/мин/1,73 м²) по сравнению с лицами с оптимальным уровнем СКФ (≥88,0 мл/мин/1,73 м² и <100 мл/мин/1,73 м²), независимо от возраста, пола и фактора профессиональной вредности, относительный риск новых случаев АГ выше в 3,2 раза (95% ДИ 1,80-5,68; p<0,001).

Выводы. Таким образом, определено, что независимо возраста, пола и наличия профессиональной вредности, наличие неоптимального уровня СКФ (<88,0 мл/мин/1,73 м² и ≥100 мл/мин/1,73 м²) является достоверно значимым фактором риска развития новых случаев АГ.

Литература:

1. Распространенность артериальной гипертензии и оценка влияния на нее факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в организованной популяции / А.А. Укла [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. – № 1. – С. 53–62.

2. Pieroli, M.F. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (пересмотр 2016) / M.F. Pieroli // Российский кардиологический журнал. – № 6. – С. 7–85.

УДК 378.14:61

ЗНАЧЕНИЕ РЕШЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ В РАЗДЕЛЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИИ СУБОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»

**Янголенко В.В., Морхат Г.М., Огризко Н.Н.,
Литвякова А.Ю., Подпалов В.П.**

*Витебский государственный медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь*

Введение. Изучение раздела болезней системы кровообращения как одного из наиболее сложных и высокотехнологичных в системе обучения субординаторов по специальности «Общая врачебная практика» требует разработки новых технологических подходов с учетом быстроменяющихся знаний в данной области. С этой целью могут быть использованы клинические ситуационные задачи (КСЗ), как непрерывный неигровой имитационный метод обучения, позволяющий объединить теорию с практической профессиональной деятельностью. КСЗ является активным методом обучения, при котором усвоение знаний по определенной дисциплине, теме или разделу становится результатом активной самостоятельной работы студентов. В неё закладывается комплекс знаний и практических навыков, которые необходимо получить обучающимся, при этом устанавливается уровень сложности и дополнительные требования [1, 2].

Целью работы является повышение качества подготовки субординаторов по специальности «Общая врачебная практика».

Материал и методы. Анализ научных данных на основании статей, размещенных в отечественных и международных базах.