Кроме лабораторно-инструментальных данных в нашей работе мы анализировали имеющиеся сопутствующие патологии и осложнения после перенесенного инфаркта миокарда. Артериальная гипертензия была обнаружена у 76,74% пациентов, из которых 63,63% имеют 2 степень тяжести, 1 степень у 27,27%, 3 степень – 9,09%. Сопутствующий атеросклероз БЦА имеют 18,6%, Сахарный диабет 1 типа имеет 2,32%, в то время как СД 2 типа 4,65%. Патология, связанная с мочевыделительной системой у 11,67% пациентов, дислипидемия – 39,53%.

Выводы

Инфаркт миокарда примерно в одинаковой степени поражает лиц среднего и пожилого возраста (45–59 и 60–74 года соответственно). Мужчины заболевают значительно чаще женщин: в 6 раз больше пациентов с трансмуральным и в 3 раза – с субэндокардиальным.

В группе молодого возраста был замечен максимальный подъем КФК-МВ. Вместе с тем способность к восстановлению миокарда в приведенной возрастной группе составила 33,33%, что стало лучшим результатом по сравнению с другими анализируемыми группами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Науменко, А. А. Рекомендации ESC 2023 г. по ведению острых коронарных синдромов / А. А. Науменко. – Южно-Сахалинск, 2023. – 161 с.

2. Внутренние болезни: в 2 ч. : учебник для курсантов и студентов учреждений высшего образования по специальности «Лечебное дело» ; под ред. А. А. Бова. – Ч. 1. – Мн. : Новое знание, 2018. – 703 с.

3. Внутренние болезни: в 2 ч. : учебник для курсантов и студентов учреждений высшего образования по специальности «Лечебное дело» ; под ред. А. А. Бова. – Ч. 2. – Мн. : Новое знание, 2020. – 815 с.

4. Хоролец, Е. В. Возрастные аспекты острого инфаркта миокарда / Е. В. Хоролец, С. В. Шлык, О. И. Бычкова // Consilium Medicum. – 2019. – Т. 21, № 1. – С. 31–35.

УДК [612.392.3:616.366-003.7-037]:378.6-057.875

Э. Д. Александров, А. Н. Наумик

Научный руководитель: ассистент кафедры С. П. Тишков

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И РИСК РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Мочекаменная болезнь (МКБ) – заболевание, которое проявляется образованием камней в почках и других органах мочевыделительной системы. Это биофизический феномен, в результате которого в моче, особенно при ее высокой плотности, происходит образование кристаллов, их агрегация и рост, что приводит к формированию камней на протяжении всего мочевыводящего тракта, нарушению структуры и функции органов мочевыделения. По литературным данным, в индустриально развитых странах ежегодно появляется 1500–2000 случаев первичного камнеобразования на 1 млн населения [1, 2].

Цель

Оценить питьевое поведение и распространенность факторов риска мочекаменной болезни среди студентов Гомельского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Проведено поперечное анонимное онлайн-анкетирование 81 студента 1–5 курсов УО «Гомельский государственный медицинский университет». Анкета (28 вопросов) ох-

ватывала антропометрию, регион проживания, объем и качество потребляемой жидкости, частоту употребления литогенных продуктов (белок, оксалаты, соленья, копчености), наличие МКБ, наследственность, симптомы и сопутствующие заболевания. Статистическая обработка – в MS Excel (абсолютные/относительные показатели, M±σ). ИМТ рассчитывали, как масса (кг) / рост (м)²; норма – 18,5–24,9 кг/м². Факторы риска МКБ: потребление воды <1,5 л/сутки; неочищенная водопроводная вода; сладкие газированные напитки/пакетированные соки ≥2–3 раз в неделю; ежедневное досаливание пищи; соленья/копчености в рационе ≥2–3 раз в неделю; ежедневное употребление оксалатсодержащих продуктов; белок >1 раза в день; ожирение (ИМТ ≥30); гиподинамия; отягощенная наследственность по МКБ; неконтролируемый прием витамина D и кальция.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди опрошенных преобладали лица женского пола (71,6%, n=58), мужчины составили 28,4% (n=23). Средний возраст респондентов – 20,3±3,4 года (от 17 до 39 лет). Средний рост – 169,8±9,3 см, масса тела – 63,9±13,8 кг, ИМТ в среднем составил 22,1±3,4 кг/м². Ожирение (ИМТ≥30) выявлено у 3 человек (3,7%), избыточная масса тела (ИМТ 25–29,9) – у 16,0% (n=13). Большинство студентов (77,8%) обучались на лечебном факультете, также представлены диагностический (9,9%), профилактический (8,6%) факультеты. Распределение по курсам: 1 курс – 24,7%, 2 курс – 9,9%, 3 курс – 22,2%, 4 курс – 33,3%, 5 курс – 8,6%. География проживания до поступления широкая: большинство из Гомельской, Могилевской, Брестской областей.

Объем потребляемой чистой воды в сутки: менее 1 л – 23,5% (n=19); 1–1,5 л – 48,1% (n=39); 1,5–2 л – 22,2% (n=18); более 2 л – 6,2% (n=5). Таким образом, почти три четверти студентов (71,6%) потребляют недостаточно воды (менее 1,5 л в сутки), что является основным фактором риска камнеобразования из-за снижения диуреза и повышения концентрации литогенных веществ в моче. Для питья чаще всего используется фильтрованная вода (35,8%), вода из-под крана (28,4%), бутилированная (21,0%) и кипяченая (14,8%). Воду из-под крана без дополнительной очистки употребляют 23 человека (28,4%). Чувство жажды в течение дня большинство испытывают редко (43,2%) или только после нагрузок (29,6%), что косвенно указывает на недостаточное восполнение потерь жидкости. Воду перед сном пьют 72,8% опрошенных, после пробуждения – 63,0%, что является положительной привычкой, поддерживающей гидратацию. Среднее количество чашек чая или кофе в день составило 2,4±1,4 (от 0 до 7). Пять и более чашек употребляют 7,4% студентов. Чрезмерное потребление кофеина может усиливать экскрецию кальция с мочой. Сладкие газированные напитки или пакетированные соки с частотой 2–3 раза в неделю и чаще употребляют 35,8% респондентов (ежедневно – 9,9%). Высокое содержание сахара и фосфатов в таких напитках способствует изменению pH мочи и риску камнеобразования. Минеральную лечебную воду без назначения врача принимают 46,9% студентов, что может быть небезопасно при бесконтрольном употреблении. Во время физических нагрузок пьют воду 69,1% опрошенных, однако 30,9% пренебрегают этим.

Привычку досаливать уже готовую пищу имеют 29,6% студентов (редко – 50,6%, никогда – 19,8%). Избыток натрия способствует гиперкальциурии. Соленья, копчености, маринады присутствуют в рационе 2–3 раза в неделю и чаще у 40,7% опрошенных (в том числе ежедневно – у 4,9%). Продукты, богатые белком (мясо, рыба), употребляют ежедневно 53,1% студентов, еще 38,3% – более 1 раза в день. Избыточное потребление животного белка увеличивает экскрецию кальция, оксалатов и мочевой кислоты. Продукты с высоким содержанием оксалатов (щавель, шпинат, шоколад, орехи) часто употребляют 39,5% респондентов, редко – 56,8%. Биологически активные добавки (витамин D, кальций, витамин C) без назначения врача принимают 45,7% опрошенных, что в случае с кальцием и витамином D может повышать риск кальциевых камней при неправильном режиме. Большинство студен-

тов оценивают свою физическую активность как умеренную (69,1%), сидячий образ жизни ведут 19,8%, высокую активность отметили 11,1%. Алкоголь употребляют редко 61,7%, умеренно – 14,8%, не употребляют – 23,5%. Хронические заболевания (сахарный диабет, ожирение, гипертония) имеются у 8,6% респондентов.

Диагностированная мочекаменная болезнь на момент опроса зарегистрирована у 1 человека (1,2%). Наличие МКБ у близких родственников отметили 13,6% (n=11). Приступы острой боли в пояснице (почечная колика) хотя бы раз в жизни испытывали 8,6% (n=7). При сочетании обоих симптомов – у 4 человек (4,9%). Следует отметить, что указанные проявления могут быть связаны не только с МКБ, но и с другими состояниями, поэтому требуют дополнительного обследования для уточнения диагноза. Среди студентов, имеющих отягощенную наследственность по МКБ (n=11), у 3 (27,3%) отмечались боли в пояснице или изменение мочи, что выше, чем в группе без наследственности (10 из 70=14,3%). Также в группе лиц, отмечавших эпизоды болей в пояснице (n=7), чаще встречалось недостаточное потребление воды (менее 1 л) – 42,9% против 23,0% в группе без болей; частое употребление газированных напитков – 57,1% против 34,2%; регулярное досаливание пищи – 42,9% против 28,4%; ежедневное потребление белка – 71,4% против 52,7%. Эти различия указывают на потенциальную связь перечисленных факторов с риском уролитиаза, хотя для статистического подтверждения требуется большее число наблюдений.

Выводы:

1. Наличие симптомов ассоциировано с более высокой частотой таких поведенческих факторов риска, как малый объем потребляемой жидкости, частое употребление газированных напитков, избыток белка и соли в рационе. Среди студентов медицинского университета широко распространены факторы риска мочекаменной болезни: недостаточное потребление чистой воды (менее 1,5 л/сут) выявлено у 71,6%, употребление воды из-под крана – у 28,4%, частое употребление сладких газированных напитков – у 35,8%, ежедневное избыточное потребление белка – у 53,1%, регулярное употребление оксалатсодержащих продуктов – у 39,5%, досаливание готовой пищи – у 29,6% и использование кальция и витамина D и C без назначения врача принимают 45,7% из опрошенных.

2. Каждый седьмой студент (13,6%) имеет отягощенную наследственность по МКБ. Боли в пояснице, возможный признак почечной колики, отмечали 8,6% опрошенных. Диагностированная МКБ зарегистрирована лишь у 1,2%, что может указывать на гиподиагностику или неспецифичность симптомов.

3. Полученные данные обосновывают необходимость проведения образовательных мероприятий среди студентов по коррекции питьевого режима и питания с целью первичной профилактики мочекаменной болезни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ramello, A. Epidemiology of nephrolithiasis / A. Ramello, C. Vitale, M. Marangella // J. Nephrol. – 2000. – Vol. 13, № 3. – P. S45–50.

2. Tīselius, H. G. Epidemiology and medical management of stone disease / H. G. Tiselius // BJU. Int. – 2003. – Vol. 91, № 8. – P. 758–767.