

Наибольшая распространенность ДН наблюдается у пациентов с декомпенсированным СД 1 и 2 типов и при стаже заболевания от 10 до 14 лет (44 %).

ХБП степени С 2 имеет наибольшую распространенность при СД 1 и 2 типов (42 и 48 % соответственно). Это может быть связано как с наличием декомпенсированного СД, так и с наличием других сопутствующих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения / ред. И. И. Дедов, М. В. Шестакова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 477 с.

2. Довлатян, А. А. Почечные осложнения сахарного диабета. Клиника, диагностика, тактика лечения: рук-во для врачей / А. А. Довлатян. — М.: БИНОМ, 2013. — 307 с.

УДК 616.12-008.331.1:613 .6.02-053.8

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Дей В. А., Гурко А. В.

Научный руководитель: ассистент *А. В. Проневич*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время более 1 млрд людей в мире страдают артериальной гипертензией, что является для каждого шестого человека на планете фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Сердечно-сосудистые заболевания имеют огромное социально-экономическое значение, так по данным Всемирной организации здравоохранения они являются основной причиной смерти во всем мире [1].

Особое внимание в настоящей статье хотелось бы уделить артериальной гипертензии (АГ), распространенность которой высока, а эффективность контроля — недостаточна. Этим обусловлено возникновение таких осложнений данного заболевания, как инсульт, инфаркт миокарда, внезапная смерть, сердечная недостаточность и заболевания периферических артерий, определяющих высокую смертность и инвалидизацию населения [2].

При выставлении диагноза и назначении терапии важно учитывать факторы риска, которые подразделяют на модифицируемые, которые могут быть скорректированы, и немодифицируемые, на которые в настоящее время влияние невозможно [3].

Цель

Провести анализ и выявить распространенность факторов риска у пациентов с АГ трудоспособного возраста.

Материал и методы исследования

На базе ГОКЦ и ГЦГП филиал № 2 произведен ретроспективный анализ 50 медицинских стационарных и амбулаторных карт пациентов с диагнозом АГ.

Результаты исследования их обсуждение

В исследовании было отобрано 50 пациентов, среди которых 28 (56 %) мужчины и 22 (44 %) женщины трудоспособного возраста с диагнозом АГ. Возраст пациентов колеблется от 21 до 61 года (средний возраст пациентов составил $49,7 \pm 8,3$ года, относительная погрешность 16,7 %).

Все пациенты по половому признаку были разделены на 2 группы: 1-я группа — мужчины, 2-я группа — женщины. Проанализирована частота встречаемости немоди-

фицируемых и модифицируемых факторов АГ. Генетическая предрасположенность, относящаяся к немодифицируемым факторам, среди пациентов мужского пола составляет 18 %, женского — 18 %. Модифицируемые факторы, такие, как избыточная масса тела, среди мужчин составила 50 %, среди женщин 86 %; сахарный диабет у мужчин составляет 14 %, у женщин — 14 %; дислипидемия у мужчин 64 %, у женщин — 77 %; курение, как фактор риска возникновения АГ, наиболее характерно для мужчин (21 %), для женщин менее 9 %.

В результате проведенного исследования было установлено, что наличие таких модифицируемых факторов риска, как курение, чаще встречается у мужчин (21 %), а дислипидемия и избыточная масса тела наиболее характерна для женщин (77 и 86 % соответственно).

По результатам анализа данных можно судить о том, что 1 степень АГ среди пациентов обеих групп встречается в 36 %, 2 степень среди мужчин — 57 %, среди женщин — 55 %. Встречаемость 3-й степени артериальной гипертензии в 1-й группе пациентов составила 7 %, во 2-й группе — 9 %.

Было проанализировано распределение АГ по риску развития осложнений (таблица 1).

Таблица 1 — Распространенность риска АГ в зависимости от пола

Риск	Мужчины	Женщины
I	3 %	5 %
II	11 %	45 %
III	32 %	18 %
IV	54 %	32 %

Таким образом, у мужчин трудоспособного возраста наиболее часто диагностируется АГ с очень высоким, а у женщин АГ со средним и очень высоким риском.

У пациентов с 1-й степенью АГ осложнения отсутствуют, со 2-й степенью АГ — 10 % осложнений, с 3-й степенью — 50 % осложнений. Наблюдается очевидный рост вероятности осложнений с ростом АД.

Поражение органов мишеней встречается у 46 % пациентов. Микроальбуминемия и повышение креатинина наблюдаются у 8,7 % пациентов. Гипертрофия левого желудочка диагностирована у 69,9 % пациентов.

Выводы

У пациентов с АГ трудоспособного возраста наиболее распространёнными факторами риска являются дислипидемия и избыточная масса тела.

Наиболее часто диагностируют АГ с очень высоким риском развития осложнений у мужчин, со средним и очень высоким риском развития у женщин, что указывает на позднюю диагностику этой патологии, несвоевременность обращения пациентов, низкую выявляемость при профилактических осмотрах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кобалава, Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Органова, Р. Г. Национальные клинические рекомендации / Р. Г. Органова; под ред. Р. Г. Органовой. — 2-е изд. — М.: Силиция – Полиграф, 2009. — С. 528.
3. Повышение эффективности контроля артериальной гипертензии и дислипидемий в реальной клинической практике: результаты образовательного проекта для врачей в Курске / Д. В. Небиеридзе [и др.] // Профилактическая медицина. — 2014. — № 6. — С. 64–70.