

Выводы

1. У пациентов с ХБП в 71% отмечалось повышение креатинина и мочевины с учетом гендерного фактора.
2. У 63% была отмечена анемия независимо от пола пациентов с ХБП, которая обусловлена значимым снижением уровня креатинина в крови.
3. В структуре коморбидной патологии у пациентов с ХБП преобладала ИБС (83%) и АГ (81%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Prabhakar, A. P.* Uric acid and cardiovascular diseases: a reappraisal. / A. P. Prabhakar, A. Lopez-Candales // *Postgrad Med.* – 2024. – № 6. – P. 615–623.
2. *Cardiovascular Disease in Chronic Kidney Disease.* / J. Jankowski, J. Floege, D. Fliser [et al.] // *Pathophysiological Insights and Therapeutic Options.* – 2021. – № 11. – P. 1157–1172.
3. *Kielstein, J. T.* Management of Hyperuricemia in Patients with Chronic Kidney Disease: A Focus on Renal Protection. / J. T. Kielstein, R. Pontremoli, M. Burnier // *Curr Hypertens Rep.* – 2020. – № 12. – P. 102–105.

УДК 616.12-005.4-036-055.2-053.81

М. А. Малашенко

*Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Е. Г. Малаева,
старший преподаватель А. Н. Цырульникова*

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

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) не только в Беларуси, но и во всем мире достаточно высока.

У женщин сердечно-сосудистая система находится под защитой эстрогенов благодаря биологическим механизмам регуляции активности эндотелиальных, гладкомышечных клеток стенок кровеносных сосудов, а также клеток миокарда. Эстрогены оказывают быстрые негеномные эффекты на сосуды и обладают долговременным геномным влиянием, уменьшающим ответ на повреждение сосуда и предупреждающим атеросклероз.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС), по определению комиссии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представляет собой острую или хроническую дисфункцию, возникающую в результате абсолютного или относительного уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью. Такая дисфункция чаще всего связана с патологическим процессом в системе коронарных артерий.

Однако риски этих патологий можно своевременно обнаружить и оценить количественно с помощью предикторов, представляющих собой соединения, повышение концентрации которых связано с повышением риска возникновения определенной патологии или группы взаимосвязанных патологий. Существует группа предикторов ишемической болезни сердца, в которую входят такие показатели, как С-реактивный белок, липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, глюкоза, а также антропометрические данные [3].

Цель

Оценить биохимические маркеры и антропометрические данные для оценки риска возникновения ишемической болезни сердца.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 женщин детородного возраста, проходивших обследование и лечение на базе гинекологического отделения учреждения «Гомельская городская клиническая больница № 2» за период с 21.01.2025 по 10.03.2025. Средний возраст пациенток составил 36.1 лет.

В группу исследования были включены женщины без вредных привычек, не имеющие в анамнезе артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца и сахарный диабет.

Была проведена оценка следующих лабораторных показателей СРБ, ЛПНП, ЛПВП, уровень глюкозы и ИМТ.

С-реактивный белок-количественный высокочувствительный фермент, отражающий начальные стадии воспалительного процесса в стенках сосудов, нормальное значение составляет до 6.0 мг/л.

Уровень концентрации ЛПНП и ЛПВП – это наиболее точное и однозначное определение баланса проатерогенных и антиатерогенных холестерина, нормальная концентрация ЛПНП=2,1–3,0 ммоль/л, ЛПВП=0,9–1,9 ммоль/л.

Гипергликемия и ее скрытая форма нарушение толерантности к глюкозе – важный фактор риска развития атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС). Нормальное содержание глюкозы в крови=3,3–5,5 ммоль/л.

Индекс массы тела в норме составляет 18–24,9 кг/м²; 25–29,9 кг/м² – избыточная масса тела; 30–34,9 кг/м² – ожирение 1 ст; 35–39,9 кг/м² – ожирение 2 ст; 40 кг/м² и более ожирение 3 ст.[2].

Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ Excel и Statistica (V.10.0).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования было выяснено, что повышенный уровень С-РБ (23.73 мг/л) наблюдался у 11 пациенток (37%), нормальный уровень (2.37 мг/л) у 19 пациенток (63%). Из пациенток с повышенным уровнем СРБ были выделены 4 группы:<1 мг/л – низкий риск 2 пациентки (7), 1–3 мг/л – умеренный риск 12 пациенток (40%), 3–10 мг/л – высокий риск 12 пациенток (40%), >10 мг/л – 4 пациентки (13%).

По уровню липопротеидов были полученные следующие данные: повышенное значение ЛПНП (3.47 ммоль/л) имели 15 женщин (50%), нормальное значение (2.49 ммоль/л) – 15 женщин (50%).

Повышенное значение ЛПВП (2.55 ммоль/л) – 15 женщин (50%), нормальное (1.812 ммоль/л) – 15 женщин (50%).

Повышенное содержание ЛПВП и ЛПНП (4 ммоль/л и 2.67 ммоль/л соответственно) – 9 женщин (30%).

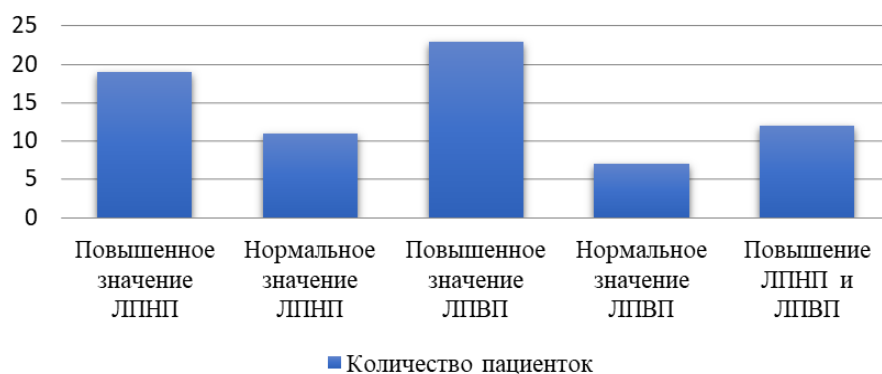


Рисунок 1 – Значения липопротеинов у исследуемых пациенток

По результатам исследования повышенный уровень глюкозы (5.82 ммоль/л) имели 10 женщин (33%), нормальное (4.35 ммоль/л) – 20 женщин (67%)

Помимо этого, были оценены антропометрические данные участниц исследования, т.е. ИМТ. Пациентки были разделены на 5 групп: недостаток веса (16.5 кг/м^2) – 1 пациентка (3%), нормальный вес (21.74 кг/м^2) – 16 пациенток (53%), избыточный вес (27 кг/м^2) – 8 пациенток (27%), ожирение 1 степени (32.4 кг/м^2) – 2 пациентки (7%), ожирение 2 степени (38.5 кг/м^2) – 3 пациентки (10%).

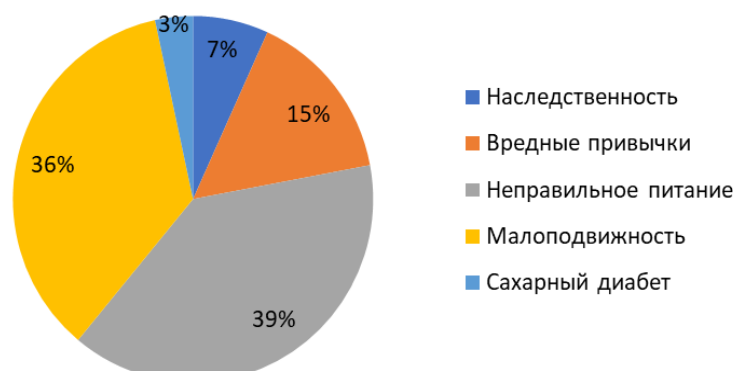


Рисунок 2 – Индекс массы тела в исследуемой группе

Зависимость СРБ, уровня липопротеидов и ИМТ представлена в виде графика

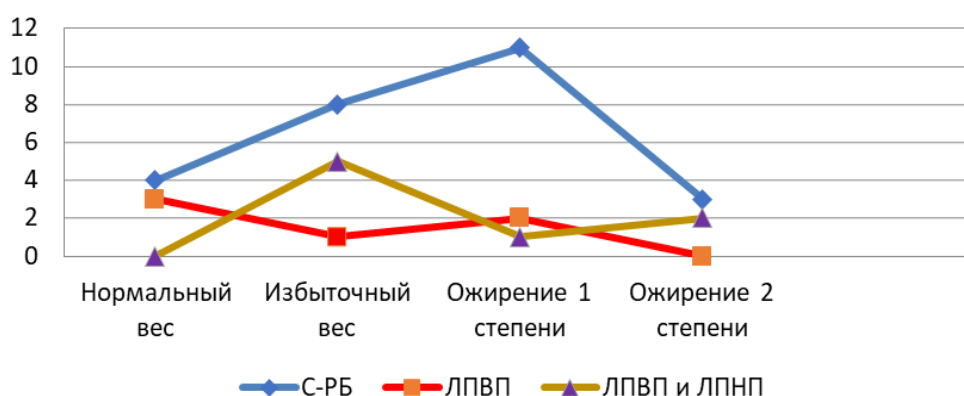


Рисунок 3 – Зависимость уровней С-РБ и липопротеинов от массы тела

Выводы

- 1) Повышение уровня С-РБ было отмечено у 37% женщин детородного возраста без признаков воспаления.
- 2) У 50% пациенток отмечался повышенный уровень ЛПНП и ЛПВП.
- 3) Была выявлена прямая зависимость ожирения и повышенного уровня С-РБ у исследуемых пациенток.

Раннее выявление предикторов ИБС способствует своевременной профилактике и предупреждению дальнейшего развития сердечно-сосудистой патологии, а также улучшению соматического фона женщин детородного возраста для выполнения своей репродуктивной функции [1].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лякишев, А. А. Особенности ишемической болезни сердца у женщин / А. А. Лякишев // Атмосфера. Кардиология. – 2022. – Т. 16, № 3. – С. 3–7.

2. Касумова, Ф. Н. Сравнительная характеристика факторов риска как предикторов ишемической болезни сердца у женщин при эпидемиологическом и клиническом обследовании / Ф. Н. Касумова, Н. А. Фараджева // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Т. 18, № 1. – С. 90–94.

3. Хроническая сердечная недостаточность : Учебно-методическое пособие / А. Н. Цырульникова, Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич [и др.]. – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2015. – С. 23–40.

УДК 616.127-005.8-037-055.2-053.87

М. А. Малашенко

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Риск возникновения инфаркта миокарда у женщин менопаузального возраста действительно повышается по сравнению с периодом до менопаузы.

Факторы, которые способствуют этому:

1) Снижение уровня эстрогена. Эстроген оказывает защитное действие на сердечно-сосудистую систему. Он помогает поддерживать здоровый уровень холестерина, расширяет кровеносные сосуды и обладает антиоксидантными свойствами. С наступлением менопаузы уровень эстрогена резко падает, что ослабляет эти защитные механизмы.

2) Изменение липидного профиля. Снижение эстрогена часто приводит к увеличению уровня “плохого” холестерина (ЛПНП) и снижению уровня “хорошего” холестерина (ЛПВП). Это повышает риск образования атеросклеротических бляшек в артериях, что может привести к инфаркту.

3) Увеличение веса и изменение состава тела. Многие женщины в период менопаузы набирают вес, особенно в области живота. Это может привести к инсулинорезистентности, метаболическому синдрому и повышенному риску сердечных заболеваний.

4) Возраст. Сам по себе возраст является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Менопауза часто совпадает с возрастом, когда риск начинает увеличиваться.

Факторы, которые могут усугубить риск: наследственность, вредные привычки, неправильное питание, малоподвижный образ жизни, сахарный диабет, высокий уровень стресса [3].

Цель

Оценить биохимические маркеры и антропометрические данные, а также факторы риска возникновения инфаркта миокарда у женщин менопаузального возраста.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 женщин менопаузального возраста, проходивших обследование и лечение на базе гинекологического отделения учреждения «Гомельская городская клиническая больница № 2» за период с 17.01.2025 по 10.03.2025. Средний возраст пациенток составил 61.5 лет.

В группу исследования были включены женщины, не имеющие в анамнезе артериальную гипертензию и ишемическую болезнь сердца.