

A et al, 1995, Kopple J D et al, 1989, Coggins C H et al, 1994, Pollock CA et al, 1997].

Таким образом, более 87 % пациентов имели повышенный коэффициент атерогенности, в основном, за счет повышения уровня ТГ и снижения уровня ЛПВП.

Выводы: исходя из выше приведенных результатов наибольшее значение в преморбидном фоне имеют такой фактор риска как дислипидемия, так у 70 (50%) и у 91 (65%) пациентов было выявлено отсутствие оптимальных значений ОХС и ЛПНП, требующее по современным представлениям коррекции по модификации образа жизни и приему гиполипидемических препаратов. В первичной профилактике ИБС у молодых людей необходимо уделять внимание отказу от вредных привычек, рациональному питанию, раннему выявлению артериальной гипертензии.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ССЗ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Расулев Ё.Э., Даминов Б.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность исследования: в настоящее время во всем мире смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) начала снижаться, но в Узбекистан до сих пор занимают лидирующее положение в структуре смертности населения. Ежегодно только от ССЗ умирает больше людей, чем от любой другой патологии. Поэтому так важно выявить основные факторы риска в развитии данной патологии у человека. По данным ВОЗ от ССЗ в 2016 году умерло порядка 18 миллиона человек во всем мире. Это составило 31% от всех зарегистрированных случаев смерти. Ишемическая болезнь сердца, сердечный приступ и инсульт – на них приходится порядка 85% от всех смертей. Известно, что одним из факторов риска является мужской пол, это связано с тем, что мужчины до 50-55 лет чаще курят и употребляют алкоголь поэтому они чаще подвержены развитию явлений стенокардии. При этом низкую заболеваемость среди женщин связывают с гормональным фоном, а с наступлением климакса

процент заболеваемости выравнивается. У мужчин риск ССЗ увеличивается после 45 лет, а у женщин — после 55 лет. Так же нельзя недооценивать значение наследственности в развитии коронарной болезни сердца, как известно: для людей, чьи родители или другие члены семьи имеют симптоматическую коронарную болезнь сердца, характерна повышенная вероятность развития заболевания. Увеличение относительного риска у лиц с отягощенной наследственностью может быть в 5 раз. Риск особенно высок, если развитие ССЗ у родителей или других членов семьи произошло до 55-летнего возраста. Наследственность способствует развитию гипертензии, сахарного диабета, ожирения и, возможно, определенных структур поведения, приводящих к развитию заболевания сердца.

Цель исследования: выявить и оценить один из наиболее частых факторов риска (АГ и/или прием антигипертензивных препаратов; повышение сахара в крови) развития сердечно — сосудистых заболеваний у больных с хронической болезнью почек.

Материал и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 140 историй болезни пациентов, в возрасте до 86 лет, госпитализированных в отделение интервенционной кардиологии, ГУ «РСНПМЦТ и МР» 2018 - 2020 года. Проанализированы основные факторы риска для развития ССЗ: протеинурия в анамнезе, ХБП у прямых родственников, повышение сахара в крови, сахарный диабет у прямых родственников, ожирение, гиперхолестеринемия, злоупотребление анальгетиками, АГ и/или прием антигипертензивных препаратов, низкая физическая активность, ССЗ у прямых родственников.

В условиях стационара был сформирован в онлайн опросники и размещенный в интернете (<https://docs.google.com/forms/d/1-bsQWspbgVLYo6EUsxFzdMPj2kVjEheQk5Gq5xBkej0/edit?usp=sharing>). Опрос был добровольным и анонимным, опрошено 140 больных с признаками ХБП. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Office Excel 2019.

Результаты исследования: было обследовано 140 пациентов, из них 81 (57,85%) мужчин и 59 (42,15%) женщин, лишь 55 пациентов перенесли ОИМ в анамнезе, так среди пациентов, перенесших ИМ и возрасте до 86 лет мужчин было 37 (45,67%), женщин — 18 (30,50%). Более низкая заболеваемость среди женщин связана с «защитным» действием эстрогенов, при наступлении менопаузы с возрастом процент заболеваемости постепенно

выравнивается. Средний возраст на момент исследования составил – $66,53 \pm 7,79$ лет, среди мужчин – $65,44 \pm 7,17$ лет, среди женщин $65,20 \pm 9,06$ лет соответственно.

Проанализированы основные факторы риска (ФР) для развития ССЗ: протеинурия в анамнезе, ХБП у прямых родственников, повышение сахара в крови, сахарный диабет у прямых родственников, ожирение, гиперхолестеринемия, злоупотребление анальгетиками, АГ и/или прием антигипертензивных препаратов, низкая физическая активность, ССЗ у прямых родственников было выявлено что наиболее высоким оказалось наличие 8 ФР развития ССЗ, а минимальным 1 ФР.

При анализе уровня артериального давления (АД) у пациентов выявлено, что у 125 человек (89,23%) в анамнезе была АГ.

Сахарный диабет 2 – типа (СД) в анамнезе был у 52 (37,14%) пациентов. В оценке преморбидного состояния пациентов представляют интерес данные эхокардиографического (ЭХОКГ) исследования у 140 пациентов: у 72 пациентов отмечалось снижение фракции выброса ЛЖ ниже 55% (по методу Симпсона). На основании этих данных можно сделать вывод, что у 72 (51,43%) пациента из 140 имелись изменения миокарда, способствующие развитию ИБС или отягощающие ее течение.

Оценка углеводного обмена проводилась по показателю уровня гликемии натощак, а также гликированного гемоглобина (HbA1C). В результате уровень глюкозы натощак в общей группе составил $6,50 \pm 1,69$ ммоль/л и гликированного гемоглобина (HbA1C) $6,38 \pm 1,22$ ($p \geq 0,05$).), у мужчин общей группы уровень глюкозы натощак составил $6,64 \pm 1,74$ ммоль/л и HbA1C – $6,61 \pm 1,47$ ммоль/л; у женщин глюкоза крови натощак составил $6,30 \pm 1,55$ ммоль/л и HbA1C – $6,06 \pm 0,92$ ммоль/л соответственно; в ходе анализа данных выявлены статистические не значимые различия между мужчинами и женщинами по результатам уровня гликемии натощак и гликированного гемоглобина ($p \geq 0,05$).

Между показателями гликемии натощак и гликогемоглобином крови отмечалась слабая положительная корреляционная связь ($r = 0,08$), то есть по мере увеличения гликемии натощак увеличивался гликогемоглобином крови.

Таким образом, частота выявления нарушений функции почек на уровне креатинина крови выше 250 мкмоль/л у лиц мужского и

200 мкмоль/л у лиц женского пола было, не зафиксировано у обследованных больных с ИБС.

Выводы: исходя из выше приведенных результатов наибольшее значение в преморбидном фоне имеют такой фактор риска - как артериальная гипертензия, которая была выявлена у 125 человек (89,23%), то есть почти у каждого больного с ХБП.

Сахарный диабет был выявлен у 52 пациентов, с отсутствием оптимальных значений глюкозы крови, требующее по современным представлениям коррекции по модификации образа жизни и приему гипогликемических препаратов. В первичной профилактике ИБС у людей необходимо уделять внимание отказу от вредных привычек, рациональному питанию, раннему выявлению артериальной гипертензии.

РОЛЬ L-КАРНИТИНА И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА, В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.

Раимкулова Н.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. 31 декабря 2019г. появилось первое сообщение о случаях пневмонии неизвестной этиологии в г.Ухань(КНР).9 января 2020г. Китайский центр по контролю и профилактике болезней сообщил об обнаружении агента, вызывающего эти пневмонии. Им оказался новый коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома 2-го типа(SARS-CoV-2).Заболевание, которое вызывает этот вирус, названо COVID-19.11 марта 2020г. Всемирная организация здравоохранения объявила о начале пандемии COVID-19.В связи с пандемией коронавирусной инфекции, в последнее время ведутся дискуссии по поводу роли антиоксидантов на показатели системного воспаления, оксидативного стресса у больных, перенесших COVID-19.

Цель исследования. Было изучение влияния Lкарнитина на показатели супероксиддисмутазы, а также СРБ, как информативного маркера системного воспаления у больных, перенесших COVID-19.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 60 пациентов, перенесших COVID-19 средней степени тяжести на 14