

до 50 мл., 02.2018 г. 60-120 мл., 05.2018 г. до 250 мл., 02.2021 г. удаление до 200 мл. из каждого коленного сустава 1 раз в месяц.)

3. Определяется положительная динамика лабораторных показателей на фоне проведенной терапии с использованием Упадацитиниба - препарата из группы селективных обратимых ингибиторов JAK1, снижающего концентрации IgG, IgM, СРБ и увеличивающего число лимфоцитов, палочкоядерных нейтрофилов, альбумина.

4. Применение Упадацитиниба в сочетании с иными средствами базисной терапии анкилозирующего спондилоартрита при столь тяжелом течении заболевания позволяет рассчитывать на положительный эффект.

Список литературы:

1. Дубинина Т.В., Гайдуклова И.З., Годзенко А.А., Лапшина С.А., Ребров А.П., Румянцева О.А., Бадокин В.В., Бочкова А.Г., Бугрова О.В., Дубиков А.И., Иванова О.Н., Коротаева Т.В., Несмеянова О.Б., Никишина И.П., Оттева Э.Н., Раскина Т.А., Смирнов А.В., Ситало А.В., Эрдес Ш.Ф./ Рекомендации по оценке активности болезни и функционального состояния больных анкилозирующим спондилитом в клинической практике // Научно-практическая ревматология. - 2017г. - №4. - С. 344-350.

2. Тогизбаев, Г.А. Клинический протокол анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)// Тогизбаев Г.А., Сейсенбаев А.Ш., Жусупова А.А.//Утвержден протоколом заседания Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК № 23 от «12» декабря 2013 года

3. "Ассоциация ревматологов России. Анкилозирующий спондилит"// Клинические рекомендации. - 2016г., - С. 9-38.
27) Усанова, А. А. Ревматология/ под ред. А. А. Усановой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - С. 408.

4. Смирнов А.В., Эрдес Ш.Ф./ "Значимость обзорной рентгенографии таза для диагностики анкилозирующего спондилита в клинической практике"// Боль. Суставы. Позвоночник. - 2015. - №3 (19). - С. 20-27.

5. Власова И.В./"Апитерапия как альтернативный метод лечения анкилозирующего спондилита (болезнь Бехтерева)"// Апитерапия сегодня. Материалы XVIII Всероссийской научной конференции. - 2016г., - С. 54-59.

6. Цурко В.В., Егоров И.В., Малышева Н.В./"Клиническое наблюдение пациента с анкилозирующим спондилоартритом (болезнь Бехтерева)"//Медицинский совет. - 2019г., - №9, - С. 103-108.

7. Амичба М.М.,Новомлинская М.Н./"Диагностические данные болезни Бехтерева"//Амичба М.М.Авиценна. - 2020г.№ 70, - С. 32-34.

8) Мозолевский Ю.В./"Диагностика болезни Бехтерева при хронической боли в нижней части спины"// Лечение заболевания нервной системы. - 2015г., - №2, - С. 23-25.

УДК 616-092: 616.1

Черноморцев Д.А., Шимкевич А.М.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА СРЕДИ МУЖЧИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГ

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Chernomortsev D.A., Shimkevich A.M.

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AMONG MEN OF DIFFERENT AGE GROUPS IN THE CITY OF YEKATERINBURG

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: hearts01@yandex.ru

Аннотация. Для оценки распространённости факторов риска сердечно-сосудистых патологий было проведено сравнительное исследование 4 групп мужчин разных возрастов, проживающих в городе Екатеринбург с целью анализа частоты встречаемости, своевременного выявления и модификации этих факторов на ранних этапах заболевания. По результатам исследования выявлена распространённость у мужчин высокого ИМТ, патологических изменений показателей липидограммы, и других факторов риска. Выявлена закономерность, что с возрастом увеличиваются частота встречаемости факторов риска и их значимости.

Annotation. To assess the prevalence of risk factors for cardiovascular pathologies, a comparative study was carried out of 4 groups of men of different ages living in the Ekaterinburg city in order to analyze the frequency of occurrence, timely identification and modification of these factors in the early stages of the disease. The results of the study revealed the prevalence of high BMI in men, an increase in lipid profile, cholesterol, atherogenic index, and others. A regularity was revealed that with age, the frequency of occurrence of risk factors and their values increase.

Ключевые слова: факторы сердечно-сосудистого риска (ФССР), индекс массы тела (ИМТ), общий холестерин (ОХ), индекс атерогенности (ИА), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), артериальная гипертензия (АГ).

Key words: cardiovascular risk, body mass index (BMI), total cholesterol, atherogenic index, low density lipoproteins, arterial hypertension

Введение

Во всём мире сердечно-сосудистые патологии занимают первое место по статистике смертности, за последние годы заболевания всё чаще стали выявляться у лиц среднего и молодого возраста. В развитии и прогрессировании

сердечно-сосудистой патологии существенная роль принадлежит факторам риска (ФР), несвоевременное выявление и неадекватная коррекция которых повышают вероятность кардиологических осложнений [1]. На сегодняшний день известно более 200 ФР сердечно-сосудистых заболеваний, и каждый год их количество увеличивается. По данным ВОЗ, в развитии преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний существенную роль играют три основных фактора: артериальная гипертензия, патология липидного обмена и курение. Однако в изолированном виде ФР встречаются примерно в 10-15 % случаев. На практике у пациентов, как правило, имеется сочетание двух и более ФР, нередко взаимосвязанных и усиливающих друг друга, что значительно ухудшает прогноз [1]. Артериальная гипертония хорошо известна и как одно из распространенных заболеваний, и как один из важных модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Среди других ФР АГ лидирует по вкладу в заболеваемость и смертность от ССЗ, болезней почек, диабета [2]. Так, в российском когортном исследовании жителей города Томска И.В. Долгалев и соавт. показали, что риск смерти у лиц с АГ в 2,2 раза выше в сравнении с лицами, не имеющими этого заболевания [3]. Известно, что уровень артериального давления (АД) играет важную прогностическую роль. В исследовании московской когорты с периодом наблюдения свыше 20 лет В.В. Константинов и соавт. проанализировали выживаемость и показали, что повышенный уровень систолического АД (САД \geq 140 мм рт.ст.) снижает продолжительность жизни примерно на 12 лет как у мужчин, так и у женщин. Повышенное диастолическое АД (ДАД \geq 90 мм рт.ст.) менее значимо, однако способно сократить жизнь примерно на 8,5 лет у мужчин и 6,4 лет у женщин [4]. В связи с этим раннее выявление факторов риска, их распространённости среди разных групп населения, и своевременное модифицирование являются важными задачами современной медицины.

Цель исследования - изучение и анализ распространённости факторов сердечно-сосудистого риска среди мужчин разных возрастов, проживающих в г. Екатеринбурге.

Материалы и методы исследования

Материалом послужили выборка мужчин в рамках проекта изучения распространённости факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений липидного обмена у жителей города Екатеринбурга, не имеющих сердечно-сосудистые катастрофы в анамнезе. Всего в исследование включено 446 мужчин в возрасте от 23 до 81 года, обследованных в 2018-2019 гг. Исследование проводили на базе ЦГКБ №1 Октябрьского района города Екатеринбурга, в исследование были включены пациенты посещающие поликлинические отделения ЦГКБ №1, сотрудники ФГБОУ ВПО «УГМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, посетители фитнес клубов г. Екатеринбурга.

Был проведен анализ следующих параметров: возраст, рост, вес, окружность талии, ИМТ, наличие или отсутствие артериальной гипертензии,

сахарного диабета (СД), метаболического синдрома, хронической болезни почек (ХБП), уровня ОХС, холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ), индекс атерогенности (ИА = ОХС/ХС ЛПВП), а также оценивалось факт курения, наличие у пациентов СД 2 типа, АГ, метаболического синдрома (МС), хронической болезни почек (ХБП).

Все пациенты были поделены на 2 группы в соответствии с возрастом по классификации ВОЗ: Молодые: 18-44 лет - 123 человека (27,58%) и пожилые 60-74 лет – 118 человека (26,46%). В каждой группе были произведены расчёты среднего значения факторов риска и их стандартные отклонения. В каждой выборке выявили распространённость их отклонений от нормы. За норму принимали значения показателей липидного спектра 30 здоровый мужчин без ФР, используемые в биохимической лаборатории ЦГКБ №1 Октябрьского района города Екатеринбурга (ОХС < 4,9 ммоль/л, ХС ЛПВП > 1 ммоль/л , ХС ЛПНП < 3,0 ммоль/л, ТГ < 1,7 ммоль/л.

Результаты исследования показали, что среднее значение ОХС у молодых составило $4,4 \pm 0,9$, а у пожилых: $4,8 \pm 1,1$. Среднее значение ЛПВП у молодых $1,3 \pm 0,4$, а у пожилых: $1,3 \pm 0,6$. Триглицериды у молодых $1,8 \pm 0,8$, а у пожилых: $2,2 \pm 1,0$. ЛПНП у лиц 18-44 года: $2,3 \pm 0,9$, а у лиц 60-74 года: $2,5 \pm 0,9$. Среднее значение индекса атерогенности у молодых $3,7 \pm 1,3$, а у пожилых: $4,1 \pm 1,4$

Среди обследованных лиц в возрасте 18-44 года из всех факторов сердечно-сосудистого риска лидируют избыточный вес, повышенный уровень ТГ и ОХС. Индекс массы тела был повышен у 61% пациентов, что говорит о необходимости более серьезно задуматься над вопросами пропаганды здорового питания, что может быть актуально и для коррекции уровня триглицеридов, который был повышен у 44,7% исследуемых молодых людей. Также следует отметить, что в этой возрастной группе 40 человек (32,5%) курят, 38 человек (31%) уже имеют АГ. Данные о встречаемости факторов риска в возрастных группах представлены на рисунках 1 и 2.

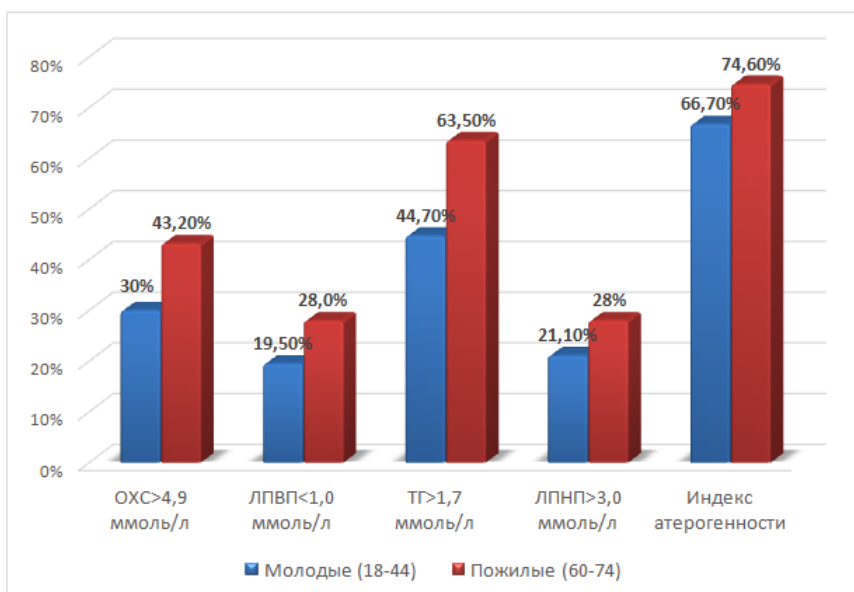
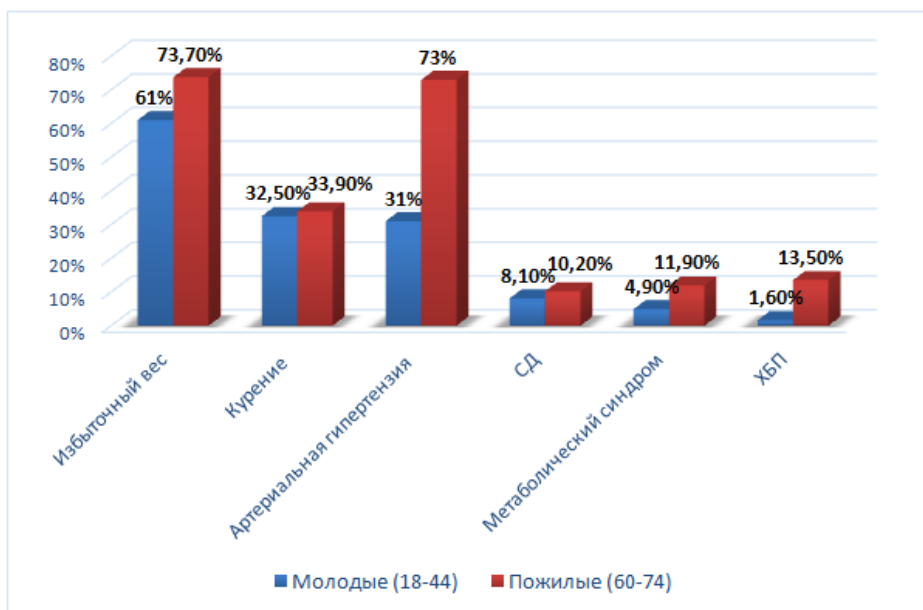


Рис. 1. Сравнительная характеристика липидограммы у мужчин в молодом и пожилом возрастах.

Среди обследованных мужчин в возрасте 60-74 года самым распространенным фактором риска также является избыточный вес, кроме того, количество курящих людей составило 33,9%, это больше, чем у более молодых. Более чем у четверти больных имел место повышенный уровень ЛПНП, а триглицеридемия была выявлена более чем у половины исследуемых. В сравнении с первой группой увеличилось число пациентов с артериальной гипертензией.

Это говорит о тенденции к нарастанию встречаемости факторов риска с возрастом, а учитывая их высокую распространенность и возможную связь с такими триггерными факторами как избыточный вес и нарушение питания, заставляет задуматься о необходимости доступных программ по консультированию пациентов по питанию и популяризации физической культуры среди населения.

Рис 2. Сравнительная характеристика факторов у мужчин в молодом и



пожилом возрастах.

Также следует отметить, что среди обследованных мужчин в пожилом возрасте избыточный вес или ожирение встречается еще чаще (73,7%), а АГ встречается у большинства пациентов. Среди изменений липидного спектра чаще встречается гипертриглицеридемия, показатели ОХС повышены у 43%, повышенный ХС ЛПНП имел место более чем у четверти исследуемых. С возрастом увеличивается число исследуемых с диагностированной ХБП и метаболическим синдромом.

Выводы:

1. Распространенность факторов риска у мужчин в Екатеринбурге достаточно высока, факторы риска часто встречается даже у молодых людей.

2. Несмотря на то, что с возрастом увеличивается число пациентов с сахарным диабетом 2 типа и ХБП, важной задачей является выявление заболевания на более раннем этапе его развития, до появления осложнений.

3. Выявлена тенденция к увеличению с возрастом числа пациентов с повышением массы тела или ожирением, росту числа пациентов с гипертриглицеридемией, что может сказываться на увеличивающееся с возрастом воздействие нездорового питания на возникновения факторов риска сердечно-сосудистых осложнений.

Список литературы:

1. Максимов С.А. Распространённость основных факторов сердечно-сосудистого риска в Кемеровской области / Индукаева Е.В.,Скрипченко А.Е. // результаты многоцентрового эпидемиологического исследования «ЭССЕ-РФ». – 2014. - №3. – С. 36-40.

2. Баланова Ю.А.Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2) / Артамонова Г.В., Имаева А.Е., Павлова С.В., Черкасс Н.В., Шальнова Е.В. – 2019. – №4. – С. 450-466.

3. Долгалев И.В. Влияние артериальной гипертензии, курения и их сочетания на смертность (по результатам 27-летнего когортного проспективного исследования неорганизованной популяции г.Томска) / Бразовская Н.Г., Иванова А.Ю. и др. // Российский Кардиологический Журнал. – 2019. – № 24. – С. 32-37.

4. Константинов В.В. Профиль риска сердечно-сосудистого здоровья и его вклад в выживаемость у мужчин и женщин Москвы в возрасте 35-64 лет. / Баланова Ю.А. Деев А.Д. и др. // Профилактическая Медицина. -2013. – №11. – С. 23-27.

5. Груздева О.В. Метаболические факторы риска развития болезней системы кровообращения в разных возрастных группах / Дылева Ю.А., Жилиева Т.П., Макаров С.А., Максимов С.А., Паличева Е.И. // Клиническая медицина. – 2017. – №11. – С. 1035-1041.

6. Телегина А.И. Распространённость факторов риска у людей с артериальной гипертензией, подверженных профессиональной стрессогенной нагрузке / Горнов В.В., Кириченко П.Ю., Лиферов Р.А., Макиев Р.Г., Марин А.И.,Пастухов А.В., Фисун А.Я., Филиппов В.Ю., Черкашин Д.В. // Клиническая медицина. – 2017. – №6. – С. 535-544.

УДК 616.36-003.826

Чечкина Е.В., Серкин Е.О., Куприянова И.Н.
НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ И
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК В СВЕТЕ НОВЕЙШИХ
КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ