

считанной по цистатину С (СКФц). В обеих группах отмечалась отрицательная корреляционная взаимосвязь клиренса креатинина с возрастом пациентов ($rs=-0,65$; $p<0,001$ и $rs=-0,56$; $p<0,001$ соответственно). Кроме того, в группе больных СД2 прослеживалась отрицательная взаимосвязь клиренса креатинина с продолжительностью заболевания СД 2: $rs=-0,27$; $p<0,05$. Величина МАУ в группе больных СД2 была в 5 раз выше, чем у больных без СД2. Величина МАУ в группе больных СД2 была в 5 раз выше, чем у больных без СД.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют об общности и взаимосвязи патогенетических механизмов, лежащих в основе развития дисфункции почек, у больных ИБС с сопутствующим СД2. Наличие одновременно факторов риска, таких как высокая АГ, возраст, мужской пол, длительность ИБС, дислипидемия, повышение глюкозы в венозной крови, повышает риска развития нарушения кровотока и гемодинамики в почках.

ЗАВИСИМОСТЬ СМЕРТНОСТИ ОТ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ТЕПЛЫЙ И ХОЛОДНЫЙ ПЕРИОДЫ ГОДА

СЕЙСЕМБЕКОВ Т.З.¹, МАМЕДОВ М.Н.², ДОЛГИХ С.А.³, АБАЕВ Н.Н.³, ОНГАРБАЕВА Ж.Е.¹

¹АО «Медицинский университет Астана»; ²Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины, г. Москва, Россия;

³РГП «Казгидромет»; г. Астана, Казахстан

Цель. Выявить взаимосвязь смертности больных ишемической болезнью сердца (ИБС) различного пола и возраста с температурой воздуха в теплый и холодный периоды года.

Материал и методы. Анализ заболеваемости и смертности от ИБС взрослого (18 лет и старше) населения Республики Казахстан (РК) и г.Астана за 2009–2015 гг. по данным МЗ РК; а также показатели ежедневной смертности в г. Астане от ИБС (МКБ-10: I20–I25) по данным Комитета статистики МНЭ РК за эти же годы во взаимосвязи с температурой воздуха: средней (Тср.), средней максимальной (Тмакс.) и минимальной (Тмин.) тех же суток. Показатели сгруппированы по теплым (апрель – октябрь) и холодным (ноябрь – март) месяцам года, анализированы в зависимости от пола и возраста: молодой (18–44 лет), средний (45–59), пожилой (60–74) и старческий (75 лет и старше).

Результаты. За 2009–2015 гг. наблюдается рост впервые диагностированной ИБС у взрослого населения РК с 457,3 до 470,7, в том числе городского – с 453,8 до 483,6 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ИБС в Астане за эти годы также возросла, но показатели заметно ниже (с 228,5 до 238,9). При этом смертность от ИБС за анализируемые годы снизилась по РК с 157,0 до 71,7, среди городского населения – с 186,8 до 85,9, в г. Астана – с 124,5 до 60,5 на 100 тыс. населения. За анализируемые 7 лет число случаев ежедневной смертности в г. Астане составило 4242, в том числе в холодный период (ХП) года – 1858 (муж. – 1032, жен. – 826), в теплый период (ТП) – 2384 (муж. – 1333, жен. – 1050). В молодом возрасте отмечено 235 случаев смерти от ИБС, из них в ХП – 108 (муж. – 88, жен. – 20) в ТП – 127 (муж. – 104, жен. – 23); в среднем возрасте – 880, ХП 400 (муж.

– 339, жен. – 61), ТП 480 (муж. – 407, жен. – 73); в пожилом – 1378, ХП 583 (муж. – 352, жен. – 231) и старческом – 1748, ХП 767 (муж. – 253, жен. – 514), ТП – 981 (муж. – 346, жен. – 635). Температура воздуха в Астане за 2009–2015 гг. колебалась в диапазоне: низкая – 40,6°C (декабрь 2012) и высокая – 38,2°C (август 2014), среднегодовая возросла с 3,73°C (2009) до 4,62°C (2015). При этом число случаев смерти от ИБС уменьшилось с 842 (2009) до 519 (2015), в том числе в ХП – с 358 до 244, в ТП – с 484 до 275. Такая положительная динамика смертности наблюдалась как среди мужчин, так и у женщин по всем возрастным группам.

Анализ взаимосвязи показателей ежедневной смертности от ИБС с температурой воздуха по двум периодам года показал их зависимость от пола и возраста пациентов. Так, в целом между показателями смертности от ИБС в оба периода года и температурой воздуха (Тср., Тмакс., Тмин.) отмечена слабая коррелятивная связь, тогда как среди умерших лиц молодого возраста в ТП года эта связь уже средней силы ($r=0,418$; $0,430$; $0,404$). Причем, у мужчин 18–44 лет отмечена прямая связь со всеми показателями температуры: Тср., Тмакс., Тмин. как в ХП ($r=0,544$; $0,608$; $0,494$, так и в ТП года ($r=0,581$; $0,634$; $0,656$ соответственно). У женщин молодого возраста корреляции, указанных показателей в ХП была обратной, средней силы ($r=-0,311$; $-0,294$; $-0,349$) и слабой в ТП года. Значимые взаимосвязи показателей смертности и всех температур имели место среди лиц в возрасте 44–59 лет, более выраженные в ТП года и достоверные у мужчин в оба периода года. У больных 75 лет и старше анализируемая взаимосвязь средней силы выявлена в ТП с Тср. ($r=-0,393$), Тмин. ($r=-0,492$) у мужчин и Тмин. ($r=-0,381$) у женщин.

Заключение. Выявлена определенная взаимосвязь ежедневных показателей смертности больных ИБС со средней, максимальной и минимальной температурой суток с более выраженной

зависимостью в теплый период года во всех возрастных группах, причем у мужчин молодого и среднего возраста эта зависимость достоверна в оба периода года.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СОЧЕТАННОГО РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ

СОЛОВЕЙ С.П., КАРПОВА И.С., СУДЖАЕВА О.А., РУДЕНКО Э.В.

*Республиканский научно-практический центр «Кардиология»;
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск. Беларусь*

Цель исследования. Выделение общих метаболических факторов, участвующих в патогенезе ИБС и остеопороза (ОП) у женщин в период менопаузы (МП).

Материал и методы. Обследованы 96 женщин среднего возраста 56,4 (54,0; 60,0) года, находящихся в МП, из них 28 чел. – с отсутствием ИБС и патологии минеральной плотности костной ткани (МПКТ) (1 группа), 48 чел. – с верифицированным диагнозом постменопаузального ОП (2 группа) и 20 чел. – с сочетанием ОП и ИБС (3 группа). Вторичная потеря костной плотности, хирургическая МП, использование гормональной терапии являлись критериями исключения из исследования. Проведено биохимическое обследование с определением показателей липидного спектра крови, высокочувствительного С-реактивного белка (вЧСРБ), щелочной фосфатазы (ЩФ), витамина 25 (ОН)Д. Данные представлены в виде медианы интерквартильного размаха. В анализе зависимости от количественных данных использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s). Достоверность различий считалась при $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст обследуемых трех групп не отличался, однако возраст наступления МП имел различия, соответственно разной оказалась и длительность МП: у женщин с ОП (2 и 3 группы) – 7 лет (5; 10), в 1 группе – 3 года (2;5) ($p < 0,05$). Это подтверждает, с одной стороны, роль более ранней МП в манифестации ОП, с другой стороны, нельзя исключить значимость этого фактора риска и в развитии ИБС у данного контингента лиц. Женщины с патологией МПКТ в среднем имели достоверно меньший вес: 71 (64; 76) и 65 (58; 75) кг в группах 2 и 3 соотв. в сравнении с 78 (71; 97) кг – в 1 группе ($p = 0,001$). У абсолютного большинства обследованных (87%) отмечалась дислипидемия: содержание ХЛ ЛПНП превышало 1,8 – 3 ммоль/л, причем в группах 2 и 3 его средняя величина (3,19 (2,89; 4,14) и 3,49 (2,84; 4,75) ммоль/л соотв.) оказалась меньше ($p < 0,05$), чем у лиц с отсутствием ИБС и ОП (4,14 (3,54; 5,08) ммоль/л), что сопровождалось измене-

ниями средней концентрации связанного с ЛПНП атерогенного белка ApoB (1,17 (1,03; 1,42) ммоль/л, 1,01 (0,91; 1,15) ммоль/л и 1,08 (0,90; 1,34) ммоль/л в 1,2,3 группах соотв.) и коэффициента атерогенности (3,25 (3,00; 4,00), 2,90 (2,30; 3,40) и 3,00 (1,90;3,50) в 1,2,3 группах соотв.), также значимо ($p < 0,05$) отличающихся в 2 и 3 группах от показателей в группе 1. Достоверно меньше во 2 и 3 группах оказался и уровень триглицеридов (1,12 (0,90; 1,46) и 1,13 (0,80; 1,48) ммоль/л соотв.) в сравнении с 1 группой (1,28 (1,13; 1,86)). Уровень ХЛ ЛПВП в целом по группам обнаруживался в норме и даже близким к верхней границе (1,37 (1,27; 1,67) ммоль/л, 1,37 (1,24; 1,75) ммоль/л и 1,64 (1,31; 1,89) ммоль/л соотв.). При помощи сравнительного корреляционного анализа установлено, что у женщин в МП происходит формирование андроида типа ожирения (увеличение объема талии), сопровождаемое в первую очередь повышением уровня триглицеридов ($r_s = 0,43$, $p < 0,001$). Обнаружена положительная взаимосвязь величины вЧСРБ, свидетельствующего об активации атеросклеротического процесса, с величиной объема талии ($r_s = 0,43$, $p < 0,001$), что подтверждает проатерогенный характер андроида ожирения. В то же время снижение массы тела было отрицательно связано ($r_s = -0,42$, $p = 0,0002$) с возрастанием уровня протекторного ХС ЛПВП. Отмечалась отрицательная корреляционная зависимость между концентрацией связанного с ХС ЛПВП белка apoA1 и показателем костного метаболизма ЩФ ($r_s = -0,48$, $p < 0,001$), что может указывать на взаимосвязь костно-минерального и липидного обменов. Отмечалась также умеренная отрицательная связь уровня витамина Д и коэффициента атерогенности ($r_s = -0,38$, $p = 0,01$).

Заключение. Установление роли связующих факторов сочетанного развития ИБС и ОП у женщин в период МП позволит в дальнейшем определить общие мероприятия первичной профилактики данных заболеваний на этапе менопаузальной гормональной перестройки.