Показатели липидограммы у женщин с учетом выраженности метаболического синдрома

Объём талии, см	ОХ, ммоль/л	ТГ, ммоль/л	ЛПВП, ммоль/л	ЛПНП, ммоль/л
1 гр 82-89,9	6	1,4	1,7	4,9
2 гр. 90-99,9	5,9	1,7	1,5	4,7
3 гр. 100-109,9	5,6	2,1*	1,4*	3,6
4 гр. 110 и выше	5,7	2	1,4*	4,1

Примечание: * P < 0,05 по сравнению с 1-й группой.

Наши данные о возможности сосудистого ремоделирования у молодых женщин при наличии у них висцерального ожирения (ВО) согласуются с результатами других авторов, которые также определяли повышение СПВ в аорте у указанного контингента [5].

Однако ОТ не отражает истинного ВО, что доказывает так называемый «парадокс ожирения» [6], согласно которому у пациентов с ХСН по мере повышения ИМТ снижается смертность. При этом стоит обратить внимание на то, что ХСН – конечная часть патогенетического сердечно-сосудистого континуума. Также в настоящее время нет убедительных доказательств взаимосвязи между снижением массы тела и улучшением выживаемости [7]. Напрашивается удивительный вывод, что ожирение, возможно, несет в себе защитный потенциал в отношении развития ССЗ.

В свою очередь, ухудшение высокоэластических свойств сосудов может выступать в роли того упущенного фактора, который способен обеспечить более точное прогнозирование. Поскольку артериальная жесткость является кумулятивной мерой повреждающего воздействия факторов риска и старения, концепция раннего старения сосудов представляет собой рабочую модель для лучшего понимания процессов, приводящих к увеличению ССР, объединяя долгосрочные последствия всех выявленных и неидентифицированных факторов.

Таким образом, изучение показателей аортальной жесткости может быть весьма полезным диагностическим приемом при терапевтическом ведении молодых женщин с метаболическими нарушениями по причине возможности выявления ранних нарушений со стороны такого органа-мишени, как сосудистая стенка для своевременной предикции кардиоваскулярных рисков уже в молодом возрасте.

Выводы

1. При нарастании центрального ожирения у женщин в возрасте до 35 лет происходит достоверное увеличение показателей их аортальной жёсткости по типу скорости пульсовой волны и индекса аугментации несмотря на молодой возраст обследуемых пациенток.

2. У женщин молодого возраста более вероятна связь выявленного сосудистого ремоделирования с повышением ТГ и снижением антиатерогенных ЛПВП.

3. Снижение ОХ и ЛПНП у обследованных по мере увеличения их ЦО, возможно, является отражением описанного ранее «Парадокса ожирения» применительно к молодому возрасту, отражающему самое начало СС континуума.

4. Полученные данные о возможности развития раннего метаболически-ассоциированного ремоделирования сосудистой стенки на фоне не вполне ожидаемых сдвигов липидного статуса целесообразно учитывать при проведении наблюдения в процессе диспансеризации обсуждаемого контингента молодых женщин.

Список литературы

1. Панченкова Л.А., Андреева Л.А., Хамидова Х.А., Юркова Т.Е., Мартынов А. Артериальная гипертония, ассоциированная с метаболическим синдромом: фокус на суточные профили центрального аортального давления и сосудистой жесткости. Евразийский кардиологический журнал. 2016. № 3. С. 6-12.

2. Консенсус экспертов по междисциплинарному подходу к ведению, диагностике и лечению больных с метаболическим синдромом. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2013. № 12(6). С. 41-81.

3. Евсевьева М.Е., Прохоренко-Коломойцева И.И., Сергеева О.В., Калашникова А.С., Боднарчук Е.Л. Липидный статус с учетом индекса массы тела у молодых женщин с наличием метаболического синдрома. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019. Т. 18. № S1. С. 65-66.

4. Evsevyeva M., Eremin M., Rusidi A., Fursova E., Koshel V., Baturin V. Gender features of angiological screening in young people. Hypertension. 2018. T. 72. № S1. C. 272.

5. Штонда М.В., Пристром М.С., Кунаш И.И., Чечко Р.Ю., Курсевич В.В. Жесткость артериальной стенки у пациентов с метаболическим синдромом Лечебное дело: научно-практический терапевтический журнал. 2016. № 1 (47). С. 33-36.

6. Uretsky S., Messerli F., Bangalore S. et al. Obesity paradox in patients with hypertension and coronary artery disease // Am. J. Med. – 2007. – Vol. 120, № 10. – P. 863–870.

7. Самородская И.В., Болотова Е.В., Бойцов С.А. «Парадокс ожирения» и сердечно-сосудистая смертность Кардиология. 2015. Т. 55. № 9. С. 31-36.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КУРСКА

Жукова В.С., Ячменева Л.А.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск,
e-mail: vikzhukova@mail.ru

Полное отсутствие зубов достаточно распространено среди населения земного шара. По данным ВОЗ эта патология охватывает 75% людей всех возрастов. Чаще всего данная патология предписывается людям пожилого возраста, но вследствие различных причин, таких как:

первичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления и локализованного пародонтита, она может встречаться у пациентов любого возраста, что требует немедленной коррекции, так как влечет за собой ухудшение качества жизни человека: потерю функции жевания, изменение внешности, нарушения артикуляции и речи, изменения в психоэмоциональном состоянии. Именно поэтому так важно предложить пациентам наиболее оптимальный метод лечения.

На основании выше изложенного, целью работы является: 1. разработка анкеты для изучения распространенности полного отсутствия зубов среди населения курска; 2. изучения непосредственно распространенности полного отсутствия зубов; 3.изучение методов лечения полного отсутствия зубов.

В ходе данной работы планируется анализ данных анкетированного исследования на основе классификаций, принятых международными стандартами. Изучение современных подходов к лечению, в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей пациента, а так же меры профилактики данной патологии.

Список литературы

1. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки тканей протезного ложа к ортопедическому лечению съемными конструкциями зубных протезов // Российский стоматологический журнал. 2008. № 3. С. 45-47.

2 ВОЗ. Стоматологическое обследование. Основные методы. Пятое издание: Всемирная организация здравоохранения; ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2013. [Oral health surveys: basic methods – 5th ed. World Health Organization (WHO), 2013 (In Eng.)].

ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОКСАРТРОЗОМ И АНГБК ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Калашников М.Н., Колесникова Е.Т., Семенюта В.В.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: semenyuta0@gmail.com

Был проведен анализ изменений коагулограммы у пациентов с коксартрозом и асептическим некрозом головки бедренной кости (группа наблюдения) после операции эндопротезирования тазобедренного сустава. Было выявлено, что в послеоперационном периоде в группе наблюдения развиваются изменения лабораторных показателей крови в сторону гиперкоагуляции по сравнению с группой контроля.

Большие ортопедические операции, в том числе тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, относятся к оперативным вмешательствам высокого риска в отношении развития венозных тромбозов и эмболий. Известно, что при отсутствии антикоагулянтной терапии после эндопротезирования крупных суставов тромбоз глубоких вен (ТГВ) встречается в 41-85% случаев, фатальная тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) в 0,1-1% случаев [6]. Важно и то, что ТГВ или ТЭЛА могут манифестировать в течении нескольких недель после выписки из стационара [7]. Данным осложнениям предшествуют изменения лабораторных показателей крови: показатели коагулограммы чаще соответствуют гиперкоагуляции.

Двумя из наиболее часто встречающихся показаний для тотального эндопротезирования тазобедренного сустава являются перелом шейки бедреной кости, коксартроз и асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК).

Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – частое осложнение травм тазобедренного сустава с повреждением сосудов. Однако, чаще АНГБК имеет нетравматическое происхождение и первопричина заболевания остается неизвестной. В настоящее время доминирует теория полиэтологичности идиопатического АНГБК, которая подразумевает негативное действие факторов риска, таких как хронический алкоголизм, гиперлипидемия, курение, коагулопатии и ряд системных заболеваний [1]. Ряд авторов предполагают в качестве причинного фактора нарушение коагуляции, кровоснабжения и повторные травмы [2]. Помимо этого, установлены некоторые гены, связанные с развитием нетравматического АНГБК, а именно мутация гена COL2A1, кодирующего один из компонентов коллагена типа II [3]. Имеются и мутации, ассоциированные с АНГБК и гиперкоагуляцией – это так называемая Лейденовская мутация, дефект V плазменного фактора свертывания, который приводит к спонтанному образованию венозных тромбов [4]. Недавние исследования также показали взаимосвязь грелина, фактора фон Виллебранда и АНГБК. У пациентов с идиопатическим остеонекрозом значимо снижен уровень грелина и повышено значение фактора фон Виллебранда [5].

Перечисленные выше причины гиперкоагуляции невозможно выявить и учесть перед операцией эндопротезирования у каждого пациента. В научной литературе также отсутствуют данные об изменениях лабораторных показателей свертываемости крови, таких как ПТИ, АПТВ, концентрация фибриногена у пациентов с идиопатическим АНГБК.

Таким образом, идиопатический остеонекроз головки бедренной кости может сопровождаться предшествующим фоновым изменением коагулограммы в сторону гиперкоагуляции. Нанесение операционной травмы во время тотального эндопротезирования тазобедренного сустава может усугубить картину свертываемости крови и привести к еще более значимой гиперкоагуляции. Предполагается, что у пациентов с переломом шейки бедренной кости изменения коагулограммы носят менее значимый