

и в подгруппах больных с разной степенью ОЖ (1 гр. – 5,04 [3,99;8,19] нг/мл, 2 гр. – 5,67 [3,73;8,19] нг/мл, 3 гр. – 6,20 [4,30;9,66] нг/мл) не отличались от соответствующего параметра у здоровых (7,14 [4,83; 9,45] нг/мл) ($p>0,05$). В общей группе больных ОЖ выявлялась слабая прямая связь между уровнем Рз и ИМТ ($r_s=0,233$, $p=0,05$). Эта связь была сильной и высокодостоверной у пациентов со сверхожирением ($r_s=0,629$ $p=0,002$). Статистически значимой связи сывороточного уровня Рз с ОТ и ОТ/ОБ в общей группе больных и в подгруппах не выявлено. В целом среди пациентов, имевших нарушение углеводного обмена, отмечался наиболее высокий уровень резистина по сравнению с пациентами без нарушения углеводного обмена (5,77 [3,99; 8,97] vs 5,46 [4,2; 7,56] нг/мл), однако эти различия не достигали статистической значимости ($p=0,731$). В общей массе пациентов с ОЖ, имеющих нарушение углеводного обмена ($n=31$), достоверных корреляций между показателями глюкозы плазмы натощак и резистином не выявлено ($r_s=-0,145$ $p=0,445$). ИР диагностирована у 91% больных ОЖ, медиана индекса НОМА-IR составила 7,11 [4,16; 10,05]. Достоверной корреляционной связи между сывороточным уровнем Рз и НОМА-IR в подгруппе больных ОЖ, имеющих нарушение углеводного обмена, не выявлено, не исключено по причине того, что все эти больные

длительно получали сахароснижающие препараты (преимущественно метформин). В подгруппе больных ОЖ, имеющих ИР, выявлена сильная и высокодостоверная связь сывороточного уровня Рз с ИМТ ($r_s=0,515$ $p=0,014$). Анализ влияния сахароснижающей терапии на содержание в крови Рз показал, что у пациентов, принимавших метформин (препарат, восстанавливающий ИР), по сравнению с пациентами его не принимавшими, медиана Рз была меньше, но различия оставались на уровне тенденции (5,88 vs 4,83 нг/мл $p=0,55$). У пациентов со сверхожирением (3 гр.), которые имели среди всех больных ОЖ наиболее высокий Рз, выявлена отрицательная корреляционная связь между сывороточным Рз и СКФ ($R_s=-0,435$, $p=0,043$).

Выводы. Выявляется сильная и высокодостоверная взаимосвязь между увеличением сывороточного резистина и ИМТ у пациентов со сверхожирением и у больных ОЖ, имеющих инсулинорезистентность. Снижение СКФ у больных сверхожирением ассоциировано с ростом в сыворотке крови резистина, но напрямую не коррелирует с показателями инсулинорезистентности, отражая, по-видимому, более сложные механизмы участия резистина в механизмах формирования дисфункции почек при ОЖ, что требует дальнейшего изучения.

© Т.И. Иванникова, А.А. Габдракипова, Ю.С. Сергеева, Т.С. Васильченко
УДК 616.62-003.7-036.22 (471.325)

Т.И. Иванникова, А.А. Габдракипова, Ю.С. Сергеева, Т.С. Васильченко

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Россия, Белгород, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

T.I. Ivannikova, A.A. Gabdrakipova, Y.S. Sergeeva, T.S. Vasilchenko

THE STATISTICAL PARALLELS OF THE INCIDENCE OF UROLITHIASIS IN ADULTS AND CHILDREN IN BELGOROD REGION

Russia, Belgorod, Belgorod State National Research University

Для цитирования: Иванникова Т.И., Габдракипова А.А., Сергеева Ю.С., Васильченко Т.С. Статистические параллели заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых и детей белгородской области. Нефрология 2019; 23 (приложение 1): 79 doi: 10.36485/1561-6274-2019-23-5-75-88

For citation: Ivannikova T. I., Gabdrakipova A. A., Sergeeva Y. S., Vasilchenko T. S. The statistical parallels of the incidence of urolithiasis in adults and children in Belgorod region. Nephrology (Saint-Petersburg) 2019; 23 (supplement 1): 79 (In Rus.) doi: 10.36485/1561-6274-2019-23-5-75-88

Введение. Неблагоприятные факторы окружающей среды ведут к росту мультифакториальных заболеваний, к числу которых относится мочекаменная болезнь (МКБ), в генезе которой

большое значение имеет качество питьевой воды и питания. Превышение концентраций кальция и магния, а также железа в питьевой воде Белгородской области, изменения пищевых привычек,

в том числе детского населения, может приводить к дебюту мочекаменной болезни в детском возрасте с последующим усугублением состояния в более зрелом возрасте.

Цель исследования: проанализировать динамику заболеваемости МКБ среди детского и взрослого населения Белгородской области и определить возможные параллели показателей заболеваемости данной патологии указанных контингентов.

Материалы и методы: статистические отчеты заболеваемости взрослых и детей Белгородской области за двухлетний период (2016 и 2017 годы).

Результаты. В 2016-2017 годах в Белгородской области зарегистрировано 158 (в том числе 26 впервые выявленных) случаев МКБ у детей, что определило показатели общей заболеваемости соответственно 20,2 (в 2016) и 19,1 (в 2017) на 100 000 детского населения. Благодаря внедрению в Белгородской области системы первичной профилактики, в том числе санитарно-просветительской работы по минимизации модифицирующих факторов риска МКБ, удалось снизить первичную заболеваемость с 4,1 (в 2016 г.) до 2,9 (в 2017 г.) на 100 000 детского населения, однако эта тенденция коснулась прежде всего

детей в возрасте от 0 до 14 лет. Заболеваемость подростков сохранилась на высоком уровне, что в числе других причин привело к росту как первичной, так и общей заболеваемости МКБ среди взрослого населения, достигшей в 2017 году показателя 615,6 на 100 000 населения, что на 5,2 % больше, чем в 2016 году (585 на 100 000 населения). Следует отметить, что доля детского населения с МКБ в Белгородской области значительно выше, чем, например, в Тульской и Липецкой областях, имеющих более «комфортные» показатели жесткости питьевой воды.

Заключение, выводы. Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало возможные резервы снижения общей заболеваемости МКБ за счет своевременного выделения среди населения, начиная уже с детей и подростков, групп риска развития МКБ и проведения у данного контингента целенаправленных комплексных и непрерывных профилактических мероприятий. По-нашему мнению, этому будет способствовать внедрение новой системы диспансеризации в Российской Федерации и принцип семейного подхода в оказании медицинской помощи с приоритетом профилактического направления, долгосрочного и непрерывного оказания медико-санитарной помощи на всех возрастных этапах развития пациента.

© Е.С. Левицкая, М.М. Батюшин, А.А. Хрипун
УДК 616.12-005.4-089.844-06 : 616.831-005.1 : 612.398

Е.С. Левицкая, М.М. Батюшин, А.А. Хрипун

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ 2-МИКРОГЛОБУЛИНУРИИ НА РИСК РАЗВИТИЯ МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Россия, Ростов-на-Дону, ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

E.S. Levitskaya, M.M. Batiushin, A.V. Khripun

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF 2-MICROGLOBULINURIA ON THE RISK OF THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL STROKES IN THE REMOTE PERIOD AFTER REVASCULARIZATION OF MYOCARDIUM IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Russia, Rostov-on-Don, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Rostov State Medical University of the Ministry of Health of Russia

Для цитирования: Левицкая Е.С., Батюшин М.М., Хрипун А.А. Анализ влияния 2-микроглобулинурии на риск развития мозговых инсультов в отдаленном периоде после реваскуляризации миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца. Нефрология 2019; 23 (приложение 1): 80 doi: 10.36485/1561-6274-2019-23-5-75-88
For citation: Levitskaya E.S., Batiushin M.M., Khripun A.V. Analysis of the influence of 2-microglobulinuria on the risk of the development of cerebral strokes in the remote period after revascularization of myocardium in patients with ischemic heart disease. Nephrology (Saint-Petersburg) 2019; 23 (supplement 1): 80 (In Rus.)
doi: 10.36485/1561-6274-2019-23-5-75-88

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является социально-значимым заболеванием с вы-

сокой распространенностью, смертностью и инвалидизацией населения. Почечные факторы су-