

Было выявлено 5 пациенток с раком молочной железы ранней стадии (менее 2 см в диаметре), 2 — с микрокальцинатами, 10 — с диффузной фиброзно-кистозной мастопатией, 16 — без патологии молочных желез.

Пациенткам с раком молочной железы ранней стадии проведена пункция образований в молочной железе под рентгеновским контролем. При цитологическом исследовании полученного материала злокачественных клеток у данных обследуемых не было выявлено. Пациентки были госпитализированы в отделение опухолей наружной локализации СОКОД на оперативное лечение. После гистологического исследования удаленных тканей получено описание: фиброзно-кистозная болезнь, мелкие очаги внутриточечного папиллярного рака у двух пациенток и инвазивный рак молочной железы ранней стадии у трех пациенток.

Маммографический скрининг необходим для раннего выявления инвазивного рака молочной железы. Пациенты получают гарантированное полное излечение рака, значительно сокращается время лечения и улучшается качество жизни. Уменьшаются затраты на лечение, нагрузка на лечебную сеть.

Список литературы:

1. Современные подходы к лечению больных с карциномой *in situ* молочных желез / Пак Д. Д., Усов Ф. Н., Фетисова Е. Ю. [и др.] — Онкология. 2013. № 4. С. 34–39.
2. Сопоставление результатов рентгеновской цифровой маммографии и МРТ молочных желез с контрастным усилением в определении показаний к стереотаксической биопсии / Куплевацкая Д. И., Квятковская Е. В., Шараква В. В. [и др.] — Лучевая диагностика и терапия. 2015. № 4 (6). С. 42–50.
3. Is the future magnetic? Magseed localisation for non palpable breast cancer. A multi-centre non randomised control study / Zacharioudakis K., Down S., Bholah Z. [et al.] — Eur J Surg Oncol. 2019. 45 (11). P. 2016–2021.
4. Le T. T. T., Adler F. R. Is mammography screening beneficial: An individual-based stochastic model for breast cancer incidence and mortality. — PLoS Comput Biol. 2020. 16 (7). e1008036.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Э. Р. Бадамшин, Э. М. Нагимова, Ч. Д. Мержоев, Я. Г. Мазин

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО

Научный руководитель: к. м. н., доцент М. Ю. Павлова

Болезни системы кровообращения (БСК) являются наиболее распространенными заболеваниями в мире. Ежегодно их частота увеличивается. Так, за период с 2009 по 2018 гг. в Республике Башкортостан рост общей заболеваемости составил 17 % [1]. Одним из распространенных хронических заболеваний взрослого населения является ишемическая болезнь сердца (ИБС), занимающая ведущее место среди заболеваний системы кровообращения [2]. Раннее выявление факторов риска (ФР) ИБС способствует своевременной профилактике развития ИБС, снижению уровня заболеваемости, повышению возрастного пика заболеваемости, а также уменьшению рисков развития осложнений [3]. Как известно, существуют две группы ФР развития ИБС: немодифицируемые (пол, возраст, отягощенный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям) и модифицируемые (дислипотеидемия, артериальная гипертония, сахарный диабет, курение, низкая физическая активность, ожирение, стресс) [2].

Целью исследования являлись проведение анализа и оценка факторов риска ИБС.

Исследование осуществлялось с информированного согласия пациентов. Для изучения факторов риска пациентов с ИБС было проанкетировано 49 больных, госпитализированных в отде-

ления кардиологии Клиники БГМУ. Разработанная нами анкета состояла из 20 вопросов, включающих паспортные данные, пол, возраст, наличие вредных привычек, наследственную отягощенность по БСК и другие. Статистическая обработка материала проведена с использованием программы STATISTICA 10. Статистически значимые различия были определены с помощью критерия Стьюдента (t) и критерия χ^2 .

Анализ анкетных данных показал, что среди респондентов большую долю составили мужчины (55,1 % мужчин и 44,9 % женщин). Большинство обследованных мужчин и женщин были в возрастной группе 60–69 лет, среди мужчин — 38,2 %, среди женщин — 17,7 %. Средний возраст мужчин был статистически ниже, чем у женщин и составил соответственно $63,1 \pm 0,4$ лет и $66,1 \pm 0,4$ лет ($p < 0,001$).

Существуют многочисленные фундаментальные исследования, подтверждающие роль курения, как одного из модифицируемых ФР развития ИБС, который в результате длительной никотиновой интоксикации приводит к эндотелиальной дисфункции сосудов [3]. По нашим данным статус курения отмечался у 22,4 % респондентов, среди мужчин таковых было 37,0 %, женщин — 4,5 % [4].

Другим модифицируемым фактором риска развития ИБС является низкая физическая активность. В результате нашего исследования было установлено, что гиподинамия чаще наблюдалась среди женщин (54,5 %), чем среди мужчин (25,9 %; $\chi^2 = 4,18$; $p = 0,041$). Среди всех обследуемых малоподвижный образ жизни вели 36,7 % респондентов.

Важную роль в развитии ИБС играет подверженность стрессу и длительное психоэмоциональное напряжение. К этой категории людей относилось 87,8 % обследованных, из них 58,1 % мужчин и 41,9 % женщин ($\chi^2 = 1,63$; $p = 0,201$).

Также ФР является ожирение, способствующее развитию атеросклеротического процесса. Это связано с тем, что биологически активные вещества, которые выделяются жировой тканью, обладают проатерогенными свойствами. Анализ данных показал следующие результаты. Среди обследованных пациентов нормальную массу тела имели 24,4 %, избыточную массу тела (предожирение) — 59,3 %, ожирение — 16,3 %. Среди больных с ожирением встречались преимущественно лица женского пола (62,5 %), а на долю мужчин пришлось 37,5 %. При сравнении возрастных групп было выявлено, что среди мужчин ожирение имели преимущественно в возрастной группе 60–69 лет, а среди женщин — 70–79 лет.

В развитии ИБС имеет значение длительное воздействие повышенного артериального давления на стенки коронарных артерий, что приводит к ремоделированию кровеносных сосудов. Данный процесс характеризуется утолщением среднего слоя артерий и сужением их диаметра. В дальнейшем это способствует прогрессированию коронарной недостаточности [3].

Таблица 1

**Распределение пациентов с ИБС по уровню артериального давления
в зависимости от пола, %**

Артериальное давление, мм рт. ст.	Мужчины (n=27)	Женщины (n=22)	Оба пола (n=49)
до 130/85	40,7	22,7	32,7
130–139/85–89	18,5	22,7	20,4
140–159/90–99	18,5	18,3	18,3
160–179/100–109	14,8	13,6	14,3
>180/110	7,5	22,7	14,3

Данные, приведенные в таблице 1, свидетельствуют о том, что у 32,7 % пациентов имелось нормальное давление, 20,4 % — высокое нормальное давление, 46,9 % — различная степень артериальной гипертензии (АГ). Пациенты с АГ I степени составили 18,4 %, II степени — 14,3 %, III степени — 14,3 %. Среди больных с АГ I и II степени явных гендерных различий не наблюдалось, однако, среди пациентов с АГ III степени доля женщин была выше, чем мужчин (71,4 % против 28,6 %).