

**Результаты.** На I этапе проводится физикальное исследование и стандартный лабораторно-инструментальный минимум, УЗИ. Отсутствие информации, кроме выявленных периферической эозинофилии и признаков неспецифического воспаления, позволяет исключить острые бактериальные и вирусные инфекции, хирургическую патологию. II этап — серологические тесты на гельминтозы, эндоскопия с биопсией, МСКТ, АНЦА-тест. Анамнез бронхиальной астмы при отрицательном АНЦА-тесте и гистологически неподтвержденном васкулите определяет показания для консультации ревматолога и поиска мультифокальности.

**Заключение.** Ввиду неспецифического характера проявлений ЭГПА может длительно существовать на фоне хронических заболеваний. Поэтому обосновано включение ЭГПА в дифференциальную диагностику при неуточненном гастроэнтерите/колите, когда имеются неэффективность первоначальной терапии, стойкая периферическая эозинофилия, тканевая эозинофильная инфильтрация, документированная и подтвержденная бронхиальная астма. В неясных случаях стойкой эозинофилии с опосредованным повреждением ЖКТ — консультация гематолога.

### 177 ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА

Михайлова Е. В.<sup>1</sup>, Митьковская Н. П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УО "БГМУ", Минск; <sup>2</sup>РНПЦ "Кардиология", Минск, Беларусь

**Цель.** Объектом исследования являются результаты опроса жителей г. Минска.

**Материал и методы.** Объектом исследования являются результаты опроса жителей г. Минска. Критерий включения — возраст 18-69 лет, исключения — возраст 70 лет и старше. В анкетировании приняло участие 186 респондентов, проживающих в городе Минске (из них критериям соответствовало 130). Для статистической обработки данных применялся Excel. Описательная статистика представлена медианой и интерквартильным размахом Me (Q25-Q75), рассчитаны экстенсивные показатели P (%). Мужчин — 47 (36,2%), женщин — 83 (63,8%).

**Результаты.** Потребляют табачные изделия 26,9% (мужчин 40,4%, женщин 19,3%). Употребляли алкоголь несколько раз в течение последних 30 дней 39,2% (мужчин 42,6%, женщин 37,3%). Эпизодическое употребление алкоголя  $\geq 6$  стандартных порций за последние 30 дней отмечают 10,7% (мужчин 17%, женщин 7,2%). Никогда не употребляли алкоголь 2,3% (мужчин 4,3%, женщин 1,2%). Недостаточное потребление смешанных порций фруктов и овощей у 35,4% (мужчин 29,8%, женщин 38,6%). Сниженная физическая активность у 73,1% (мужчин 61,7%, женщин 79,5%). Повышение артериального давления (АД) отмечают 13,1% (мужчин 27,7%, женщин 4,8%).

**Заключение.** Проведенное исследование выявило, что три или более основных модифицируемых факторов риска ХНИЗ (ежедневное курение, потребление менее 5 порций фруктов и/или овощей в день, гиподинамия, повышенное АД) присутствуют у 10,8% лиц от 18 до 69 лет (по результатам STEPS 2020 по г. Минску — 24,7%), что может быть обусловлено эффективностью проведения в Республике Беларусь программы "Здоровье народа и демографическая безопасность" подпрограммы 2 "Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний".

### 178 ПЕПТИДНЫЙ ГОРМОН ГЕПЦИДИН У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Никитин Е. Н.

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия

**Цель.** Оценка содержания гепцидина в крови больных железододефицитной анемией (ЖДА) и его взаимосвязей с эритропоэтином и параметрами обмена железа.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 33 больных ЖДА (25 женщин и 8 мужчин) в возрасте  $47,74 \pm 2,23$  года. Содержание в крови гепцидина, ферритина (СФ) и эритропоэтина (ЭПО) исследовались иммуноферментным методом, а сывороточного железа (СЖ), общей железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС) с вычислением коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ) — хемиллюминесцентным методом. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Statistica 6.1.

**Результаты.** Содержание гепцидина при ЖДА было снижено, а ЭПО повышено с тесной, обратной корреляцией между ними. Повышенные уровни ЭПО стимулировали эритропоэз, повышая потребности эритрона в железе и, тем самым, снижая продукцию гепцидина. На это указывало возрастание транспортного потенциала крови (ОЖСС). Между гепцидином и СФ выявлена положительная связь, а между гепцидином и ОЖСС — отрицательная, объясняющие влияние депо железа и повышенных потребностей эритропоэза в железе на синтез гепцидина.

**Заключение.** 1. ЖДА приводит к уменьшению продукции гепцидина для обеспечения повышенных потребностей эритрона в железе. 2. Продукция гепцидина в печени контролируется запасами железа в организме, анемической гипоксией и повышенной эритропоэтической активностью костного мозга. 3. Лечение больных ЖДА препаратами железа сопровождается восстановлением показателей красной крови и обмена железа параллельно с нормализацией продукции ЭПО и гепцидина.

### 179 ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Никитин Е. Н.

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия

**Цель.** Оценка частоты железододефицитной анемии (ЖДА) у женщин в разные периоды беременности.

**Материал и методы.** Обследованы 294 беременные женщины в возрасте 18-42 лет: 245 в I триместре, 289 — во II, 291 — в III. Исследованы параметры гемограммы, содержание в сыворотке крови ферритина (СФ), железа (СЖ), общей и латентной железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС, ЛЖСС) с расчетом коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ). Критериями диагностики ЖДА были снижение СФ  $< 15$  мкг/л, СЖ  $< 12,5$  мкмоль/л, КНТ  $< 16\%$ , повышение ОЖСС  $> 67$  мкмоль/л и ЛЖСС  $> 50$  мкмоль/л при уровне гемоглобина  $< 110$  г/л.

**Результаты.** В I триместре у 46 (18,78%) из 245 беременных анемия выявлена впервые, из них у 9 (19,57%) была связана с дефицитом железа. Во II триместре 116 (40,14%) беременных из 289 страдали анемией, причем 91 из них впервые, из которых 32 (35,16%) случая железододефицитного генеза. В III триместре у 126 (43,29%) беременных из 291 установлена анемия (у 63 впервые), у 39 (61,9%) из них — ЖДА. ЖДА легкой степени выявлена у 87,5% женщин, средней тяжести у 10,0% и тяжелой — у 2,5%. При лечении ЖДА препаратами железа отмечался значительный прирост показателей гемограммы и обмена железа.

**Заключение.** У 68,03% беременных женщин наблюдается анемия, причем у 40,0% из них заболевание связано с дефицитом железа. Достоверное увеличение частоты железододефицитных анемий во II и III триместрах беременности по сравнению с I триместром свидетельствует о влиянии беременности на возникновение дефицита железа вследствие повышенной его потребности в гестационном периоде. Препараты железа являются эффективным средством для лечения железододефицитных анемий беременных женщин.

**ФГБУ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ" МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Международный конгресс**  
**"ТЕРАПИЯ**  
**И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ**  
**МЕДИЦИНА"**

**17-19 декабря 2024 года**

**МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА**

Москва, 2025