

Радкевич А. А.

**ОБРАЗ ЖИЗНИ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК: КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН
С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, РАБОТАЮЩИХ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**

Научный руководитель Митьковская Н. П.

Актуальность и научная новизна. Ожирение – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний в мире, связанное с сахарным диабетом и болезнями сердечно-сосудистой системы, лидирующими в причинах смертности населения РБ. Ранее установлено, что особенности труда шахтеров способствуют повышению инсулинорезистентности.

Цель работы: изучить взаимоотношения некоторых показателей образа жизни мужчин с абдоминальным ожирением, работающих в экстремальных условиях калийных шахт с показателями уровня тревожности и некоторыми клинико-биохимическими параметрами.

Объект и методы исследования. Объект исследования – шахтеры калийных рудников с абдоминальным ожирением. *Группа 1* – 26 мужчин с метаболическим синдромом (МС), *группа 2* – 34 мужчины без МС. Используются клинико-anamnestические, антропометрические, инструментальные (эхокардиография), лабораторные и статистические методы.

Полученные результаты и выводы:

1. У мужчин с абдоминальным ожирением, работающих в экстремальных условиях калийных рудников при увеличении потребления алкоголя снижается уровень ситуационной и личностной тревожности, увеличивается кратность питания, однако при этом повышается уровень С-реактивного белка плазмы, триглицеридов плазмы, расширяется полость левого желудочка.

2. При увеличении двигательной активности снижаются индекс массы тела, атерогенность плазмы крови за счет уменьшения фракции ЛПОНП и ТГ.

3. Увеличение кратности питания снижает уровень атерогенных ЛП.

4. Курение провоцирует нарушения липидного обмена: растет уровень атерогенных ЛПОНП, ТГ, уменьшается антиатерогенная фракция ЛПВП, в результате повышается КА.

5. Недостаточное употребление питьевой воды связано с нарушением липидного обмена (рост ОХ, ЛПНП, КА), углеводного обмена, общим ожирением, гипертрофией миокарда.

6. При развитии МС значительно усугубляются нарушения липидного обмена: повышаются ОХ, фракции ЛПНП, ЛПОНП, ТГ, растет КА и соотношение: апопротеин В / апопротеин А₁.

7. Развитие МС негативно отражается на структурно-функциональных особенностях сердечно-сосудистой системы: увеличивается степень гипертрофии миокарда ЛЖ, снижается его сократительная способность, расширяется восходящий отдел аорты.

8. Повышение степени общего и абдоминального ожирения сопряжено с увеличением уровня гликемии и Hs CRP.

Уровень внедрения: 3-я кафедра внутренних болезней БГМУ.