

Всем пациентам проводилось оперативное вмешательство в объеме полного удаления органа. В 17,9% имело место быть наличие у пациентов другой формы рака, помимо РМЖ.

**Выводы.** Рак молочной железы у мужчин имеет такие же основные подходы к лечению, как и РМЖ у женщин при центральной локализации опухоли. Следует помнить, что органосохраняющие операции у мужчин выполняться не должны. При скрининге и ранней диагностике рака молочной железы необходимо обращать внимание на наибольшую частоту его встречаемости в возрасте 50-70 лет. Наиболее частым молекулярно-биологическим подтипом рака у мужчин был люминальный В подтип. Лечение рака молочной железы в 74,3% случаев носило комплексный характер. В 17,9% у пациентов диагностирован первично множественный рак, что является еще одним подтверждением тому, что пациенты с онкопатологией должны подлежать пожизненной диспансеризации, поскольку, помимо риска прогрессирования рака, который был диагностирован ранее, у них высока вероятность появления других форм новообразований в последующем.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008-2017) / А. Е. Океанов [и др.] // О.Г. Суконко (отв. ред) [и др.]. – Минск : РНПЦ ОМР имени Н. Н. Александрова, 2018. – 286 с.
2. Батян, А.Н. Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком молочной железы в Республике Беларусь / А. Н. Батян, Т. В. Костецкая, В. О. Лемешевский // Журнал Белорусского государственного университета. Экология. – 2019. – № 3. – С. 51–57.

## ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

**Марчик В. А., Щурко А. С.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Заяц А. Н.

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) остается одним из главных факторов кардиоваскулярного риска (КВР), в том числе и у молодого населения. Особенностью АГ молодого возраста следует считать высокую распространенность фенотипов неустойчивого повышения артериального давления (АД) – АГ белого халата (АГБХ) и маскированной АГ (МАГ). Особую роль в формировании как АГ, так и кардиоваскулярной патологии в целом,

вносят факторы КВР. В разных возрастных группах распространенность факторов различается. Актуальным видится исследование факторов КВР у молодых пациентов с АГ и различными фенотипами повышения АД [1; 2].

**Цель.** Анализ факторов КВР у молодых мужчин с АГ в зависимости от фенотипа повышения АД.

**Методы исследования.** Проанализированы факторы КВР у 85 мужчин в возрасте 18-29 лет с верифицированной АГ и у 17 практически здоровых мужчин (контрольная группа К). Пациенты были распределены на группы в зависимости от результатов офисного и амбулаторного измерения АД: 1-я группа – 29 пациентов с АГБХ, 2-я группа – 17 пациентов с МАГ, 3-я группа – 39 пациентов с устойчивой АГ (УАГ). Анализировались факторы КВР: индекс массы тела (ИМТ, кг/м<sup>2</sup>), окружность талии (ОТ, см), курение, отягощенный семейный анамнез по АГ, уровень общего холестерина, уровень физической активности. Статистическая обработка проведена с использованием непараметрических методов статистики, различия значимы при  $p < 0,05$ , результаты представлены в виде Me (25%;75%).

**Результаты и их обсуждение.** АГБХ установлена у 34% пациентов, МАГ – у 20%, УАГ – у 46%.

В 1-й группе в сравнении с группой К у пациентов была больше ОТ (90 (80;97), 82 (78;89), см,  $p < 0,05$ ), чаще выявлялись центральный тип ожирения (21%, 0%,  $p = 0,044$ ) и низкая физическая активность (45%, 12%,  $p = 0,021$ ).

Во 2-й группе чаще, чем в группе К, встречался отягощенный семейный анамнез (65%, 29%,  $p = 0,039$ ), а также была больше ОТ (92 (84;97), см,  $p < 0,05$ ).

В 3-й группе в сравнении с группой К были больше ИМТ (27 (22;28), 23 (22;25), кг/м<sup>2</sup>,  $p < 0,05$ ) и ОТ (90 (79;98), см,  $p < 0,05$ ), чаще выявлялись факторы: отягощенный семейный анамнез (72%,  $p = 0,003$ ) и низкая физическая активность (51%,  $p = 0,0054$ ).

В 1-й группе в сравнении со 2-й группой чаще выявлялась гиперхолестеринемия (52%, 18%,  $p = 0,023$ ). В 3-й группе в сравнении со 2-й группой чаще выявлялись отягощенный семейный анамнез ( $p = 0,026$ ) и низкая физическая активность ( $p = 0,004$ ).

**Выводы.** В становлении АГ независимо от фенотипа повышения АД важную роль играет нарушение метаболических процессов с тенденцией к формированию центрального типа ожирения. Наследственный фактор регистрируется у пациентов с МАГ и УАГ, недостаточная физическая активность – у пациентов с АГБХ и УАГ с наибольшей частотой выявления данных факторов КВР при УАГ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Viera, A. J. Ambulator yblood pressure phenotype sand the risk for hypertension / A. J. Viera, D. Shimbo // Curr. Hypertens. Rep. – 2014. – Vol. 16, Iss. 10. – P. 481.
2. Пшеницин, А. И. Суточное мониторирование артериального давления /А. И. Пшеницин. – М. : Медпрактика-М, 2007. – 216 с.