

У пациентов с ФП и СД достоверно чаще, чем у лиц с ФП без СД встречается снижение фракции выброса левого желудочка ниже 40 % ($p < 0,001$).

Наличие ожирения является также статистически значимым у лиц с ФП и СД в сравнении с группой пациентов с ФП без СД ($p < 0,001$).

Выводы

Среди пациентов с фибрилляцией предсердий почти каждый четвертый имеет сопутствующий сахарный диабет 2-го типа, при этом преобладают лица женского пола.

У пациентов с сахарным диабетом 2-го типа отмечается более ранний дебют фибрилляции предсердий, в связи с чем анамнез аритмии более длительный, по сравнению с пациентами без сахарного диабета.

Пациенты с фибрилляцией предсердий и сахарным диабетом 2-го типа достоверно чаще имелиотягощенный сердечно-сосудистый анамнез, хроническую сердечную недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка и ожирение, по сравнению с пациентами с фибрилляцией предсердий без сахарного диабета, что обуславливает необходимость оценки уровня глюкозы у пациентов с фибрилляцией предсердий для своевременной диагностики и лечения сопутствующего сахарного диабета для улучшения прогноза у данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сравнение эффективности инъекционных форм антиаритмических препаратов пропафенона и амиодарона при проведении фармакологической кардиоверсии пароксизмальной фибрилляции предсердий / А. В. Тарасов [и др.] // *Consilium Medicum*. 2019. Т. 21, № 1. С. 81–86.
2. Особенности фармакотерапии и клинического течения фибрилляции предсердий у больных с сахарным диабетом 2-го типа в реальной клинической практике / И. В. Грайфер [и др.] // *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2014. Т. 10, № 1. С. 178–185.
3. *Филатов, А. Г.* Эпидемиология и социальная значимость фибрилляции предсердий / А. Г. Филатов, Э. Г. Тарашвили // *Анналы аритмологии*. 2012. № 2. С. 5–13.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021. 134 с.

УДК 618.11-006.2-089-036.21-018.1

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДИСТЫХ БАССЕЙНОВ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФАХ В АНАМНЕЗЕ

Олесеюк А. А., Шепелевич А. Н.

**Научные руководители: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова;
к.м.н. А. А. Печенкин**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение

«Гомельский областной клинический кардиологический центр»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Атеросклероз коронарных, сонных, мозговых и периферических артерий является важнейшей причиной развития инфаркта миокарда, острого и хронического нарушения кровообращения головного мозга и критической ишемии нижних конечностей. Значимость проблемы поражения сердца и сосудов характеризует тот факт, что именно распространенность и тяжесть этой патологии во многом определяет уровень инвалидизации, продолжительность жизни. На 2021 г. смертность от сердечнососудистых заболеваний в РБ составляет 46 %, большую часть из которых составляет атеросклероз [2]. Атеросклеротическое поражение сосудистых бассейнов встречается у 43–45 % пациентов. В общей структуре всех верифицированных подтипов ишемического инсульта атеротромботический инсульт

встречается в 34 % случаев, а гемодинамический инсульт — в 15 % случаев острой недостаточности мозгового кровообращения (ОНМК) и хронической недостаточности мозгового кровообращения (ХНМК) [3]. Исследование связи между степенью стеноза и частотой развития сердечно-сосудистых катастроф показало их прямую корреляцию. Так, при стенозах общей сонной артерии (ОСА) или одной из ее ветвей более 90% частота развития инсульта достигает 32–35 % [1].

Цель

Сравнить показатели степени атеросклеротических поражений сонных артерий и наличие сосудистых катастроф в анамнезе.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ историй болезни был выполнен на базе У «Гомельский областной клинический кардиологический центр». В исследование были включены 60 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии с 2017 по 2021 гг. Критериями включения в основную группу, являлись пациенты с атеросклеротическим поражением сонных артерий и сердечно-сосудистыми катастрофами в анамнезе.

Для анализа применялись следующие данные: возраст пациентов, результаты компьютерной ангиографии сонных артерий (стеноз общей сонной артерии >50 %, внутренней сонной >75 %).

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016», «Statistica 10.0» (Stat Soft. Inc). Статистическую значимость определяли с помощью непараметрического критерия хи-квадрат (χ^2). Различия показателей считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование было включено 60 пациентов, средний возраст которых составил 68 лет, с атеросклеротическим поражением ОСА и внутренней сонной артерии (ВСА). В 1-ю группу вошли 30 пациентов с ОНМК в анамнезе (24 мужчины и 6 женщин), у которых в результате ультразвукового скрининг — исследования, проводимого при обращении в связи с ОНМК. Вторую (группу сравнения) составили 30 человек (29 мужчин 11 женщин), имеющие хронические заболевания сердечно сосудистой системы. Результаты исследования показаны в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели проведенных измерений

Показатели	Пациенты	
	основная группа (n = 30)	группа сравнения (n = 30)
ИМТ, кг/м ²	28,5 ± 0,83	29,96 ± 0,75
Артериальная гипертензия (АГ)	67 (20/30)	47 (14/30)
Сахарный диабет (СД)	17 (5/30)	3 (1/30)
Правая ОСА	23 (7/30)	23 (7/30)
Левая ОСА	40 (12/30)	23 (7/30)
Правая ВСА	63 (19/30)	37 (11/30)
Левая ВСА	23 (7/30)	26 (8/30)

В группе с ОНМК значительно преобладали пациенты с АГ (67 % против 47 %) и СД (17 % против 3 %). Гемодинамически значимое стенозирование левой ОСА и правой ВСА чаще регистрировалось в группе с ОНМК в анамнезе ($p = 0,01$ и $p = 0,03$, соответственно).

Выводы

1. Среди пациентов основной группы частота встречаемости артериальной гипертензии, сахарного диабета выше, чем у пациентов группы сравнения. Показатели артериальной гипертензии выше у пациентов основной группы, на 67 % (20) и 47 % (17) соответственно, сахарный диабет 17 % (5) у основной группы и 3 % (1) их группы сравнения.

2. Частота поражения гемодинамически значимым атеросклерозом больше в группе с ОНМК, чем в группе сравнения: стеноз левой общей сонной артерии в 40 % против 23 %, правой внутренней сонной артерии в 63 % против 37 %, соответственно ($p < 0,05$).

3. По степени вовлечения в атеросклеротический гемодинамически значимый процесс стенозирования сонных артерий в обеих группах чаще преобладала правая внутренняя артерия — 63 и 37 % соответственно.

Таким образом, при прогрессирующем атеросклерозе, артериальной гипертензии и сахарном диабете значительно повышается вероятность развития сосудистых катастроф, таких как ОНМК. Это необходимо учитывать при первичной диагностике атеросклероза и профилактике сердечно-сосудистых осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Некоторые аспекты патогенеза атеросклероза и факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний / А. А. Куранов [и др.] // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 10-6. С. 1234–1238.
2. Подходы к оценке влияния условий окружающей среды на сердечно-сосудистую патологию городского населения / М. В. Табакаев [и др.] // *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2015. № 4. С. 61–66. doi: <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2015-4-61-66>.
3. *Найден, Т. В.* Клинико-функциональная характеристика мультифокального атеросклеротического поражения у мужчин среднего возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т. В. Найден. СПб., 2017. 25 с.

УДК 616-006.446.8-036.11-071/-074

КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА

Олесюк В. Г., Беляева Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Ходулева

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Острые лейкозы (ОЛ) являются редкими заболеваниями системы крови, составляя 20 % всех гемобластозов или 3 % всех злокачественных опухолей человека. Распространенность ОЛ у взрослых и детей составляет 4,5–5 на 1000 населения. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) в 80–90 % случаев развивается в детском возрасте, в то время как после 40 лет у 80 % пациентов с ОЛ диагностируется острый миелоидный лейкоз (ОМЛ).

Доля острого промиелоцитарного лейкоза (ОПЛ) составляет 5–10 % среди всех миелоидных лейкозов [1].

В настоящее время общепризнанной считается клоновая теория патогенеза ОЛ, согласно которой лейкозные клетки являются потомством одной мутировавшей гемопоэтической клетки-предшественницы. Мутация родоначальной клетки происходит под влиянием различных этиологических факторов (радиация, химические вещества, вирусы, ионизирующее излучение и др.) и заключается в обширном повреждении ДНК, генетического аппарата клетки [2].

Клиническая симптоматика ОЛ имеет общие черты при различных формах. Характерной особенностью ОПЛ является ярко выраженный геморрагический синдром и высокий риск развития ДВС-синдрома. Основным диагностическим маркером ОПЛ транслокация (15; 17). Ранее ОПЛ считался одной из самой тяжелой формой лейкемии с плохим прогнозом. Средняя продолжительность жизни не превышала 3 месяцев летальность была связана с развитием ДВС-синдрома. Возможности современной полихимиотерапии (ПХТ) позволили получить общую выживаемость у 70 % пациентов. Программы ПХТ представлены базовыми кур-