

2. Никулина, Н. Н. Эпидемиология тромбоэмболии легочной артерии в современном мире: анализ заболеваемости, смертности и проблем их изучения / Н. Н. Никулина, Ю. В. Тереховская // Российский кардиологический журнал. – 2019. – № 24 (6). – С. 103–108.

3. Konstantinides S, Torbicki A, Agnelli G, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by the European Respiratory Society (ERS). Eur Heart J. 2014;35:3033-69. Doi:10.1093/eurheartj/ehu283.

4. Lehnert P, Lange T, Müller CH, et al. Acute pulmonary embolism in a national Danish cohort: increasing incidence and decreasing mortality. Thromb Haemost. 2018;118:539-46. Doi:10.1160/TH17-08-0531.

5. Анализ летальных исходов при тромбоэмболии легочной артерии у лиц молодого возраста / О.В. Фесенко [и др.] // Терапевтический архив. – 2013. – № 85(3). – С. 44–50.

УДК 616-052-06-001.5-037

К. В. Сергеенко, Д. Н. Пинчук

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры О. Н. Кононова;

к.м.н., доцент кафедры А. В. Коротаев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ШКАЛА FRAX: ОЦЕНКА РИСКА ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ

Введение

Использование российской модели FRAX для решения вопроса о назначении анти-остеопоротического лечения актуально для нашей страны. Однако на сегодняшний день нет данных, подтверждающих ее высокую прогностическую ценность для широкой клинической практики.

Выбор клинических факторов риска, используемых в алгоритме FRAX, основывается на ряде мета-анализов, в которых были выявлены факторы, независимо влияющие на риск остеопорозного перелома.

Остеопороз, как правило, сочетается с другими серьезными заболеваниями такими как ИБС, хроническая болезнь почек, артериальная гипертензия, аритмии, фибрилляции предсердий, сахарный диабет, гепатозы печени и др. Число коморбидных заболеваний зависит от возраста пациента. Чем старше человек, тем выше вероятность развития коморбидных видов патологии.

Цель

Оценка риска переломов по шкале FRAX у пациентов с коморбидностью.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ денситометрических исследований 38 пациентов и заполнение ими специальной анкеты с факторами риска.

Возраст пациентов составил от 53 до 84 лет (ме 70 ± 5 лет). Среди них 20 (52,6 %) мужчин и 18 (47,4 %) женщин.

Расчет системой FRAX проводился на основе заполнения пациентами специальной анкеты и добавления проведенного денситометрического исследования. Показатели Т-критерия от -1 до -2,5 диагностируют как остеопению, -2,5 и ниже – остеопороз. Статистическая обработка проводилась в программа Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования у 22 пациентов (58 %) был выявлен остеопороз и у 16 пациентов (42 %) – остеопения. У пациентов с остеопорозом в 42 % случаев выявился коморбидный статус, у пациентов с остеопенией – в 37 % случаев.

Пациенты с коморбидностью распределились следующим образом: 12 человек (32 %) с СД и сердечно-сосудистой коморбидностью (АГ и ИБС), 18 человек (47 %) с неалкогольной болезнью печени и ожирением, 8 человек (21 %) с ожирением и АГ.

Таблица 1 – Десятилетняя вероятность переломов (%), показанная для мужчин и женщин, в зависимости от наличия или отсутствия отдельных факторов риска, у пациентов с остеопенией

Факторы риска	Мужчины	Женщины	Вероятность, %
Без факторов риска	11	9	2,1
Предшествующий перелом	3	5	3,1
Перелом бедра у родителей	4	2	6,6
Курение в настоящее время	9	7	3,0
Приём орально глюкокортикостероидов	2	1	3,3
Ревматоидный артрит	1	2	2,9
Алкоголь от 3 единиц и более	3	4	3,2

Таблица 2 – Десятилетняя вероятность переломов (%), показанная для мужчин и женщин, в зависимости от наличия или отсутствия отдельных факторов риска, у пациентов с остеопорозом

Факторы риска	Мужчины	Женщины	Вероятность, %
Без факторов риска	9	7	4,4
Предшествующий перелом	4	3	6,4
Перелом бедра у родителей	2	2	14
Курение в настоящее время	10	7	6,2
Приём орально глюкокортикостероидов	1	2	6,8
Ревматоидный артрит	1	2	6,2
Алкоголь от 3 единиц и более	3	4	5,7

Таким образом, у пациентов с остеопорозом выше риск развития переломов, чем у пациентов с остеопенией. Наличие хотя бы одного фактора риска у пациентов с остеопенией увеличивает риск развития переломов от 2,1 до 6,6 % в зависимости от фактора риска, а у пациентов с остеопорозом – от 4,4 до 14 %. Наличие более одного фактора риска увеличивает вероятность переломов возрастающим методом. Согласно международным стандартам, пациентам, у которых риск развития переломов 3 % и более, необходима антиостеопоротическая терапия.

Таблица 3 – Показатели Т-критерия у пациентов с остеопорозом и остеопенией в зависимости от коморбидного состояния

Коморбидное состояние	Показатель Т-критерия
СД II + АГ + ИБС	± -2,9
НАЖБП + ожирение	± -1,5
Ожирение + АГ	± -1,2

У всех исследуемых была диагностирована множественная патология. По данным исследования у пациентов с коморбидными состояниями риск развития переломов выше,

что можно заметить по показателям T-критерия. Например, пациенты с сахарным диабетом и сопутствующей патологией в анамнезе имеют значительно большие показатели T-критерия ($\pm -2,9$), чем у пациентов без сахарного диабета, что повышает вероятность развития перелома. У пациентов с ожирением и неалкогольной жировой болезнью печени показатели T-критерия ниже ($\pm -1,5$), чем у пациентов без ожирения, таким образом, риск развития остеопороза и последующего перелома у таких пациентов выше. Высокий риск переломов и у пациентов с ожирением и сердечно-сосудистой коморбидностью, например, с АГ, при которых показатели T-критерия $\pm -1,2$, поэтому таким пациентам обязательно нужно проводить антиостеопоротическую терапию.

Выводы

В ходе проведенного исследования было выявлено, что наличие хотя бы одного фактора риска повышает вероятность перелома. Коморбидные состояния, такие как СД и сердечно-сосудистая патология, СД и ожирение в анамнезе и т. д., значительно повышает вероятность развития перелома. Несомненно, с помощью шкалы FRAX можно избежать неблагоприятных последствий, связанных с остеопорозом.

Благодаря введению метода FRAX в рутинную практику врачи могут оценить риск остеопоротических переломов на основании интегральной оценки клинических факторов риска. Это позволит предотвращать переломы, а не лечить их.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Оценка риска переломов с использованием модели frax® [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://text.ru/rd/aHR0cHM6Ly9lbHV1Yi5ydS9lbHV1Yi1hcnRpY2xlL29wc2tvcn8vMTM0>. – Дата доступа: 28.03.2023.
2. FRAX ®Инструмент оценки риска перелома [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/?lang=rs>. – Дата доступа: 28.03.2023.
3. Коморбидный остеопороз: проблемы и новые возможности диагностики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/komorbidnyy-osteoporoz-problemy-i-novye-vozmozhnosti-dagnostiki-ch-1>. – Дата доступа: 28.03.2023.

УДК 616.12-008.313.2:616.12-008.64-036.12]-08-071/-078»2022/2023»

В. С. Серёгин, Я. Н. Меньшаков

Научный руководитель: А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ АБЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) является частым осложнением хронической сердечной недостаточности (ХСН). Восстановление синусового ритма у пациентов с СН и недопустимость перехода ФП в постоянную форму является одной из значимых целей врачей-кардиологов в настоящее время [1].

Цель

Произвести сравнительный анализ показателей лабораторных и инструментальных методов исследования у пациентов с ФП при ХСН, прошедших лечение в У «ГОККЦ» в 2022–2023 гг.