

**О. А. Кишкурнов, А. С. Гапонов**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (CHD-RISK) И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТОВ ГОККЦ С 2020–2022 гг.**

### ***Введение***

Аортальный стеноз (АС) – это прогрессирующее патологическое состояние, характеризующееся сужением отверстия аорты, вследствие кальцификации створок аортального клапана [1]. Является заболеванием преимущественно мужчин, в основном, пожилого возраста [2].

CHD-RISK – показатель риска развития ишемической болезни сердца в течение ближайших 10 лет, выражаемый в процентах [3–4].

Ограниченное количество исследований изучали взаимосвязь между рассчитанными показателями риска ишемической болезни сердца (CHD-RISK) и развитием АС у пациентов. Вопрос о том, есть ли корреляция между определенными факторами в расчёте показателя CHD-RISK и развитием гемодинамически значимого АС, остается открытым.

### ***Цель***

Выявить наиболее часто встречаемые факторы при расчёте показателя CHD-RISK у пациентов с развившимся АС. Выявить возможность применения CHD-RISK для прогнозирования развития АС.

### ***Материал и методы исследования***

Ретроспективный анализ историй болезни стационарных пациентов за период 2020–2022 годов в У «ГОККЦ».

Расчет показателей риска ишемической болезни сердца (CHD-RISK) по шкале Фраммингема.

Были изучены истории болезни 112 пациентов, из которых 49 (44 %) мужчины и 63 (56 %) женщины. Все пациенты были условно разделены на две группы: пациенты, не имевшие АС на момент расчета (до 2020 г.) показателя CHD-RISK и не проходивших какую-либо терапию (первая группа) и те же пациенты, с возникшим в период с 2020 по 2022 гг. АС (вторая группа). Таким образом, обе группы идентичны по составу пациентов, но при этом разделены во времени. Обе группы были обработаны для выявления общих факторов риска, внесших вклад в показатель CHD-RISK.

Для расчета показателя CHD-RISK использовались следующие основные факторы: общий холестерин – CHOL (референсные значения: 3,3–6,1 ммоль/л), липопротеиды высокой плотности – ЛПВП (референсные значения: 0,78–1,81 ммоль/л) и наивысший показатель систолического артериального давления (САД) за сутки. Учитывались также дополнительные факторы – пол и возраст пациента, индекс массы тела, наличие или отсутствие пристрастия к курению. Контроль уровня ЛПВП и CHOL у пациентов осуществлялся посредством биохимического анализа крови.

Обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel и Microsoft Word.

### Результаты исследования и их обсуждение

После проведенного расчета факторов риска и показателя CHD-RISK в первой группе было установлено, что подавляющее большинство пациентов (75 человек) имело повышенный уровень ЛПВП в крови. Из данной выборки количество мужчин составило 29 человек, женщин – 46.

Повышенный максимальный суточный показатель САД встречался реже: либо в связке с повышенным ЛПВП (> 1,81 ммоль/л), выявленной у 18 пациентов (из которых 8 мужчин и 10 женщин); либо как единственный повышенный показатель у 3 пациентов (1 мужчина и 2 женщины). Полностью отсутствует связка повышенного максимального суточного САД и повышенного CHOL.

Повышенный уровень CHOL (> 6,1 ммоль/л) без повышения прочих основных факторов отмечался у 9 пациентов (6 мужчин и 3 женщины), а в связке с повышенным ЛПВП у 8 пациентов (4 мужчины и 4 женщины).

Ни один основной фактор не был повышен у 16 пациентов.

Диаграмма с соотношением встречаемости основных факторов в первой группе пациентов представлена на рисунке 1.

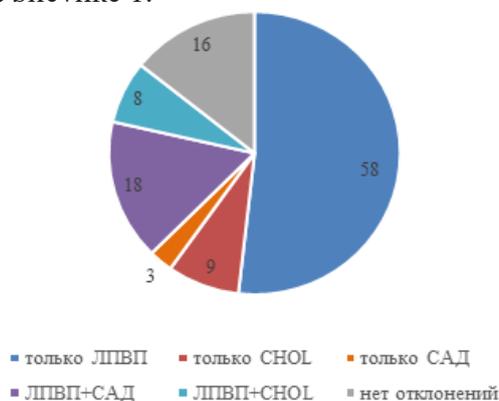


Рисунок 1 – Соотношение встречаемости основных факторов в первой группе пациентов

При расчете факторов риска и показателя CHD-RISK во второй группе пациентов с уже развившимся АС было выявлено большое количество пациентов, у которых отклоненные факторы остались теми же. При этом, расчеты во второй группе велись так же до начала медикаментозного лечения.

Диаграмма с соотношением встречаемости основных факторов во второй группе пациентов представлена на рисунке 2.

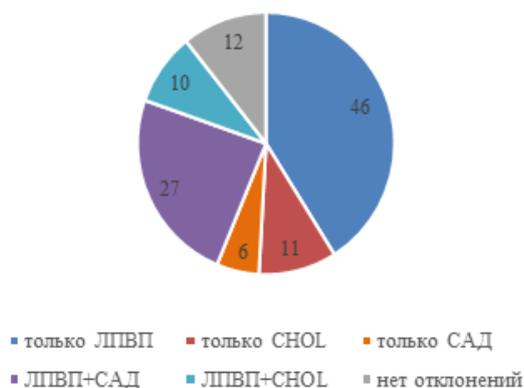


Рисунок 2 – Соотношение встречаемости основных факторов во второй группе пациентов

По результатам нашего исследования среди основных факторов наиболее встречающимся в обеих группах стали липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) и связка ЛПВП + наивысший суточный САД.

Дополнительные факторы также внесли вклад в увеличение показателя CHD-RISK, однако ни один из факторов не превалирует над остальными.

#### **Выводы**

CHD-RISK был связан с развитием АС. Наивысший риск развития АС был у человека со следующими параметрами (согласно CHD-RISK): мужчина, возраст  $\geq 55$  лет, курящий в настоящее время и имеющий ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>. По данным биохимического анализа крови имеет как минимум повышенный уровень ЛПВП, но может также иметь повышенный максимальный показатель САД и/или повышенный CHOL.

Данное исследование позволяет предположить, что CHD-RISK может быть применен для прогнозирования риска АС. Необходимы дальнейшие исследования для выявления, управления и разработки лучших стратегий лечения в этих подгруппах высокого риска.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред. В. С. Моисеева; А. И. Мартынова; Н. А. Мухина. – 3-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 958 с.
2. Дземешкевич, С. Л. Пороки аортального клапана у взрослых: современная патология и показания к операции // Атмосфера. Новости кардиологии. – 2003. – № 2. – С. 2–4.
3. Tursunova, M. A. ASSESSMENT OF THE SIGNIFICANCE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CHD // Экономика и социум. – 2022. – № 11-2 (102). – С. 240–242.
4. Воробьев, Р. И. Автоматизированное определение коронарного риска // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2013. – № 2.

**УДК 616.12-008.313.2-08-052:159.9**

**Ю. А. Ключинская, М. И. Богомазова**

*Научный руководитель: ассистент И. Л. Мамченко;*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*Республика Беларусь, г. Гомель*

## **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

### **Введение**

Фибрилляция предсердий (ФП) – это одна из наиболее часто встречающихся наджелудочковых аритмий, характеризующаяся хаотичной электрической активностью предсердий с частотой импульсов 350–700 в минуту, что исключает возможность их координированного сокращения. В настоящее время количество пациентов с фибрилляцией предсердий увеличивается из-за широкой распространенности факторов риска развития ФП: артериальная гипертензия (АГ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), коронарная болезнь сердца (КБС), сахарный диабет (СД), пожилой возраст пациентов, что осложняет подбор адекватной терапии и существенно отражается на ее стоимости [1].

Значительное влияние на формирование атерогенеза, тромбообразования, эндотелиальной дисфункции оказывает гормон жировой ткани – лептин. Влияние лептина на процессы аритмогенеза недостаточно изучены, однако за последние годы был проведен ряд исследований, доказывающих липотоксическое поражение миокарда при ожирении, выражающееся в изменении структуры миокарда и его функционального состояния [2].