

В. В. Кавецкая, А. Д. Кавецкий

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

КОМПЛЕКС ИНТИМА-МЕДИА: АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Первую позицию в списке десяти ведущих причин смертности по-прежнему занимают сердечно-сосудистые заболевания. С 2000 г. число случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний возросло более чем на 2 миллиона и в 2019 г. достигло почти 9 миллионов. На долю болезней сердца сегодня приходится 16 % всех случаев смерти в мире [1].

К числу факторов кардиоваскулярного риска относят повышенное артериальное давление, увеличение массы тела, табакокурение, уровень глюкозы в плазме крови натощак, общий холестерин и холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), снижение холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и утолщение комплекса интима-медиа (КИМ) общей сонной артерии [2].

Методом выбора при неинвазивном скрининге для выявления субклинических проявлений атеросклероза является ультразвуковое исследование (УЗИ) с измерением толщины КИМ [3].

УЗИ КИМ проводится на общей сонной и общей бедренной артериях. В норме средняя величина данного показателя в общей сонной артерии составляет $0,8 \pm 0,1$ мм., а в общей бедренной артерии – $1,1 \pm 0,1$ мм. Локальное утолщение более 1,3 мм. свидетельствует о наличии атеросклеротических бляшек в общей сонной артерии.

Выявление у пациента наличия атеросклеротических бляшек и утолщения стенки общей сонной артерии должно настораживать врача в отношении возможности развития коронарного атеросклероза и его последствий, что требует более углубленного обследования каждого конкретного пациента [4].

Цель

Изучение особенностей КИМ общей сонной артерии у пациентов с коморбидным фоном.

Материал и методы исследования

Проанализированы 35 карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в терапевтическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Исследуемые пациенты были со следующими диагнозами: ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД) II типа. Была создана электронная база данных. Произведен статистический анализ данных на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Excel из пакета офисных программ Microsoft Office 2016 Home. Оценка нормальности распределения проводилась с помощью критерия Вилкоксона, Колмогорова – Смирнова,

Шапиро – Уилкса. Нами было выявлено распределение, отличное от нормального, в связи с чем использовались методы непараметрической статистики. Результаты представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного интервала (Q25, Q75).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст исследуемых пациентов составил $72 \pm 7,3$ лет. Обследовано 13 (37,1 %) женщин и 22 (62,9 %) мужчины.

На основании данных карт стационарных пациентов изучали половой и гендерный состав пациентов, индекс массы тела (ИМТ), данные биохимического анализа крови и УЗИ КИМ справа и слева.

Все пациенты были разделены на 2 группы в соответствии с диагнозами: 1 группа пациентов – ИБС, АГ; 2 группа – ИБС; АГ; СД II типа. Каждая из этих групп была подразделена на 4 подгруппы в зависимости от значений ИМТ (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение пациентов по группам в соответствии с диагнозами

Группы пациентов	ИМТ, кг/м ²	Количество пациентов		
		мужчины	женщины	общее количество пациентов
1 группа	25–30 (избыточный вес)	4	3	7
	30–35 (ожирение I степени)	9	3	12
	35–40 (ожирение II степени)	2	2	4
	≥ 40 (ожирение III степени)	0	0	0
2 группа	25–30 (избыточный вес)	2	0	2
	30–35 (ожирение I степени)	3	3	6
	35–40 (ожирение II степени)	1	1	2
	≥ 40 (ожирение III степени)	1	1	2

Группы были сопоставимы в соответствии с полом. Среди пациентов мужского пола с данными диагнозами чаще развивалось ожирение I степени, а у женского пола преобладал избыточный вес и ожирение I степени. Такие пациенты привлекают внимание врачей, поскольку у них нарастает риск прогрессирования атеросклероза.

В соответствии с диагнозами, избыточной массой тела и ожирением была проанализирована толщина КИМ справа и слева с целью определения различий, на основании чего составлена таблица 2.

Таблица 2 – Толщина КИМ в зависимости от значений ИМТ

Группы пациентов	ИМТ, кг/м ²	Толщина КИМ справа, мм			Толщина КИМ слева, мм		
		Q25	Median	Q75	Q25	Median	Q75
1 группа	25–30 (избыточный вес)	0,80	1,10	1,20	0,80	1,10	1,20
	30–35 (ожирение I степени)	1,00	1,10	1,30	0,98	1,10	1,20
	35–40 (ожирение II степени)	0,80	0,95	1,13	0,80	0,95	1,13
	≥ 40 (ожирение III степени)	0	0	0	0	0	0

Окончание таблицы 2

Группы пациентов	ИМТ, кг/м ²	Толщина КИМ справа, мм			Толщина КИМ слева, мм		
		Q25	Median	Q75	Q25	Median	Q75
2 группа	25–30 (избыточный вес)	1,03	1,05	1,08	1,03	1,05	1,08
	30–35 (ожирение I степени)	0,93	1,05	1,10	0,95	1,10	1,33
	35–40 (ожирение II степени)	1,15	1,20	1,25	1,18	1,25	1,33
	≥ 40 (ожирение III степени)	1,25	1,30	1,35	1,23	1,25	1,28

Анализ данных показал, что в первой группе (ИБС+АГ) уровень медианы толщины КИМ общей сонной артерии (ОСА) отличался от нормальных значений (0,9 мм) у пациентов с избыточной массой тела на 22,22 % справа и слева, с ожирением I степени на 22,22 % справа и слева, с ожирением II степени на 5,56 % справа и слева.

Отклонения от нормы были замечены и во второй группе (ИБС+АГ+СД2): с избыточной массой тела на 16,67 % справа и слева, с ожирением I степени на 16,67 % справа и 22,22 % слева, с ожирением II степени на 33,33 % справа и 38,89 % слева, с ожирением III степени на 44,44 % справа и 38,89 % слева.

Выводы

Исходя из полученных данных, у пациентов из 1 группы, а именно у 46 % человек, преобладает ожирение I степени и отличаются от нормальных значений показатели толщины КИМ (22,22 % справа и слева). У представителей 2 группы (50 % пациентов) так же было ожирение I степени, а толщина КИМ изменялась на 16,67 % справа и 22,22 % слева.

Таким образом, изучение показателей толщины комплекса интима-медиа пациентов показало, что увеличение индекса массы тела у пациентов с ИБС, АГ и СД II типа сопровождается увеличением толщины КИМ ОСА. Значимое влияние на изменение толщины КИМ оказывает выраженность избыточной массы тела и степени ожирения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Щеткина М. А. Стартовые позиции Беларуси по достижению Целей устойчивого развития / М. А. Щеткиной // Сборник материалов проекта ПРООН «Поддержка деятельности Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития и усиление роли Парламента в Республике Беларусь в достижении Целей устойчивого развития». – Минск: РИФТУР ПРИНТ, 2016. – С 4.
2. Сыволап В. В. Зависимость толщины интима-медиа сонных артерий от массы тела больных гипертонической болезнью [Электронный ресурс] / В. В. Сыволап // Запорожский медицинский журнал. – 2018. – № 1. – Режим доступа: <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/7702>. – Дата доступа: 27.03.2023.
3. Балахонова Т. В. Ультразвуковые методы оценки толщины комплекса интима-медиа артериальной стенки [Электронный ресурс] / Т. В. Балахонова // Журнал «SonoAce Ultrasound». – 2012. – № 21. – Режим доступа: <https://www.medison.ru/si/art320.htm>. – Дата доступа: 27.03.2023.
4. Толщина комплекса интима-медиа сонных артерий у больных АГ – возможности фиксированной комбинации Логимакс / О. Д. Остроумова [и др.] // РМЖ. – 2009.– № 8. – С. 548.