qPCR в приборе «Bio-Rad CFX96». Все образцы анализировались двукратно в отдельных реакциях с вычислением среднего значения АН.

Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием пакета программ Statistica 6.1. Наличие корреляции между показателями определяли на основе коэффициента корреляции (R) Спирмена. Критическим считали значение уровня значимости p=0,05.

Результаты и обсуждение. В изучаемой группе пациентов с ИП медиана определяемой АН для мутации JAK2 V617F составила 44,5% (квартили – 27,3% и 65,9%). Полученное нами значение несколько больше, чем величина мутационной АН 30%, указанной в работе Borowczyk et al., 2015.

Установлено, что АН JAK2 V617F значимо коррелировала с длительностью течения заболевания (r=29, p=0,001).

Из показателей ОАК наиболее значимой была корреляция АН JAK2 V617F с лейкоцитарными показателями: прямая корреляция с относительным количеством нейтрофилов NEU% (r=48, p<0,001), а также обратная корреляция с относительным количеством лимфоцитов LYM% (r=-45, p<0,001) и моноцитов MONO% (r=-40, p<0,001). Корреляция АН с абсолютными значениями этих показателей NEU# (r=27, p<0,001), LYM# (r=-26, p<0,001), MONO# (r=23, p=0,002) и количеством лейкоцитов WBC (r=15, p=0,042) была статистически значимой, но менее выраженной.

Из показателей биохимического анализа крови определена выраженная прямая корреляция АН JAK2 V617F с уровнем ЛДГ (r=36, p<0,001) и слабая обратная корреляция с показателями липидограммы: уровнем общего холестерина (r=-21, p=0,005), холестерина липопротеинов высокой плотности (r=-31, p<0,001) и липопротеинов низкой плотности (r=-16, p=0,027). В работе Lee et al., 2021 более высокие значения АН JAK2 V617F также соответствовали большему количеству лейкоцитов и более высокому уровню ЛДГ у пациентов с ИП.

Из показателей коагулограммы значимой была корреляция АН с протромбином по Квику (r= -22, p=0,003) и МНО (r=23, p=0,002), а также уровнями протеина С (r= -31, p<0,001) и протеина S (r= -17, p=0,020). На уровне тенденции определена корреляция АН с уровнем Д-димеров (r=15, p=0,043).

Заключение. На основании полученных данных можно заключить, что в группе пациентов с ИП определена взаимосвязь АН JAK2 V617F с длительностью течения заболевания, лейкоцитарными показателями, уровнем ЛДГ и протромботическими изменениями нескольких показателей гемостазиограммы, что может улучшить понимание процессов, посредством которых реализуются тромботические эффекты заболевания.

Махлина Е.С. [1]***, Навменова Я.Л.*** [2]

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА

[1]УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь;
[2]ГУ«РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

Введение. Сердечная недостаточность (СН) – часто встречающиеся сопутствующая патология у пациентов с коморбидной патологией (КП), включающей сахарный диабет, ишемическую болезнь сердца и артериальную гипертензию. Она является одной из главных проблем здравоохранения на данный момент. По данным эпидемиологических исследований, распространенность ХСН в развитых странах составляет 1-2%, а ежегодная заболеваемость – примерно 510 человек на 1000 населения. С возрастом риск развития этой патологии

постепенно увеличивается. Наличие СН у пациентов с КП усугубляет течение заболеваний и ухудшает качество жизни пациентов. В настоящее время можно спрогнозировать риск развития СН различными методами, которые требуют наличия специального оборудования и достаточно затратные, в то время как использование шкалы H2FPEF не требует сложных методик и является более доступной методикой оценки СН в общеклинической практике.

Цель. Провести оценку риска сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ) у пациентов с коморбидной патологией (КП) с использованием шкалы H2FPEF.

Материалы и методы исследования. 30 госпитализированных пациентов с КП, включающей сахарный диабет 2 типа, ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию. Возраст пациентов составил от 44 до 78 лет (10 мужчин − 33,3% и 20 женщин – 66,7%) находящихся на стационарном лечении в терапевтическом и эндокринологическом отделениях ГУ «Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека». Для оценки риска СНсФВ использовалась шкала H2FPEF. В оценочной шкале H2FPEF учитывались следующие показатели: возраст пациента, ИМТ, отношение E/e', систолическое давление в легочной артерии (по результатам ЭХО-КГ сердца), наличие фибрилляции предсердий в анамнезе. Так от 0 до 1 балла - исключает СНсФВ, от 2 до 5 баллов - требуется дополнительное исследование, от 6 до 9 баллов - высокая степень достоверности СНсФВ. Пациентам были проведены антропометрические исследования: расчет индекса массы тела (ИМТ), определение окружности талии (ОТ). Определение ИМТ производилось по формуле Кетле: ИМТ = m / l^2 (кг/м^2), где m – масса тела в килограммах и l – рост в метрах. Значения ОТ, специфичные для европеоидной расы (отрезные точки), соответствовали ≥ 80 см для женщин и ≥ 94 см для мужчин. Биохимическое исследование крови с определение показателей липидного обмена (общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП)), мочевой кислоты выполнялось на автоматизированной системе Cobas 6000. Статистическая обработка массива данных выполнена с помощью статистической программы «Statistica 10.0» (StatSoft, GS35F−5899H). Средние величины представлены в формате медианы (Me) и квартильного размаха (25−й и 75−й перцентили). В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе исследования проведена клинико-лабораторная характеристика обследованных пациентов с КП. По возрастному составу, согласно классификации ВОЗ, пациенты были распределены следующим образом: до 45 лет – 3 пациента (10%), от 45 до 59 лет – 8 пациентов (27%), от 60 до 74 лет – 16 пациентов (53%) и старше 75 лет – 3 пациента (10%). Проводя оценку ИМТ с учетом, классификации ожирения (ВОЗ, 2019 г.) получено, что у 33% пациентов не отмечен избыток веса, у 67% пациентов избыточный вес. Так, среди пациентов с избытком веса ожирение 1ст отмечено у 50% пациентов, ожирение 2ст. у 35% пациентов и ожирение 3 ст. у 15% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин, только 20% пациентов достигли целевых значений и у 80% пациентов ОТ превышал 80 см. У пациентов мужского пола также в 80% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см). Показатели липидного спектра соответствовали атерогенной дислипидемии за счет ЛПНП (медиана ЛПНП 2,64 [1,92; 3,77] ммоль/л). Далее, оценивая риск СНсФВ с использованием шкалы H2FPEF отмечено, что у 1 пациента (3%) СНсФВ исключена, у 25 пациентов (84%) требуется дообследование и у 4 пациента (13%) высокая степень достоверности СНсФВ. По возрастному составу пациенты у которых требуется дообследование СНсФВ, по результатам шкалы H2FPEF, были распределены следующим образом: до 45 лет – 2 пациента (8%), от 45 до 59 лет – 7 пациента (28%), от 60 до 74 лет – 13 пациентов (52%) и старше 75 лет – 3 пациента (12%). Оценивая ИМТ у данной категории пациентов отмечено, что

36% пациентов достигли целевых значений ИМТ и у 64% пациентов избыточный вес. Так, среди пациентов с избыточным весом ожирение 1ст. отмечено у 50% пациентов, ожирение 2ст. у 44% пациентов и ожирение 3 ст. у 6% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин только 12% пациентов, достигли целевых значений и у 88% пациентов ОТ превышал 80 см. У пациентов мужского пола в 75% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см). Показатели липидного спектра не соответствовали целевым показателям ЛПНП с учетом шкал SCORE2 и SCORE2-OP.Уровень мочевой кислоты превышал целевые значения у 36% пациентов с КП и соответствовал бессимптомной гиперурикемии и у 64% пациентов целевые значения были достигнуты. По возрастному составу пациенты с высокой достоверностью СНсФВ, по результатам шкалы H2FPEF, были распределены следующим образом: от 45 до 59 лет – 1 пациент (25%), от 60 до 74 лет – 3 пациента (75%). Оценивая ИМТ у данной категории пациентов отмечено, что у 75% пациентов наблюдается избыточный вес. Так, среди пациентов с избытком веса ожирение 2ст. у 33% пациентов и ожирение 3 ст. у 67% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин и мужчин в 100% случаев ОТ, превышало целевые значения. Показатели липидного спектра не соответствовали целевым показателям ЛПНП с учетом шкал SCORE2 и SCORE2-OP. Уровень мочевой кислоты в 100% случаев превышает целевые значения.

Заключение. Высокая степень достоверности СНсФВ, по результатам шкалы H2FPEF, определена у 13% пациентов с КП в возрастной группе от 45 до 74 лет, не достигших целевых показателей метаболического контроля (ИМТ, ОТ, липидный профиль, мочевая кислота). По результатам шкалы H2FPEF 84% пациентов с КП в возрастной группе от 64 до 74 лет с избыточной массой тела и атерогенной дислипидемией требуется дальнейшее дообследование, включающее специальные лабораторные методы исследования.

Махлина Е.С. [1]***, Навменова Я.Л.*** [2]

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛ SCORE2 И SCORE2-OP С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

[1]УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь;
[2]ГУ«РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

Введение. Одним из важнейших пунктов кардиоваскулярной профилактики является оценка «суммарного кардиоваскулярного риска (КВР) и его снижение за счет модификации всех имеющихся факторов риска», а особенно это актуально у пациентов с метаболически ассоциированной коморбидной патологией (МАКП). Шкалы SCORE2 и SCORE-OP позволяют оценить 10-летний смертельный и несмертельный риск сердечно-сосудистых заболеваний. Они были разработаны европейским обществом кардиологов на смену показателя SCORE, который позволял оценить только смертельный риск сердечно-сосудистых заболеваний и не соответствовал современным показателям этих заболеваний.

Цель. Оценить КВР у пациентов с МАКП при помощи шкал SCORE2 и SCORE-OP и факторы с ним связанные.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 63 пациента (27 мужчин — 43% и 36 женщин — 57%) с МАКП включающей сахарный диабет, артериальную гипертензию в возрасте от 40 до 87 лет, находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом и терапевтическом отделениях ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ». В зависимости от степени КВР, по результатам шкал SCORE2 и SCORE2-OP, пациенты были разделены на две группы: 1-я группа