

При анализе структуры и частоты жалоб у пациентов с диспластическими фенотипами (ННСТ+) и без диспластических проявлений (ННСТ-) были выявлены характерные различия. Данные представлены в таблице 1.

Выводы

Среди пациентов с ННСТ преобладают марфаноподобный фенотип (57,1 %), реже встречаются элерсоподобный фенотип (33,3 %) и неклассифицируемый фенотип (9,5 %), что подтверждает клиническое разнообразие фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани. Пациенты с ННСТ характеризуются более высокой частотой клинических жалоб, таких как кардиалгия (92,3 %), головокружение (92,3 %), снижение памяти (69,2 %), синкопальные состояния (53,8 %) и головная боль (61,6 %), по сравнению с пациентами без признаков ННСТ, что подтверждает выраженность клинической симптоматики в данной группе. Достоверные различия между пациентами с ННСТ и без ННСТ выявлены по таким жалобам, как кардиалгия ($p = 0,007$), головокружение ($p = 0,007$), синкопальные состояния ($p = 0,033$), что подчеркивает необходимость детального клинического скрининга на предмет скрытых форм соединительнотканной дисплазии у молодых пациентов с сосудистыми нарушениями. Среднее количество жалоб у пациентов с ННСТ ($5,23 \pm 1,43$) значительно превышает аналогичный показатель у пациентов без ННСТ ($3,4 \pm 1,67$, $p = 0,044$), что свидетельствует о большем клиническом бремени в этой группе. Несмотря на тенденцию к большей продолжительности плохого самочувствия у пациентов с ННСТ ($3,2 \pm 4,52$ года против $1,7 \pm 1,92$ года), различия по данному показателю не достигли статистической значимости ($p = 0,268$), что требует дальнейшего изучения в более крупных выборках.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Апинон, О. В. Многофакторные нарушения соединительной ткани у молодых людей с патологической извитостью внутренних сонных артерий / О. В. Апинон, Е. Л. Трисветова // Кардиология в Беларуси. – 2022. – Т. 14, № 5. – С. 579–586.
2. Трисветова, Е. Л. Морфологическая характеристика стенок внутренних сонных артерий при патологической извитости / Е. Л. Трисветова, О. В. Апинон, О. А. Юдина // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики : рец. ежегодный. сб. науч. тр. – Минск, 2022. – Вып. 12, Т. 2. – С. 65.
3. Апинон, О. В. Ассоциация наследственных размеров соединительной ткани и патологической извитости внутренней сонной артерии у молодых людей / О. В. Апинон, Е. Л. Трисветова // Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, г. Гомель, 10 ноября 2022 г. / ГомГМУ. – Гомель, 2022. – Вып. 23, Т. 2. – С. 165–169.

УДК 616.134.91-004.6:616-052-098

Е. Н. Вабишевич

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. С. Махлина, к.м.н., доцент О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Введение

Атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий (БЦА) является одной из основных причин острых сосудистых катастроф, а особенно у пациентов с проявлениями метаболического синдрома (МС). Для изучения характера поражения сосудов БЦА в настоящее время широко используются ультразвуковые методы диагностики (УЗИ), основным преимуществом которых является неинвазивность и безопасность

для пациента [1]. Особое значение придается исследованию общих сонных артерий (ОСА), что связано с их доступностью для диагностического ультразвука и возможностью использования в качестве модели для суждения о выраженности и распространенности атеросклероза [2].

Для оценки степени сосудистого ремоделирования используют такой показатель, как толщина комплекса интима-медиа (ТИМ) ОСА, надежно отражающий процесс атеросклеротического поражения сосудов, в том числе на его раннем этапе. Доказано, что по чувствительности и специфичности в качестве маркера атеросклероза ТИМ превосходит все показатели липидного спектра [3]. Увеличение ТИМ ассоциируется с повышением частоты сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель

Оценить наличие субклинического атеросклероза БЦА у пациентов с МС, а также факторы риска, определяющие данную патологию.

Материал и методы исследования

В исследование включены 40 пациентов (13 мужчин – 33 % и 27 женщин – 67%) с МС в возрасте от 40 до 81 лет, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом и эндокринологическом отделениях ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ».

Дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий проводилось в В-режиме с цветовым доплеровским картированием потоков и импульсно-волновым доплером при помощи линейного датчика с частотой 5–8 МГц на ультразвуковом аппарате SIEMENS. Исследованы ОСА, бифуркация ОСА, ТИМ измерялась на расстоянии 1 см проксимальнее бифуркации ОСА. При оценке ТИМ ОСА использовали нормативы, предложенные экспертами Европейского общества по гипертонии и Европейского общества кардиологов (2003). В качестве нормы считали значения менее 0,9 мм и утолщение ТИМ – от 0,9 мм до 1,3 мм. В зависимости от значения ТИМ пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – пациенты с нормальным значением ТИМ (n=19; 48%) и 2-я группа – пациенты с утолщением ТИМ (n=21; 52%).

Исследование включало определение антропометрических показателей: индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ). Определение ИМТ производилось по формуле Кетле: $ИМТ = M/L^2$ (кг/м²), где М – масса тела в килограммах и L – рост в метрах. Уровень HbA1c определен в соответствии со стандартом NGSP методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Биохимическое исследование крови с определением показателей липидного обмена (общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина (ХЛ), 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». В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении анализа клинико-лабораторных показателей у пациентов с МС отмечено, что средний возраст пациентов с МС 64,00 [55,00;71,00] лет, медиана ИМТ 29,85 [26,05;36,20] кг/м² соответствует избыточному весу, за счет абдоминального компонента (ОТ 98,00 [89,00; 111,50] см). Медиана HbA1c 5,75 [5,20;7,80] % указывает на наличие нарушения углеводного обмена на момент госпитализации. Проводя оценку липидного спектра, медиана ОХ составила 5,05 [3,95;6,15] ммоль/л, ЛПВП 1,25 [1,04;1,49] ммоль/л, ЛПНП 2,91 [1,77;3,90] ммоль/л, ТГ 1,64 [0,85;2,27] ммоль/л и указывает на наличие дислипидемии.

При изучении возрастного состава согласно классификации ВОЗ, было выявлено, что 3 пациента (16%) относятся в возрастной группе от 18 до 44 лет, 7 пациентов (37%) в возрасте от 45 до 59 лет и 9 пациентов (47%) в возрасте старше 60 лет. При учете гендерного фактора выявлено, что нормальное значение ТИМ наблюдается у 56% мужчин и 44% женщин.

При оценке антропометрических показателей согласно классификации ВОЗ, в 1-й группе, установлено, что 11 % пациентов имели нормальную массу тела, в 52 % случаев (10 пациентов) отмечалась избыточная масса тела, у 3 (16%) пациентов отмечено ожирение 1 ст, у 3 (16%) ожирение 2 ст. и у 1 пациента (5%) ожирение 3 ст. Показатель ОТ (более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин) отмечен у 3 (50%) мужчин и 11 (85%) женщин, с нормальным значением ТИМ.

При оценке уровня мочевой кислоты в 1-й группе у 37% пациентов отмечена бессимптомная гиперурикемия и у 63% пациентов не отмечена.

Оценивая возрастную состав пациентов 2-й группы, выявлено, что от 45 до 59 лет – 3 пациента (14 %), от 60 до 74 лет – 14 пациентов (67 %) и старше 75 лет – 4 пациента (19%). При учете гендерного фактора установлено, что утолщение ТИМ наблюдается у 33% мужчин и 67% женщин.

При оценке антропометрических показателей во 2-й группе, установлено, что большая часть пациентов (57%) имели ожирение различной степени, из них у 4 (19%) – ожирение 1 ст., у 4 (19,0 %) – ожирение 2 ст., у 4 (19,0%) пациентов – ожирение 3 ст. Кроме того, у 5 (24%) обследованных в данной группе отмечалась избыточная масса тела и лишь 4 пациента (19%) имели нормальную массу тела. Показатель ОТ (более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин) отмечен у 4 (57%) мужчин и 12 (86%) женщин, с утолщением ТИМ.

При оценке уровня мочевой кислоты в 2-й группе у 48% пациентов отмечена бессимптомная гиперурикемия и у 52% пациентов не отмечена.

Выводы

Вероятность риска субклинического атеросклероза БЦА у пациентов с МС оцененная с использованием УЗИ, зависит от возраста пациента, степени избытка веса и гендерного фактора. Так, высокий риск развития субклинического атеросклероза БЦА был отмечен в возрастной группе от 60 до 74 лет у пациентов женского пола с избыточной массой тела по абдоминальному типу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бессимптомный атеросклероз брахиоцефальных артерий – современные подходы к диагностике и лечению / Ф. Ю. Копылов, А. А. Быкова, Д. Ю. Щекочихин [и др.] // Терапевтический архив. – 2017. – С. 95–99.
2. Медгород клиники экспертной медицины [сайт]. – Москва, 2013 – 2025. – URL: <https://medgorod-clinic.ru/stati/uzibtsabraxhiotsefalnykharteriychtoetotakoe/> (дата обращения: 07.03.2025).
3. Федоров, В. С. Толщина комплекса интима-медиа брахиоцефальных сосудов как достоверный маркер коронарного атеросклероза при ишемической болезни сердца / В. С. Федоров // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93. – № 2. – С. 190–192.