Таблица 1 – Вклад предикторов в значимость модели биноминальной регрессии для прогнозирования риска сердечно-сосудистых событий

| Предиктор | $X^2$ | Отношение шансов | p-value |
|---|---|---|---|
| Хроническая обструктивная болезнь легких | 6,72 | 0,118 | 0,010 |
| Инфаркт миокарда до операции | 5,64 | 0,270 | 0,018 |
| Гомоцистеин | 4,59 | 3,540 | 0,032 |

***Выводы***

Повышенная концентрация гомоцистеина в крови у пациентов, перенесших реваскуляризацию миокарда, повышает риск наступления неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в 2,81 раз в послеоперационном периоде в течение 6 месяцев (OR=2,81; p=0,032), что указывает на важность поиска новых маркеров, контроль которых на этапе вторичной профилактики может уменьшить возникновение послеоперационных сердечно-сосудистых осложнений.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Система управления сердечно-сосудистыми рисками : предпосылки к созданию, принципы организации, таргетные группы / Е. В. Шляхто, Н. Э. Звартау, С. В. Виллевальде [и др.]. // Российский кардиологический журнал. – 2019. – № 11. – С. 69–82.

2. Wu, D. F. Homocysteine, hyperhomocysteinemia, and H-type hypertension / D. F. Wu, R. X. Yin, J. L. Deng // European Journal of Preventive Cardiology. – 2024. – № 9. – P. 1092–1103.

3. Systematic review and meta-analysis of the correlation between plasma homocysteine levels and coronary heart disease / W. Bo, X. Mo, W. Ze [et. al.]. // Journal of Thoracic Disease. – 2022. – № 3. – P. 646–653.

4. Гипергомоцистеинемия как фактор риска тромбоза сосудов головного мозга у ребенка с черепно-мозговой травмой. Клиническое наблюдение / С. В. Котов, О. П. Сидорова, А. С. Котов [и др.]. // Медицинская генетика. – 2023. – № 9. – P. 47–52.

5. Рахматуллин, А. Р. Сочетание гипергомоцистеинемии и артериальной гипертензии у пациентов с атеросклерозом брахицефальных артерий: частота и клинико-лабораторные корреляты / А. Р. Рахматуллин, М. А. Кутлубаев // Артериальная гипертензия. – 2022. – № 3. – С. 253–259.

6. Jung, S. Serum Homocysteine and Vascular Calcification: Advances in Mechanisms, Related Diseases, and Nutrition / S. Jung, B. H. Choi, N. S. Joo // Korean Journal of Family Medicine. – 2022. – № 5. – P. 277–289.

7. Изменение уровня аминотиолов в крови пациентов, перенесших кардиохирургические вмешательства / Д. В. Шумаков, В. В. Донцов, Д. И. Зыбин [и др.]. // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2025. – № 4. – С. 4–13.

**УДК 616.1-074/-078-052-037**

**А. А. Карасёва, Ю. В. Воробьёва**

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

*Учреждение образования*
*«Гомельский государственный медицинский университет»*
*г. Гомель, Республика Беларусь*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ УРОВНЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

***Введение***

На протяжении многих лет сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) прочно удерживают первое место среди всех причин смертности в мире. Известно, что три фактора риска ССЗ: артериальная гипертензия, курение и дислипидемия − ответственны более чем за 75% всей сердечно-сосудистой смертности [1].

Неуклонный рост сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире заставляет уделять огромное внимание на активное внедрение профилактических мер и специальных программ, на предупреждение развития и своевременное выявление ССЗ. Эти меры в первую очередь направлены на снижение риска осложнений ССЗ, таких как инфаркт миокарда (ИМ) и инсульт, «благодаря» которым ССЗ являются основной причиной смертности [2].

Для оценки кардиориска традиционно исследуют показатели липидного профиля: уровни общего холестерина (ОХ), холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП), холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛПВП). Однако по данным современных исследований холестерин не-ЛПВП может быть более точным предиктором риска ССЗ, чем ЛПНП, особенно у пациентов с повышенным уровнем триглицеридов. Это связано с тем, что он учитывает атерогенные частицы, которые ЛПНП не охватывает. Уровень ХС-неЛПВП рассчитывается путем вычитания ХС-ЛПВП из ОХ.

Согласно рекомендациям Международного общества по изучению атеросклероза (IAS) и Национального института здравоохранения и качества медицинской помощи (NICE) расчет ХС-неЛПВП может быть использован в качестве первичной терапевтической цели у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском [3].

***Цель***

Анализ параметров кардиориска у пациентов с различными уровнями сердечно-сосудистого риска.

***Материал и методы исследования***

В ходе исследования были проанализированы данные 42 обследуемых. Основную группу составили лица с высоким ССР – 28 человек (66,7%), к группе очень высокого риска были отнесены 4 человека (9,5%), к группе умеренного риска – 10 человек (23,8%).

Для изучения были взяты следующие показатели биохимического анализа крови: ОХ, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, ХС-неЛПВП. Так же для исследования были изучены параметры роста и веса пациентов и полученные в дальнейшем значения ИМТ. Полученные материалы подвергнуты статистической обработке с помощью программы Excel.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Анализ липидного профиля показал низкую частоту достижения целевых уровней холестерина не-ЛПВП (ХС-неЛПВП), установленных для различных категорий риска. Обобщенные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Достижение целевых уровней ХС-неЛПВП у пациентов с различным ССР

| Категория риска | Целевой уровень, ммоль/л | Кол-во обследуемых (n) | Достигли цели, n (%) | Среднее значение, ммоль/л |
|---|---|---|---|---|
| Очень высокий | 2,2 | 4 | 0 (0%) | 3,1 |
| Высокий | 2,6 | 28 | 2 (7,1%) | 3,85 |
| Умеренный | 3,4 | 10 | 2 (20%) | 4,1 |

В группе очень высокого риска целевой показатель (2,2 ммоль/л) достигнут не был ни в одном случае: среднее значение составило 3,1 ммоль/л. В группе высокого риска (цель <2,6 ммоль/л) целевого значения достигли только два человека (7,1%), средний уровень составил 3,85 ммоль/л. У остальных обследуемых данной категории показатели варьировались до 6,4 ммоль/л. В категории умеренного риска (цель <3,4 ммоль/л) целевой уровень зафиксирован в двух случаях (20%) – фактические значения составили 1,7 и 2,8 ммоль/л соответственно. В остальных 80% случаев в этой группе наблюдается значительное превышение нормы.

Также в ходе исследования каждому обследуемому был определен индекс массы тела (ИМТ). Установлено, что только у 14,3% (n=6) ИМТ находится в пределах нормальных значений (18,5–24,9 кг/м²). У 21,4% (n=9) выявлена избыточная масса тела. Подавляющее большинство страдают ожирением: ожирение I степени зафиксировано в 42,9% случаев (n=18), ожирение II степени – в 14,3% (n=6) и III степени – в 7,1% (n=3).

***Выводы***

В ходе проведенного исследования было выявлено:

1. Установлена крайне низкая эффективность контроля липидного профиля: суммарно целевых уровней ХС-неЛПВП достигли лишь 9,5% обследуемых. При этом в группе очень высокого риска целевой показатель не был достигнут ни в одном случае, а в группах высокого и умеренного риска частота достижения составила 7,1 и 20% соответственно.

2. Выявлена высокая распространенность нарушений жирового обмена: только 14,3% обследуемых имеют нормальный индекс массы тела. В 85,7% случаев зафиксировано превышение массы тела, при этом ожирение I–III степени диагностировано у 64,3% участников исследования, что является значимым дополнительным фактором сердечно-сосудистого риска.

3. Сочетание неконтролируемой дислипидемии с высокой частотой ожирения свидетельствует о недостаточной эффективности профилактических мероприятий и необходимости более активной коррекции факторов сердечно-сосудистого риска.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Махамадходжаева, М. А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний / М. А. Махамадходжаева, И. Дониев // Scientific progress. – 2021. − № 6. – С. 1902−1906.

2. Шальнова, С. А. Характеристика пациентов высокого риска. Результаты эпидемиологической части научно-образовательной программы ОСКАР / С. А. Шальнова, А. Д. Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – 63 с.

3. Демидова, Т. Ю. Роль триглицеридно-глюкозного индекса в определении сердечно-сосудистого и метаболического прогноза у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа / Т. Ю. Демидова, М. Я. Измайлова, К. М. Белова // Медицинский совет. – 2023. – Т. 17, № 9. – С. 47–57.

**УДК [616.127-005.8-036.11+616.132-007.64]-079.4**

**А. Е. Карпова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева*

*Учреждение образования*
*«Гомельский государственный медицинский университет»*
*г. Гомель, Республика Беларусь*

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА И РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

***Введение***

Боль в грудной клетке представляет собой одну из наиболее сложных и актуальных проблем в клинической практике врача любого профиля. Локализация боли в области сердца требует немедленного исключения коронарогенной патологии. Этиология прекардиального синдрома крайне разнообразна и помимо сердечно-сосудистых заболеваний может включать патологию легких, органов пищеварения, а также заболевания аорты.

Наибольшую клиническую значимость представляет острый болевой синдром, требующий проведения дифференциально-диагностического поиска между различными формами ИБС (острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, стенокардия), некоронарогенными