Выводы

Из проведенного проспективного исследования становится ясно, что у пациентов с протезированием аортального клапана в раннем послеоперационном периоде показатели лейкоцитов не стабильны, но остаются в пределах нормы, а СОЭ постепенно возрастает. Однако одно из основных осложнений, которое встречается у всех больных после протезирования клапана сердца является выпот в плевральной полости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Показания к хирургическому лечению больных с заболеваниями клапанов сердца / Г. Е. Гендлин, Г. И. Сторожаков, П. А. Вавилов [и др.]. // Сердце: журнал для практикующих врачей. – 2008. – Т. 7, № 2. – С. 113–117.

2. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 904 с.

3. Siddiqui, R. F. Bioprosthetic heart valves: modes of failure / R. F. Siddiqui, J. R. Abraham, J. Butany // Histopathology. – 2009. – № 5S5. – P. 135–144.

УДК 616.126.3-018.2-024.84-056.7

О. В. Апинон

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. Л. Трисветова

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

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И КЛАПАННОГО АППАРАТА У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Введение

Наследственные нарушения соединительной ткани (ННСТ) представляют собой гетерогенную группу состояний, характеризующихся нарушением структуры и функции внеклеточного матрикса. В последние годы возрастает интерес к мультифакториальным несиндромным формам, которые, несмотря на более мягкое клиническое течение, могут играть существенную роль в формировании сердечно-сосудистой патологии. Соединительная ткань является ключевым компонентом сосудистой стенки и клапанного аппарата сердца. Диспластические изменения приводят к ремоделированию сосудов, повышенной извитости, а также к миксоматозной дегенерации клапанов [1–4].

Цель

Оценить клинико-морфологические особенности сосудистой стенки и клапанного аппарата, а также определить их взаимосвязи у пациентов с мультифакториальными формами ННСТ.

Материал и методы исследования

В исследование включены 82 пациента, из которых 52 составили группу с признаками ННСТ, а 30 – контрольную группу. Оценка фенотипических проявлений проводилась с использованием шкалы Бейтона, а также критериев системного вовлечения соединительной ткани. Всем обследуемым выполнены ультразвуковое исследование сосудов и эхокардиографическое исследование. Статистическая обработка данных включала применение критерия χ^2 для оценки различий между группами, коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r) для анализа взаимосвязей между показателями, а также расчет отношения шансов (OR). Статистически значимыми считались различия при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Признаки ННСТ выявлены у 63,4% обследованных пациентов. Анализ морфологических особенностей сосудистой стенки продемонстрировал статистически значимые различия между группами. Так, извитость артерий достоверно чаще регистрировалась у пациентов с ННСТ по сравнению с контрольной группой (31 случай против 7; p=0,001). Аналогичная тенденция отмечена в отношении асимметрии диаметров сосудов (26 против 8; p=0,004), а также гипоплазии артерий (18 против 4; p=0,01). Полученные данные свидетельствуют о более высокой распространенности структурных сосудистых изменений у пациентов с признаками ННСТ. Анализ клапанной патологии также выявил статистически значимые различия между группами. У пациентов с признаками наследственных нарушений соединительной ткани достоверно чаще диагностировался пролапс митрального клапана по сравнению с контрольной группой (30 случаев против 9; p=0,002). Миксоматозная дегенерация клапанного аппарата также значительно преобладала в группе ННСТ (27 против 6; p=0,001). Кроме того, митральная недостаточность выявлялась достоверно чаще у пациентов с ННСТ (34 против 11; p=0,01). Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности клапанных изменений у данной категории пациентов.

Корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена выявил статистически значимые взаимосвязи между изучаемыми показателями. Установлена умеренная положительная корреляция между степенью системного вовлечения соединительной ткани и выраженностью извитости артерий (r=0,46; p=0,001). Кроме того, выявлена достоверная связь между степенью дисплазии соединительной ткани и выраженностью миксоматозной дегенерации клапанного аппарата (r=0,52; p<0,001). Также отмечена значимая корреляция между количеством фенотипических признаков дисплазии и наличием пролапса митрального клапана (r=0,48; p=0,002). Полученные данные свидетельствуют о взаимосвязанном характере морфологических и клинических проявлений дисплазии соединительной ткани. Выявлены умеренные положительные корреляционные связи между степенью системного вовлечения соединительной ткани и выраженностью сосудистых и клапанных изменений, что свидетельствует о едином патогенетическом механизме.

Оценка риска с использованием отношения шансов показала, что наличие ННСТ ассоциировано с достоверным увеличением вероятности развития ряда патологических изменений. Так, риск формирования пролапса митрального клапана у пациентов с ННСТ был в 3,6 раза выше по сравнению с контрольной группой (OR=3,6; 95% ДИ 1,4–9,2). Аналогично, риск развития миксоматозной дегенерации клапанного аппарата увеличивался в 4,1 раза (OR=4,1; 95% ДИ 1,5–10,8), а вероятность выявления извитости артерий возрастала в 5,0 раза (OR=5,0; 95% ДИ 1,9–13,1). Полученные результаты свидетельствуют о том, что наличие мультифакториальных форм наследственных нарушений соединительной ткани ассоциировано с повышенным риском развития как клапанной патологии, так и структурных изменений сосудистой стенки.

Полученные результаты подтверждают системный характер диспластических изменений соединительной ткани, проявляющихся как на уровне сосудистого русла, так и клапанного аппарата сердца. Установленные статистически значимые корреляционные связи между степенью фенотипических проявлений и морфологическими изменениями сосудов и клапанов указывают на наличие единого патогенетического механизма ремоделирования соединительной ткани. Особое значение имеет выявленное увеличение риска клапанной патологии, включая пролапс митрального клапана и миксоматозную дегенерацию, что позволяет рассматривать мультифакториальные формы ННСТ в качестве независимого фактора формирования сердечно-сосудистых изменений. В совокупности полученные данные расширяют современные представления о клинико-патогенетической роли дисплазии соединительной ткани и обосновывают необходимость ее активного выявления и учета в клинической практике, особенно у пациентов молодого возраста.

Выводы

Мультифакториальные формы ННСТ выявлены у 63,4% пациентов. Установлены статистически значимые корреляции между степенью дисплазии и морфологическими изменениями сосудов и клапанного аппарата. Наличие ННСТ увеличивает риск развития пролапса митрального клапана и миксоматозной дегенерации. Изменения носят системный характер и отражают генерализованное поражение соединительной ткани. Мультифакториальные формы ННСТ следует рассматривать как значимый фактор сердечно-сосудистой патологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Наследственные нарушения соединительной ткани. Клинические рекомендации. – Мн., 2014. – URL: https://old.scardio.ru/content/images/documents/recomendacii_nasled_narushenia.pdf (дата обращения: 18.03.2026)

2. Дисплазия соединительной ткани в клинической практике / С. Н. Стяжкина [и др.]. // Вестник науки и образования. – 2016. – № 5 – С. 76–78.

3. Beighton, P. Hypermobility of joints / P. Beighton. – London, 2012.

4. Judge, D. P. Marfan's syndrome / D. P. Judge, H. C. Dietz // Lancet. – 2005. – Vol. 366, № 9501. – P. 1965–1976.

УДК [616.718.66+617.572]:616.12-008.331

О. В. Апинон

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. Л. Трисветова

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

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Введение

Мультифакториальные формы наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) характеризуются системным поражением сосудистой стенки. Несмотря на высокую распространенность, данные формы часто недооцениваются в клинической практике. Изменения структуры соединительной ткани могут приводить к нарушению периферического кровообращения и формированию субклинической ишемии. Лодыжечно-плечевой индекс является доступным методом оценки состояния периферических артерий, однако его значение при ННСТ изучено недостаточно [1–4].

Цель

Оценить диагностическое значение лодыжечно-плечевого индекса и определить его взаимосвязь с выраженностью признаков ННСТ.

Материал и методы исследования

В исследование включены 76 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет. Основную группу составили 48 пациентов с признаками ННСТ, контрольную группу – 28 пациентов без указанных признаков. Оценка выраженности диспластических изменений проводилась с использованием шкалы Бейтона. Определение лодыжечно-плечевого индекса осуществлялось стандартным методом. Статистическая обработка данных включала применение критерия χ^2 для оценки межгрупповых различий, коэффициента ранговой корреляции Спирмена для анализа взаимосвязей между показателями, а также расчет отношения шансов с определением 95% доверительного интервала.

Результаты исследования и их обсуждение

Средние значения лодыжечно-плечевого индекса были статистически значимо ниже у пациентов с признаками ННСТ по сравнению с контрольной группой (0,93±0,08 против