

что можно заметить по показателям Т-критерия. Например, пациенты с сахарным диабетом и сопутствующей патологией в анамнезе имеют значительно большие показатели Т-критерия ( $\pm -2,9$ ), чем у пациентов без сахарного диабета, что повышает вероятность развития перелома. У пациентов с ожирением и неалкогольной жировой болезнью печени показатели Т-критерия ниже ( $\pm -1,5$ ), чем у пациентов без ожирения, таким образом, риск развития остеопороза и последующего перелома у таких пациентов выше. Высокий риск переломов и у пациентов с ожирением и сердечно-сосудистой коморбидностью, например, с АГ, при которых показатели Т-критерия  $\pm -1,2$ , поэтому таким пациентам обязательно нужно проводить антиостеопоротическую терапию.

### **Выводы**

В ходе проведенного исследования было выявлено, что наличие хотя бы одного фактора риска повышает вероятность перелома. Коморбидные состояния, такие как СД и сердечно-сосудистая патология, СД и ожирение в анамнезе и т. д., значительно повышает вероятность развития перелома. Несомненно, с помощью шкалы FRAX можно избежать неблагоприятных последствий, связанных с остеопорозом.

Благодаря введению метода FRAX в рутинную практику врачи могут оценить риск остеопоротических переломов на основании интегральной оценки клинических факторов риска. Это позволит предотвращать переломы, а не лечить их.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Оценка риска переломов с использованием модели frax® [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://text.ru/rd/aHR0cHM6Ly9lbHV1Yi5ydS9lbHV1Yi1hcnRpY2xlL29wc2tvcn8vMTM0>. – Дата доступа: 28.03.2023.
2. FRAX ®Инструмент оценки риска перелома [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/?lang=rs>. – Дата доступа: 28.03.2023.
3. Коморбидный остеопороз: проблемы и новые возможности диагностики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/komorbidnyy-osteoporoz-problemy-i-novye-vozmozhnosti-dagnostiki-ch-1>. – Дата доступа: 28.03.2023.

**УДК 616.12-008.313.2:616.12-008.64-036.12]-08-071/-078»2022/2023»**

**В. С. Серёгин, Я. Н. Меньшаков**

*Научный руководитель: А. Н. Ковальчук*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ АБЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ**

### **Введение**

Фибрилляция предсердий (ФП) является частым осложнением хронической сердечной недостаточности (ХСН). Восстановление синусового ритма у пациентов с СН и недопустимость перехода ФП в постоянную форму является одной из значимых целей врачей-кардиологов в настоящее время [1].

### **Цель**

Произвести сравнительный анализ показателей лабораторных и инструментальных методов исследования у пациентов с ФП при ХСН, прошедших лечение в У «ГОККЦ» в 2022–2023 гг.

Выявить наилучший способ лечения пациентов с ФП при ХСН.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективный анализ историй болезни стационарных пациентов за период 2022–2023 годов в У «ГОККЦ». Статистическая обработка данных проводилась в программе GraphPad Prism 8.

Нами было обследовано 70 пациентов, из которых 37 мужчин и 33 женщины. Группа с проводимой фармакотерапией состояла из 34 человек, из которых 19 мужчин и 15 женщин. Группа с проводимой абляционной терапией состояла из 36 человек 18 мужчин и 18 женщин.

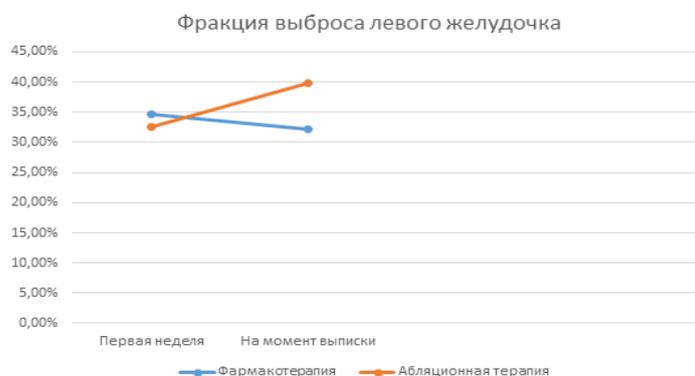
### **Результаты исследования и их обсуждение**

Основными критериями оценки эффективности терапий являлись: шкала NYHA, фракция выброса левого желудочка, показатель натрийуретического пептида В-типа.

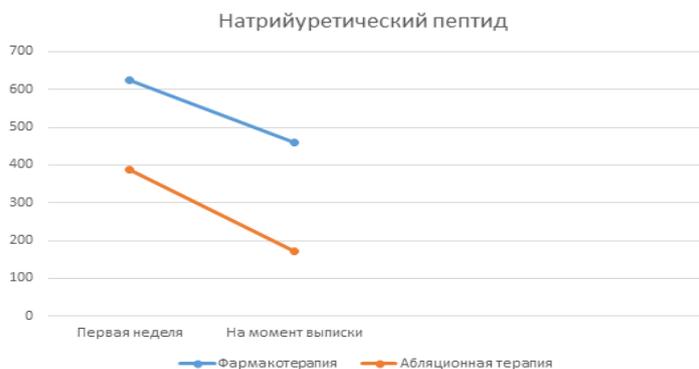
По результатам нашего исследования показатель фракции выброса левого желудочка различался между двумя группами и интервалом времени. В группе с проводимой фармакотерапией средний показатель фракции выброса левого желудочка на момент поступления в стационар являлся 31 %, в группе пациентов с проводимой абляционной терапией средний показатель составил 29,5 % соответственно.

У пациентов из группы с проводимой фармакотерапией средний показатель фракции выброса левого желудочка к концу первой недели лечения составлял 34,6 %, а на момент выписки 32,2 %. В группе с проводимой абляционной терапией средний показатель фракции выброса левого желудочка к концу первой недели лечения составлял 32,5 %, а на момент выписки 39,8 %.

У пациентов из группы с проводимой фармакотерапией средний показатель натрийуретического пептида составил 624 пг/мл к концу первой недели лечения, а на момент выписки 461 пг/мл. В группе с проводимой абляционной терапией средний показатель натрийуретического пептида составил 388 пг/мл к концу первой недели после терапии, а на момент выписки 173 пг/мл.



**Рисунок 1 – Показатель фракции выброса левого желудочка**



**Рисунок 2 – Показатель натрийуретического пептида**

### **Выводы**

Показатели фракции выброса левого желудочка к концу первой недели и на момент выписки, указывают на то, что на более ранних сроках фармакотерапия является предпочтительнее.

При измерении натрийуретического пептида более лучшие результаты показала абляционная терапия, как к концу первой недели, так и к моменту выписки.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод что абляционная терапия является более предпочтительным методом, однако требуется расширить выборку и провести более длительное наблюдение, так как собранной нами информации недостаточно для того чтобы сделать окончательный вывод о преимуществе того или иного метода лечения ФП.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Мареев, Ю. В. Эпоха: Эпидемиология фибрилляции предсердий в репрезентативной выборке Европейской части Российской Федерации / Ю. В. Мареев, Д. С. Поляков, Н. Г. Виноградова, И. В. Фомин // Кардиология. – 2022. – Т. 62, № 4. – С. 12–19.

**УДК 616-002.78-052:616.61-036.12-037**

**Д. А.Сидоренко, К. М. Дорошко**

*Научный руководитель: О. Л. Никифорова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АМБУЛАТОРНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ**

### **Введение**

В настоящее время под подагрой понимают системное тофусное заболевание, характеризующееся отложением кристаллов моноурата натрия (МУН) в различных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением у лиц с гиперурикемией (ГУ), обусловленной внешне-средовыми и/или генетическими факторами [1].

Подагрой в сравнении с женщинами (7:1) чаще болеют мужчины в возрасте старше 40 лет, однако в настоящее время неуклонно растет число пациентов молодого возраста [2]. Частота встречаемости подагры в мире колеблется от 0,1 до 10 %, а заболеваемость составляет от 0,3 до 6 случаев на 1000 человеко-лет. По последним данным, распространенность подагры составляет около 4 % [3].

К клиническим признакам подагры относят рецидивирующие явления острого артрита, и отложение кристаллов МУН в тканях с образованием тофусов.

Для диагностики подагры используются следующие диагностические критерии, разработанные S. L. Wallace и соавторами в 1977 году, одобренные ВОЗ в 2002 году (таблица 1).

Подагра является одним из наиболее распространенных факторов риска развития и прогрессирования хронической болезни почек (ХБП), цереброваскулярных заболеваний, поражения суставов.

Систематический обзор и метаанализ, включающий 13 исследований с участием 190 718 пациентов, показали значительную положительную связь между повышенным уровнем мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови и впервые возникшей ХБП при последующем наблюдении. Было обнаружено, что ГУ является независимым прогностическим фактором развития впервые диагностированной ХБП [4].