

Среди пациентов, употреблявших алкоголь скрытая артериальная гипертензия выявлена у 62,5%. Положительный результат задержки дыхания наблюдался у 30% курильщиков. 62,5% человек с положительным результатом теста испытывали стрессовые ситуации.

Пациенты с сахарным диабетом 2 типа в 62,5% случаев имели скрытую артериальную гипертензию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2021 – 134 с.
2. Дашиева, Е. Б. Артериальная гипертензия у лиц молодого возраста: основные факторы риска развития / Е. Б. Дашиева, М. М. 2. Петрова, Д. С. Каскаева // Сибирское медицинское обозрение. – 2020. – № 4 (124). – С. 12–19.
3. Чазова, И. Е. Артериальная гипертензия в свете современных рекомендаций / И. Е. Чазова // Терапевтический архив. – 2018. – № 9 (90). – С. 4–7.
4. Гельцер, Б. И. Маскированная артериальная гипертензия: распространенность, патофизиологические детерминанты и клиническое значение / Б. И. Гельцер, В. Н. Котельников, О. О. Ветрова, Р. С. Карпов // Российский кардиологический журнал. – 2019. – № 9. – С. 92–98.

УДК 616.753.1–056.7:616.13/.14–091.8]–053.81

О. В. Апинон¹

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Е. Л. Трисветова²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь¹

²Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь²

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И АНОМАЛИЙ СОСУДИСТОЙ АРХИТЕКТониКИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Введение

Для наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) характерными являются системные проявления с изменениями структуры и функции многих органов. ННСТ представлены двумя группами: моногенные синдромы с известными диагностическими критериями и многофакторные фенотипы, напоминающие моногенные синдромы, но не отвечающие их диагностическим критериям [1]. Наиболее частые и серьезные осложнения при ННСТ встречаются при сердечно-сосудистых проявлениях. Среди структурно-функциональных аномалий прецеребральных артерий часто диагностируют извитость внутренних сонных артерий (ВСА) [2, 3]. Для определения встречаемости многофакторных ННСТ у молодых людей, оперированных по поводу патологической извитости ВСА, выполнено настоящее исследование.

Цель

Определить встречаемость многофакторных наследственных нарушений соединительной ткани у молодых людей с патологической извитостью внутренней сонной артерии.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование на основании медицинской документации отделений сосудистой хирургии Гомельского областного клинического кардиологического центра и Гомельского областного клинического госпиталя инвалидов

Отечественной войны за 2008–2019 гг. В анализ включено 196 пациентов, перенесших реконструктивные вмешательства на внутренних сонных артериях (ВСА) по поводу патологической извитости. Группа молодых пациентов (18–44 лет) составила 18 (9,2%) случаев. Дополнительно проведены исследования с использованием тематических карт, включающих катамнестические и анамнестические данные, антропометрию, фенотипическую оценку, ЭКГ, ЭхоКГ. Статистический анализ данных проводили с использованием языка программирования для статистической обработки данных R и программного обеспечения STATISTICA 10. Уровень значимости устанавливали $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Системные признаки нарушений соединительной ткани в диагностическом количестве выявили у 13 человек – 1 группа (мужчины 4, женщины 9) в возрасте 40 [36–44] лет. Признаков ННСТ не обнаружили у 5 женщин – 2 группа в возрасте 38 [34–39] лет. Марфаноподобный фенотип выявили у 4 мужчин и 4 женщин, элерсоподобный (3) и некласифицируемый (2) фенотип – у женщин. Согласно анамнестическим данным, 1 пациент с ННСТ лечился по поводу артериальной гипертензии 2 степени риск 4, у 2 из группы без ННСТ – диагностирована артериальная гипертензия 1 степени риск 4 и артериальная гипертензия 1 степени риск 2. В 1 группе 3 пациента сообщили о перенесенном инфаркте мозга (у 2 пациентов до оперативного лечения ВСА, у одного – через один год после хирургического лечения). Во 2 группе 1 пациент перенес инфаркт мозга за три года до оперативного лечения и в течение первого года после протезирования ВСА.

Субъективные симптомы у пациентов 1 и 2 групп незначительно различались, головокружение ($p < 0,01$) и эпизоды синкопе ($p < 0,03$) достоверно часто отмечали пациенты 1 группы. Среднее количество симптомов на одного человека также различались с преобладанием их в 1 группе ($5,23 \pm 1,43$ против $3,4 \pm 1,67$; $p < 0,04$).

В отличие от пациентов 2 группы, у которых не выявлена патология на ЭКГ, у одного пациента 1 группы с марфаноподобным фенотипом по поводу синдрома слабости синусового узла три года назад выполнена имплантация кардиовертера-дефибриллятора.

Результаты ультразвукового доплеровского исследования (УЗИ с доплером) внутренних сонных артерий до оперативного лечения свидетельствовали о равном количестве пациентов с поражением правого или левого сосуда, С- и S-образной извитости. Анатомические (ультразвуковые) особенности у пациентов с ННСТ и патологической извитостью внутренних сонных артерий включали достоверно часто кинкинги по сравнению с койлингами (84,6% против 15,4%, соответственно; $\chi^2=6,2$, $p=0,01$). У пациентов без ННСТ таковых различий не выявлено (60% и 40% соответственно; $\chi^2=0,2$, $p=0,65$).

При ЭхоКГ в 1 группе у 9 пациентов выявили малые аномалии сердца: пролапс митрального клапана 1 степени – 1, аномально расположенные хорды левого желудочка – 8, из них одиночные и множественные по 4 случая. Открытое овальное окно со сбросом крови слева направо обнаружили у одного, умеренную регургитацию на трехстворчатом клапане также у одного пациента. Во 2 группе по результатам ЭхоКГ не выявили малых аномалий сердца. При сравнительном анализе морфометрических показателей сердца и аорты без учета площади поверхности тела в группах исследованных пациентов не выявлено различий. Размер аорты на уровне синусов Вальсальвы при расчете на площадь поверхности тела в 1 группе по сравнению с показателем 2 группы ($19,2$ [18–19,5] против 17 [16,8–17,3], соответственно; $p=0,05$).

При сравнении Z-критерия определили его пограничную величину значимо большую в 1 группе по сравнению с показателем 2 группы ($0,96$ [0,89–1,23] против $-0,32$ [0,3–0,35], соответственно; $p=0,04$). Значение пограничного Z-критерия коррелировало

с 4 и более костными признаками дизэмбриогенеза у 3 мужчин (22,2%) и 3 женщин (22,2%) 1 группы. Выявление у молодых людей с многофакторными фенотипами ННСТ с патологической извитостью ВСА ≥ 4 костных признаков дизэмбриогенеза при использовании в качестве регрессора пограничного Z-критерия повышало относительные риски сосудистых осложнений в 1,6 раза (ДИ 95%=0,48–4,89). Данные, характеризующие потенциально возможную взаимосвязь, выявлены при отношении шансов – формирование пограничного Z-критерия у молодых пациентов с ассоциацией с многофакторными ННСТ в 2,4 раза больше по сравнению с молодыми лицами без ННСТ (ДИ 95%=0,29–19,79).

Выводы

Многофакторные ННСТ являются одним из факторов, способствующих развитию патологической извитости ВСА, и часто сопровождаются пограничным расширением грудной аорты. Выявление марфаноподобного, элерсopodobного или неклассифицируемого фенотипов у пациентов требует комплексного лечения сосудистого русла для своевременного выявления структурно-функциональных аномалий. Данный подход является ключевым звеном в патогенетически обоснованном выборе тактики лечения, что позволяет минимизировать риск сосудистых осложнений и повысить эффективность терапевтических и хирургических вмешательств.

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 616.151.5-005.6-053.2

М. П. Борисенко, А. Д. Луковникова

Научные руководители: доцент кафедры, к.м.н., С. А. Ходулева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РИСКИ ТРОМБОЗОВ У ДЕТЕЙ

Введение

В настоящее время наблюдается увеличение количества тромбозов у детей, что приводит к повышению уровня инвалидности и смертности среди них. Согласно многочисленным исследованиям, пациенты с онкогематологическими заболеваниями имеют высокий риск развития тромбозов. Наибольший риск тромботических осложнений возникает при лейкозах и лимфомах в первые три месяца после постановки диагноза и начала лечения. Это связано с проведением агрессивной химиотерапии, которая способствует тромбообразованию, и массовым распадом опухолевых клеток под воздействием лечения с выделением прокоагулянтных субстанций [1,2].