

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Махлина, Е. С. Оценка целевого диапазона гликемии у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа по данным системы непрерывного мониторинга глюкозы / Е. С. Махлина, Я. Л. Навменова, О. Н. Кононова // Медицинские новости. – 2021. – № 8 (323). – С. 57–60.
2. Ребров, Б. А. Поражение почек при сахарном диабете / Б. А. Ребров // Междунар. эндокр. журнал. – 2011. – № 34. – С. 51–55.
3. Мохорт, Т. В. Клинические аспекты ведения диабетической нефропатии : метод. рук-во / Т. В. Мохорт, Н. В. Карлович. – Минск : Бел. гос. мед. ун-т, 2012. – 32 с.

УДК 616.12-008.46-052-06

Д. С. Плющай

Научный руководитель: 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 РИСКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Введение

Сердечная недостаточность (СН) – это часто встречающиеся сопутствующие патология у пациентов с коморбидной патологией (КП), включающей сахарный диабет, ишемическую болезнь сердца и артериальную гипертензию. Она является одной из главных проблем здравоохранения на данный момент. По данным эпидемиологических исследований, распространенность хронической сердечной недостаточности в развитых странах составляет 1–2 %, а ежегодная заболеваемость – примерно 510 человек на 1000 населения [1]. С возрастом риск развития этой патологии постепенно увеличивается.

Наличие СН у пациентов с КП усугубляет течение заболеваний и ухудшает качество жизни пациентов. В настоящее время можно спрогнозировать риск развития СН различными методами, которые требуют наличия специального оборудования и достаточно затратные, в то время как использование шкалы H2FPEF не требует сложных методик и является более доступной методикой оценки СН в общеклинической практике [2].

Цель

Провести оценку риска сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ) у пациентов с коморбидной патологией (КП) с использованием шкалы H2FPEF.

Материал и методы исследования

Проведено исследование 30 госпитализированных пациентов с КП, включающей сахарный диабет 2 типа, ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию. Возраст пациентов составил от 44 до 78 лет (10 мужчин – 33,3 % и 20 женщин – 66,7 %) находящихся на стационарном лечении в терапевтическом и эндокринологическом отделениях ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Для оценки риска СНсФВ использовалась шкала H2FPEF. В оценочной шкале H2FPEF учитывались следующие показатели: возраст пациента, ИМТ, отношение E/e', систолическое давление в легочной артерии (по результатам ЭХО-КГ сердца), наличие фибрилляции предсердий в анамнезе. Так от 0 до 1 балла – исключает СНсФВ, от 2 до 5 баллов – требуется дополнительное исследование, от 6 до 9 баллов – высокая степень достоверности СНсФВ. Пациентам были проведены антропометрические исследования:

расчет индекса массы тела (ИМТ), определение окружности талии (ОТ). Определение ИМТ производилось по формуле Кетле: $ИМТ = m / l^2$ (кг/м²), где m – масса тела в килограммах и l – рост в метрах. Значения ОТ, специфичные для европеоидной расы (отрезные точки), соответствовали ≥ 80 см для женщин и ≥ 94 см для мужчин. Биохимическое исследование крови с определением показателей липидного обмена (общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина 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» (StatSoft, GS35F-5899H). Средние величины представлены в формате медианы (Me) и квартильного размаха (25-й и 75-й перцентили). В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе исследования проведена клиничко-лабораторная характеристика обследованных пациентов с КП (таблица 1).

Таблица 1 – Клиничко-лабораторная характеристика обследованных пациентов с КП

Показатель	Медиана	25-й перцентиль	75-й перцентиль
Возраст, лет	63,00	56,00	69,00
ИМТ, кг/м ²	30,80	28,30	36,70
ОТ, см	98,00	90,00	115,00
ОХ, ммоль/л	4,88	4,00	5,70
ЛПНП, ммоль/л	2,64	1,92	3,77
ЛПВП, ммоль/л	1,31	0,97	1,69
ТГ, ммоль/л	1,43	0,99	2,15
Мочевая кислота, ммоль/л	0,35	0,30	0,42

По возрастному составу, согласно классификации ВОЗ, пациенты были распределены следующим образом: до 45 лет – 3 пациента (10%), от 45 до 59 лет – 8 пациентов (27%), от 60 до 74 лет – 16 пациентов (53%) и старше 75 лет – 3 пациента (10%).

Проводя оценку ИМТ с учетом классификации ожирения (ВОЗ, 2019 г.) получено, что у 33% пациентов не отмечен избыток веса, у 67% пациентов избыточный вес. Так, среди пациентов с избытком веса ожирение 1 ст. отмечено у 50% пациентов, ожирение 2 ст. у 35% пациентов и ожирение 3 ст. у 15% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин, только 20% пациентов достигли целевых значений и у 80% пациентов ОТ превышал 80 см. У пациентов мужского пола также в 80% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см).

Показатели липидного спектра соответствовали атерогенной дислипидемии за счет ЛПНП (медиана ЛПНП 2,64 [1,92; 3,77] ммоль/л).

Далее, оценивая риск СНсФВ с использованием шкалы H2FPEF отмечено, что у 1 пациента (3%) СНсФВ исключена, у 25 пациентов (84%) требуется дообследование и у 4 пациента (13%) высокая степень достоверности СНсФВ.

По возрастному составу пациенты, у которых требуется дообследование СНсФВ по результатам шкалы H2FPEF, были распределены следующим образом: до 45 лет – 2 пациента (8%), от 45 до 59 лет – 7 пациентов (28%), от 60 до 74 лет – 13 пациентов (52%) и старше 75 лет – 3 пациента (12%). Оценивая ИМТ у данной категории пациентов, отмечено, что 36% пациентов достигли целевых значений ИМТ и у 64% пациентов избыточный вес. Так, среди пациентов с избыточным весом ожирение 1 ст. отмечено у 50%

пациентов, ожирение 2 ст. у 44% пациентов и ожирение 3 ст. у 6% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин, только 12 % пациентов, достигли целевых значений и у 88% пациентов ОТ превышал 80 см. У пациентов мужского пола в 75% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см). Уровень мочевой кислоты превышал целевые значения у 36% пациентов с КП и соответствовал бессимптомной гиперурикемии и у 64% пациентов целевые значения были достигнуты.

По возрастному составу пациенты с высокой достоверностью СНсФВ по результатам шкалы H2FPEF были распределены следующим образом: от 45 до 59 лет – 1 пациент (25%), от 60 до 74 лет – 3 пациента (75%). Оценивая ИМТ у данной категории пациентов, отмечено, что у 75 % пациентов наблюдается избыточный вес. Так, среди пациентов с избытком веса ожирение 2 ст. у 33% пациентов и ожирение 3 ст. у 67% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин и мужчин в 100% случаев ОТ, превышало целевые значения. Уровень мочевой кислоты в 100% случаев превышает целевые значения.

Выводы

1. Высокая степень достоверности СНсФВ, по результатам шкалы H2FPEF, определена у 13% пациентов с КП в возрастной группе от 45 до 74 лет, не достигших целевых показателей метаболического контроля (ИМТ, ОТ, липидный профиль, мочевая кислота).

2. По результатам шкалы H2FPEF 84% пациентов с КП в возрастной группе от 64 до 74 лет с избыточной массой тела и атерогенной дислипидемией требуется дальнейшее дообследование, включающее специальные лабораторные методы исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Braunwald, E. The Management of Heart Failure / E. Braunwald // Circulation: Heart Failure. – 2008. – № 1. – P. 58–62.
2. Medsoftpro : [сайт]. – Москва, 2011. – URL: <https://medsoftpro.ru/kalkulyatory/h2fpfef-score.html?ysclid=m84te1bh5p540590874> (дата обращения: 11.03.2025).
3. Management of cardiovascular diseases in patients with obesity / C. J. Lavie, R. Arena, M. A. Alpert [et al.] // Nat Rev Cardiol. – 2018. – № 15. – P. 45–56.
4. Новые алгоритмы диагностики сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией и ожирением / Ю. А. Васюк, Е. Ю. Шупенина, Г. А. Намазова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2021. – С. 65–69.

УДК 618.173:616.153.915

Т. А. Приходько, В. Р. Скоблик

Научный руководитель: доцент кафедры Е. С. Махлина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

Введение

Климактерий – это физиологический период в жизни женщины, в течение которого на фоне возрастных изменений в организме доминируют инволюционные процессы в репродуктивной системе, характеризующиеся прекращением генеративной и менструальной функций. Женщина в этот период проходит 3 этапа: ранний климактерий – 35–45 лет, перименопаузальный климактерический период [1] – 46–55 лет, поздний климактерий – 56–65 лет, в течение которых происходят гормональные нарушения и на их фоне развиваются различные соматические патологии [2]. К па-