

В возрастной группе 18–25 лет можно отметить большее влияние таких факторов риска, как питание и стресс. Курение и избыточная масса тела не показали сильного влияния на данную возрастную группу, что можно связать с недостаточно длительным влиянием этих факторов и их отложенным эффектом.

У респондентов, у которых диагностирован ГЭРБ по результатам ФГДС, и набравших 8 и более баллов по опроснику GerdQ, часто также диагностирован гастрит (у 70%), что подтверждает тесную связь этих заболеваний.

Респондентам, набравшим 8 и более баллов по опроснику GerdQ, мы рекомендуем скорректировать образ жизни и питания, а также обратиться к врачу для обследования и возможного лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях» и Алгоритмов: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.04.2023 № 64. // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <http://minzdrav.gov.by/> (дата обращения: 09.03.2025)

2. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» и Алгоритмов: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 54. // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <http://minzdrav.gov.by/> (дата обращения: 09.03.2025)

3. Циммерман Я. С., Воложанина Л. Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: современное состояние проблемы и перспективы // Клиническая медицина. 2016. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gastroezofagealnaya-reflyuksnaya-bolezn-sovremennoe-sostoyanie-problemy-i-perspektivy> (дата обращения: 09.03.2025).

УДК 616.12-008.46-06

Е. А. Шубенок, В. Д. Гуценков

Научные руководители: 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 КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛ SCORE2 И SCORE2-OP

Введение

На долю ССЗ приходится наибольшее количество смертей, хотя уровень смертности от ССЗ с 2007 по 2017 год снизился с 259,9 до 233,1 на 100000 населения [1]. Можно предположить значительную роль кардиоваскулярной профилактики в данной тенденции. Одним из важнейших пунктов кардиоваскулярной профилактики является оценка «суммарного кардиоваскулярного риска (КВР) и его снижение за счет модификации всех имеющихся факторов риска», а особенно это актуально у пациентов с метаболически ассоциированной коморбидной патологией (МАКП) [2]. Шкалы SCORE2 и SCORE2-OP позволяют оценить 10-летний смертельный и несмертельный риск сердечно-сосудистых заболеваний. Они были разработаны европейским обществом кардиологов на смену показателя SCORE2, который позволял оценить только смертельный риск сердечно-сосудистых заболеваний и не соответствовал современным показателям этих заболеваний [3].

Цель

Оценить КВР у пациентов с МАКП при помощи шкал SCORE2 и SCORE2-OP и факторы с ним связанные.

Материал и методы исследования

В исследование включены 63 пациента (27 мужчин – 43% и 36 женщин – 57%) с МАКП включающей сахарный диабет, ишемическую болезнь сердца и артериальную гипертензию в возрасте от 40 до 87 лет, находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом и терапевтическом отделениях ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ». В зависимости от степени КВР, по результатам шкал SCORE2 и SCORE2-OP, пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – пациенты с высоким КВР (n=17; 27%) и 2-я группа – пациенты с очень высоким КВР (n=46; 73%). Степень КВР определена с использованием шкал SCORE2 и SCORE2-OP с учетом возраста пациентов. Исследование включало определение антропометрических показателей: индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ). Определение ИМТ производилось по формуле Кетле: $ИМТ = M/L^2$ (кг/м²), где М – масса тела в килограммах и L – рост в метрах. Биохимическое исследование крови с определением показателей липидного обмена (общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина (ХЛ), липопротеидов высокой и низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП)) выполнялось на автоматизированной системе Cobas 6000 закрытого типа для фотометрических тестов, модуль c501 (производства Roche Diagnostics GmbH, Германия). Статистическая обработка массива данных выполнена с помощью статистической программы «Statistica 10.0» (StatSoft, GS35F-5899H). В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении анализа клинико-лабораторных показателей у пациентов с МАКП (таблица 1) отмечено, что медиана ИМТ 29,00[26,00;34,00] кг/м² соответствует избыточному весу, за счет абдоминального компонента (ОТ 95,00[87,00;111,00] см). Проводя оценку липидного спектра, медиана ОХ составила 5,00[4,10;6,20] ммоль/л, ЛПНП 2,65[1,94;4,03] ммоль/л, и указывает на наличие дислипидемии.

Таблица 1 – Клинико-лабораторная характеристика пациентов с МАКП

Показатель	Медиана	25-й перцентиль	75-й перцентиль
Возраст, лет	64,00	54,00	71,00
ИМТ, кг/м ²	29,00	26,00	34,00
ОТ, см	95,00	87,00	110,00
ОХС, ммоль/л	5,00	4,10	6,20
ЛПВП, ммоль/л	1,38	1,15	1,71
ЛПНП, ммоль/л	2,65	1,94	4,03
ТГ, ммоль/л	1,18	0,84	1,60

Проводя оценку пациентов в 1-й группе отмечено, что пациенты по возрастному составу распределены следующим образом: до 45 лет – 2 пациента (6%), от 45 до 59 лет – 8 пациента (25%), от 60 до 74 лет – 17 пациентов (53%) и старше 75 лет – 5 пациентов (16%). Оценивая ИМТ в данной группе пациентов отмечено, что у 9% пациентов не отмечен избыток веса, у 34% пациентов избыточный вес. Так, ожирение 1ст отмечено у 19% пациентов, ожирение 2 ст. у 32% пациентов и ожирение 3 ст. – 6% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин только 10% пациентов, достигли целевых значений и у 90% пациентов ОТ превышал 80 см. У пациентов мужского пола в 58% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см). Показатели липидного спектра не соответствовали целевым показателям холестерина не-ЛПВП с учетом шкал SCORE2 и SCORE2-OP.

Оценивая пациентов 2-й группы отмечено, что пациенты по возрастному составу распределены следующим образом: до 45 лет – 4 пациента (13%), от 45 до 59 лет – 8 пациентов (26%), от 60 до 74 лет – 16 пациентов (52%) и старше 75 лет – 3 пациента (10%).

Анализируя ИМТ в данной группе пациентов отмечено, что у 32% пациентов не было избытка веса, у 31% пациентов избыточный вес. Так, с учетом степени ожирения пациенты были распределены следующим образом: ожирение 1 ст. – 31% пациентов, ожирение 2 ст. – 3% пациентов и ожирение 3 ст. – 3% пациентов. Характеризуя ОТ у женщин только 40% пациентов, достигли целевых значений и у 60% пациентов ОТ превышал 80 см. ($p < 0,05$). У пациентов мужского пола в 56% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см). Показатели липидного спектра не соответствовали целевым показателям холестерина не-ЛПВП с учетом шкал SCORE2 и SCORE2-OP.

Выводы

У 73% пациентов с МАКП зафиксирован очень высокий КВР по результатам шкал SCORE2 и SCORE2-OP в возрастной группе, соответствующей пожилому возрасту с избыточной массой тела, независимо от пола пациентов.

Высокая степень КВР отмечена у 27% пациентов с МАКП и также зависит от возраста пациентов и степени избытка веса независимо от гендерного фактора.

Независимо от степени КВР пациенты с МАКП не достигли целевых значений липидного спектра с учетом шкал SCORE2 и SCORE2-OP.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. The Lancet [web] – URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32203-7/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32203-7/fulltext#%20) (дата обращения: 04.03.2025)/
2. *Бойцов, С. А.* Кардиоваскулярная профилактика: российские национальные рекомендации / С. А. Бойцов – Москва, 2022. – 10 с.
3. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe / SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration // European Heart Journal. – 2021. – Vol. 42, № 25. – P. 2439–2454.

УДК 616.155.392.2-036.12-039.36

Н. Л. Юшковский, К. В. Войтова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

Введение

Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) – клональное лимфопрлиферативное заболевание, характеризующееся накоплением атипичных зрелых CD5/CD19/CD23-позитивных В-лимфоцитов преимущественно в крови, костном мозге (КМ), лимфатических узлах, печени и селезенке. Частота заболеваемости ХЛЛ увеличивается с возрастом (более 20 случаев на 100000 населения в год среди людей старше 60 лет). Этиология ХЛЛ до конца не выяснена, однако отмечается значительное увеличение заболеваемости среди лиц, имеющих родственные связи с людьми, с диагностированным ранее ХЛЛ, что указывает на влияние генетических факторов в развитии данного заболевания. Молекулярный патогенез ХЛЛ – комплексный процесс, протекающий в несколько этапов, результатом которого является бесконтрольная репликация лимфоцитов. У 5–15% людей старше 40 лет до дебютирования ХЛЛ в крови обнаруживается моноклональный В-клеточный лимфоцитоз (МВКЛ). МВКЛ возникает в результате мутации определенных генов, антигенной стимуляции, цитогенетических нарушений и эпигенетической модификации.