

ЛИТЕРАТУРА

1. Extensive use of peripheral angioplasty, particularly infrapopliteal, in the treatment of ischaemic diabetic foot ulcers: Clinical results of a multicentric study of 221 consecutive diabetic subjects/ E. Faglia[et al.] // J Intern Med. – 2002 Sep. – 252(3). – P. 225-32.
2. Subramonia, S. The Treatment of varicose veins/ S. Subramonia, T. A. Lees //Ann R CollSurgEngl. – 2007. – P.96-100.
3. American Venous Forum International Ad Hoc Committee for Revision of the CEAP Classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement /B. Eklöf [et al.] //J VascSurg. – 2004. – P. 1248–1252.

РАСЧЕТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА И СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНОГО СОСУДИСТОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Полудень А. В., Кульмачевская Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод. Швед Ж. З.

Актуальность. Согласно современным научным данным, одним из органов-мишеней гипертензивного процесса является сосудистая стенка артерий, с поражением которой связано развитие инфаркта миокарда и инсульта. Сосудистое старение представляет собой генерализованный процесс, затрагивающий все слои артериальной стенки, в основе которого лежат структурные и функциональные изменения крупных артерий. Раннее сосудистое старение – это ускоренное развитие соответствующих изменений у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском [1]. Ремоделирование сосудистой стенки происходит с возрастом, однако под воздействием факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний процесс ремоделирования происходит быстрее, что проявляется несоответствием биологического возраста сосудистому. Расчетный показатель истинного возраста сосудов (сосудистого возраста) отражает степень индивидуального сердечно-сосудистого риска в понятной для пациента форме. Доступность в восприятии данного параметра для пациентов может значительно повысить приверженность к медикаментозной терапии и изменению образа жизни. Измерение сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ) является современным аналогом измерения каротидно-фemorальной СРПВ, позволяющим определить жесткость сосудистой стенки вне зависимости от уровня артериального давления (АД) в момент исследования [2]. Увеличение СЛСИ более 8 указывает на повышенный

риск развития сердечно-сосудистых событий. Описаны расчетные методики определения сосудистого возраста и СЛСИ [3].

Цель. Рассчитать значения сосудистого возраста и СЛСИ у пациентов разных возрастов с различной степенью АГ, определить корреляционные связи.

Методы исследования. Проанализированы 110 историй болезни пациентов государственных учреждений здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» и «1134 военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» с различной степенью АГ, которые были обследованы согласно требованиям клинических протоколов, и проведена разбивка на три возрастные группы. В первую группу вошли 28 пациентов в возрасте 30-39 лет, во вторую группу – 44 пациента в возрасте 40-49 лет, в третью группу включены 38 пациентов в возрасте 50-59 лет. Для каждого пациента рассчитаны СЛСИ и сосудистый возраст.

Для расчета СЛСИ использовалось уравнение:

$$\text{СЛСИ} = 1,95 + 0,012 \cdot \text{САД} + 0,08 \cdot \text{В} + 0,64 \cdot \text{М}$$

где В – возраст, САД – систолическое артериальное давление, 0,64 – коэффициент для лиц мужского пола.

Для расчета сосудистого возраста использовалось уравнение:

$$\text{СВ} = -3,29 + 7,01 \cdot \text{СЛСИ} + 1,50 \cdot \text{ГР}$$

где СВ – сосудистый возраст, ГР – группа с указанием цифрового кода заболевания (0 – отсутствие сердечно-сосудистых заболеваний, 1 – наличие АГ).

Формирование исследовательской базы и статистическая обработка данных выполнена с применением пакета прикладных компьютерных программ «Statistica 10.0» и «Microsoft Office Excel 2019». Использованы непараметрические методы статистического анализа. Оценка связи между переменными осуществлена с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (R_s). Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [нижний квартиль 25%; верхний квартиль 75%]. Различия считали статистически значимыми при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования нами были проанализированы истории болезни 110 пациентов с АГ. Группа 1 – пациенты 30-39 лет составила 28 человек, средний возраст – 37 [30;39] лет. Группа 2 – пациенты 40-49 лет составила 44 человека, средний возраст – 46,5 [40;49] лет. Группа 3 – пациенты 50-59 лет составила 38 человек, средний возраст – 53 [50;59] года. По степени АГ в первой группе: 24 пациента с АГ_I, 4 пациента с АГ_{II}. По степени АГ во второй группе 24 пациента с АГ_I, 18 пациентов с АГ_{II} и 2 пациента с АГ_{III}. По степени АГ в третьей группе 10 пациентов с АГ_I, 16 пациентов с АГ_{II} и 12 пациентов с АГ_{III}.

СЛСИ в первой группе составил 7,29 [6,6;7,8]. СЛСИ во второй группе составил 7,8 [6,9; 8,6]. СЛСИ в третьей группе составил 8,7 [7,5; 9,6]. Увеличение СЛСИ больше 8 в первой группе не наблюдалось, во второй группе выявлено у 31,8% (14 человек), в третьей группе выявлено у 86,8% (33 человека). Расчетный сосудистый возраст пациентов в первой группе составил 50 [45; 53] лет, что выше паспортного возраста пациентов, $p < 0,0001$. Расчетный

сосудистый возраст пациентов во второй группе составил 52 [47; 60] года, что выше паспортного возраста пациентов, $p < 0,0001$. Расчетный сосудистый возраст пациентов в третьей группе составил 59 [49; 67] лет, что выше паспортного возраста пациентов, $p < 0,0001$. Установлена положительная корреляционная связь сосудистого возраста пациентов со степенью АГ ($R_s = 0,58$, $p = 0,005$) и с СЛСИ ($R_s = 0,98$, $p = 0,0026$).

Выводы. 1. Во всех трех возрастных группах пациентов с АГ сосудистый возраст превышает паспортный, что является проявлением синдрома раннего сосудистого старения.

2. Установлена положительная корреляционная связь сосудистого возраста пациентов со степенью АГ ($R_s = 0,58$, $p = 0,005$) и с СЛСИ ($R_s = 0,98$, $p = 0,0026$).

3. Увеличение СЛСИ более 8 указывает на повышенный риск развития сердечно-сосудистых событий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Троицкая, Е. А. Концепция сосудистого возраста: новый инструмент оценки сердечно-сосудистого риска / Е. А. Троицкая, С. В. Вельмакин, Ж. Д. Кобалава // Артериальная гипертензия. – 2017. – № 23 (2). – С. 160–171.

2. Сердечно-лодыжечный сосудистый индекс у больных артериальной гипертензией / А. Н. Сумин [и др.] // Доктор. Ру. – 2016. – № 11 (128). – С. 28–32.

3. Метод медицинской профилактики развития осложнений эссенциальной артериальной гипертензии у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией и инфарктом головного мозга в анамнезе давностью более 6 месяцев: инструкция по применению № 106-1022: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 23.12.2022 / Т. П. Пронько [и др.]; Учреждение-разработчик: учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет». – Гродно, 2022. – 5 с.

ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Пригодич А. В., Гецолд О. И., Новикова Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Ославский А. И.

Актуальность. Травмы кисти и пальцев – одни из самых распространённых повреждений опорно-двигательного аппарата. Пластические операции при тяжелой травме составляют до 50% от числа госпитализированных. А именно, к пластике кожно-жировым лоскутом, свободной пластикой расщеплённым или полнослойным трансплантатом, васкуляризированной кожной пластикой.