



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ И КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Лобанова Н.Ю., аспирант кафедры внутренних болезней, Чичерина Е.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней.
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки и конфликта интересов

Введение

Являясь фундаментом развития таких заболеваний системы кровообращения как инсульт и/или инфаркт, атеросклероз сохраняет лидирующие позиции среди причин смертности во всем мире (ВОЗ, 2016г.)

Материалы и Методы

В исследование включен 131 пациент, без анамнеза симптомных атеросклеротических заболеваний. В зависимости от наличия ГБ все пациенты разделены на 2 группы.

1 группа
99 пациентов с ГБ (из них 62 женщины),
медиана возраста
58 (51; 62) лет.

2 группа
32 человека без ГБ (из них 25 женщин),
медиана возраста
57 (53,5; 61) лет.

Обе группы оказались сопоставимы по возрасту и полу при $p = 0,883$ и $p = 0,459$ соответственно.

Для выявления субклинического атеросклеротического поражения БЦА всем пациентам линейным мультисекторным датчиком (5-10 МГц) проведено дуплексное ультразвуковое сканирование с цветовым картированием кровотока, по стандартной методике, на аппарате Vivid E9 (General Electric Co, США).

Оценивали наличие атеросклеротических бляшек, их структуру, локализацию и протяжённость, а также степень стеноза артерий.

Для выявления субклинического атеросклеротического поражения коронарных артерий всем лицам, включенным в исследование, после получения информированного согласия, проведена мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий (МСКТ КА) на 64-срезовом компьютерном томографе Optima CT 660 (General Electric Co, США).

Коронарная кальцификация оценивалась методом Agatston с расчётом индекса коронарной кальцификации.

Обработка статистических данных проводилась с помощью программы «Statistica for Windows ver 10.0» (StatSoft, Inc. (США)).

Результаты

У пациентов с ГБ распространенность субклинического атеросклеротического поражения БЦА составила 52%, а у лиц без ГБ - 9% (критерий $\chi^2 = 18,49$, $p < 0,001$, ОШ = 10,7 (95%ДИ: 3,06-37,4)).

АСБ, суживающих просвет БЦА более чем на 50% в обеих группах не выявлено. Поражение БЦА у лиц с ГБ в 62% случаев - однососудистое, в 21% - двухсосудистое. Поражение трех и более сосудов выявлено в 17% случаев (рисунок 1). Среди лиц без ГБ атеросклеротическое поражение БЦА во всех случаях носило однососудистый характер.

Различий в частоте выявления субклинического поражения коронарных артерий в группах не выявлено ($p = 0,448$).

Установлено, что частота выявления субклинического атеросклеротического поражения в изучаемых бассейнах при ГБ - 69% , а без ГБ - 44% (критерий $\chi^2 = 5,94$; $p = 0,015$, ОШ = 2,3 (95%ДИ: 1,31-6,71). Структура субклинического атеросклеротического поражения КА и БЦА представлена на рисунке 2.

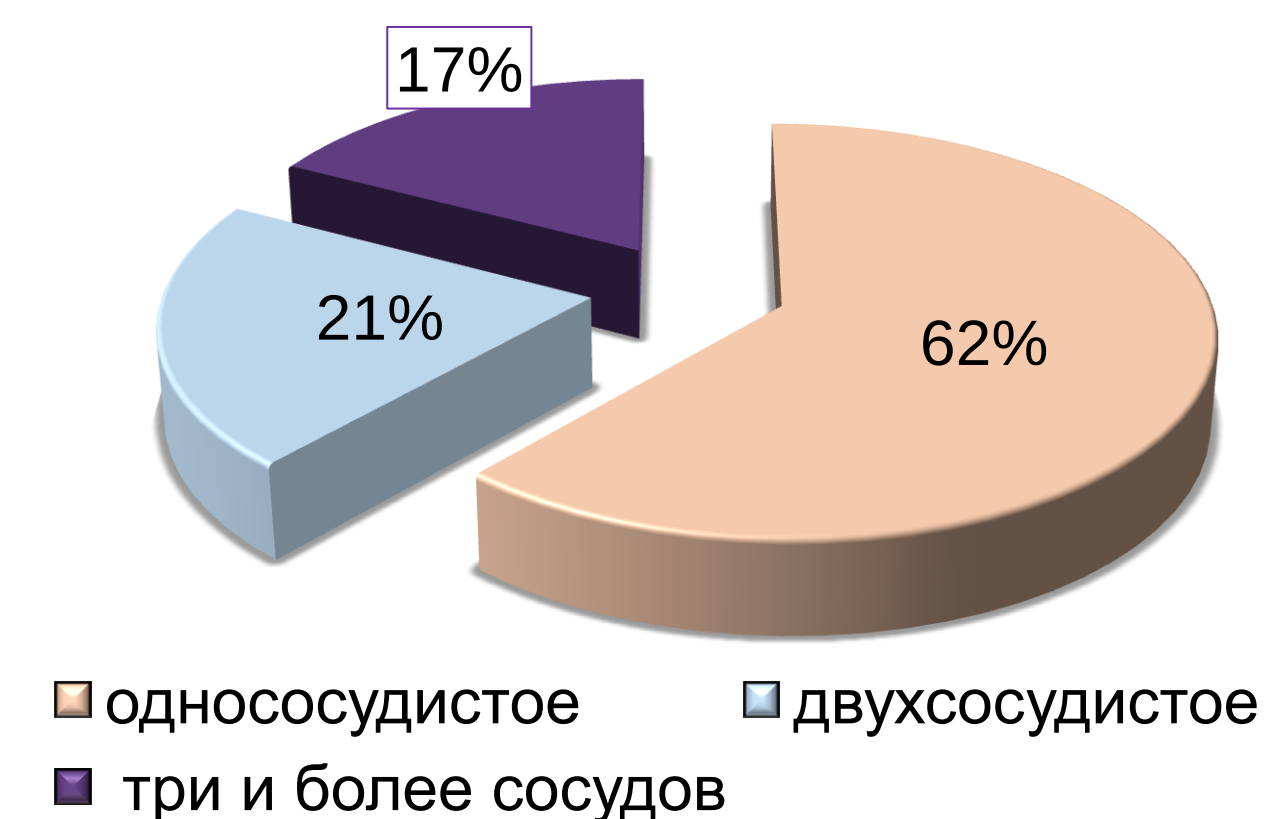


Рисунок 1 – Структура атеросклеротического поражения БЦА при ГБ.

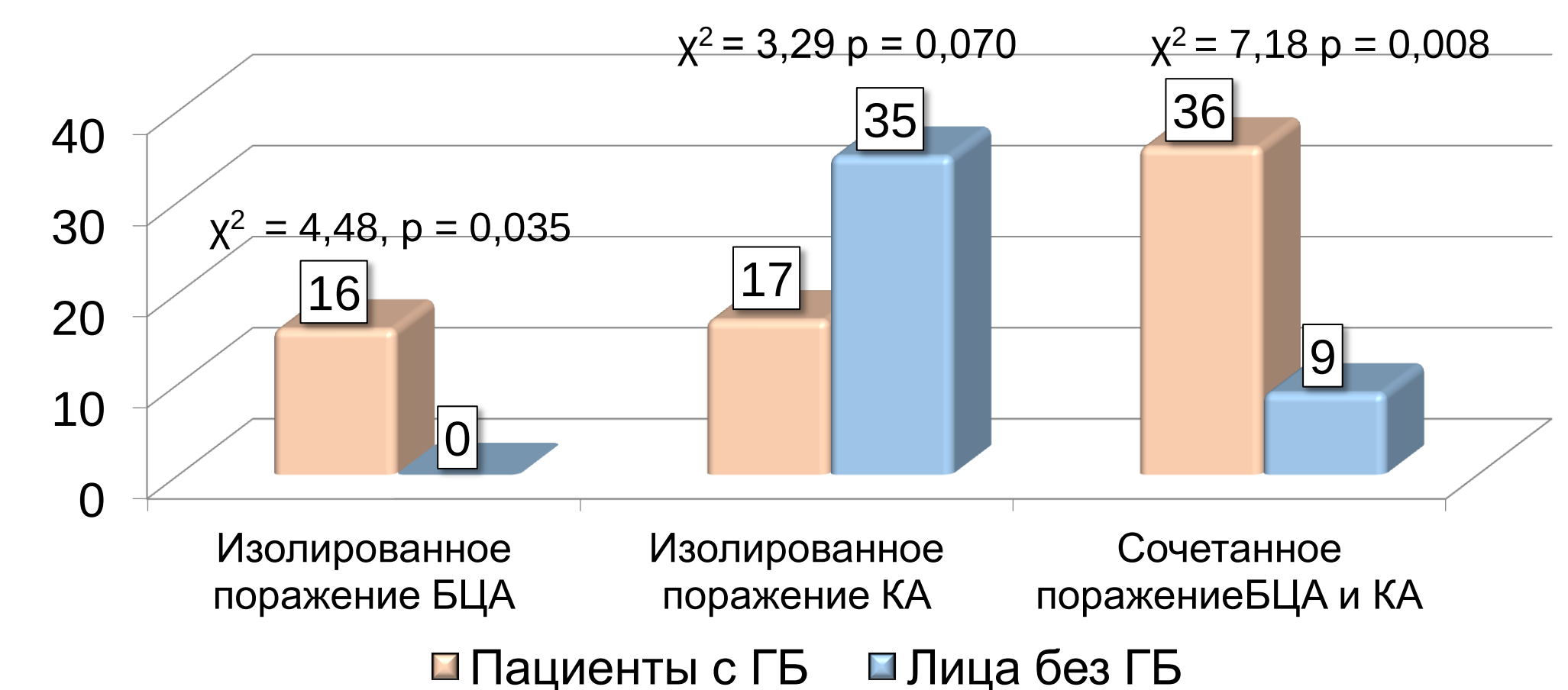


Рисунок 2 – Сравнительный анализ распространенности субклинического атеросклеротического поражения БЦА и КА

Выводы

- Наличие ГБ в 5,9 раз повышает частоту распространенности субклинического поражения БЦА (критерий $\chi^2 = 18,49$, $p < 0,001$), а шансы его выявления при ГБ в 10,7 раза выше, чем у лиц без ГБ.
- В структуре субклинического атеросклеротического поражения БЦА при ГБ кроме однососудистого поражения выявлено поражение двух-, трех- и более сосудов, в то время как у лиц без ГБ субклиническое атеросклеротическое поражение БЦА носит только однососудистый характер.
- При ГБ атеросклеротическое поражение БЦА в 4 раза чаще сочетается с поражением КА, чем у лиц без ГБ ($p = 0,008$). Шансы выявления сочетанного поражения брахиоцефального и коронарного артериальных русел при ГБ в 5,5 раза выше (95%ДИ: 1,57-19,42), чем у лиц без ГБ.