

Структура коморбидности и морфофункционального состояния атеросклеротических бляшек при атеросклерозе брахиоцефальных сосудов

Лузина Т.В., Урванцева И.А., Алмазова Е.Г., Мигунова С.Г.

Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут

Введение: среди наиболее актуальных проблем современного здравоохранения выделяется проблема диагностики, терапевтической тактики и медицинского прогноза при коморбидной патологии

Целью исследования: изучить коморбидные профили и морфофункциональную характеристику каротидных атером у больных с атеросклерозом брахиоцефальных артерий (БЦА).

Материалы и методы исследования: в исследование включены пациенты БУ Окружной кардиологической диспансер «Центр Диагностики и Сердечно-Сосудистой Хирургии (n=100). Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа пациентов с изолированным атеросклеротическим поражением экстракраниальных сосудов (n=7), вторая группа пациентов с мультифокальным атеросклерозом (n=93).

Результаты и их обсуждение. При изучении коморбидных состояний у пациентов первой группы гипертоническая болезнь имеется у 93%, у 43% заболевания щитовидной железы, у 29% имеются НРС и заболевания костно-суставной системы, 14% болеют сахарным диабетом, нарушением пуринового обмена и имеют приобретённые пороки сердца. При оценке коморбидности с помощью ИК и оценочных шкал получены следующие результаты: Система Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) – 9,57; Индекс Kaplan-Feinstein (K-F) – 6,71; Индекс Charlson – 3,43 Индекс атерогенности – 2,29. При изучении морфофункциональной структуры атеросклеротической бляшки в 74 % случаев выявлено наличие плотных локальных не эмбологенных атеросклеротических бляшек, при нейровизуализационном исследовании определяются признаки дисциркуляторной энцефалопатии с формированием кистозно-ишемических зон головного мозга в 8% случаев, в 92% случаев определяются косвенные признаки дисциркуляторной энцефалопатии 2-3 степени с наличием зон лейкоареоза.

Во второй группе у 91% пациентов имела место гипертоническая болезнь, у 48% – ИБС, 26% нарушение ритма сердца, 25% сахарный диабет 2 типа, заболевания щитовидной железы у 19% пациентов, у 15% пациентов заболевания костно-суставной системы. Оценка коморбидности: CIRS – 14,54; K-F – 11,70; Индекс Charlson – 5,89; Индекс атерогенности – 2,92. При изучении морфологической структуры атеросклеротических бляшек в 56 % случаев наблюдается наличие плотных гиперэхогенных гетерогенных кальцинированных атеросклеротических бляшек. При нейровизуализационном исследовании выявлены признаки дисциркуляторной энцефалопатии с формированием кистозно-ишемических зон головного мозга в 26% случаев, в остальных 74% случаев определяются признаки дисциркуляторной энцефалопатии 2-3 степени с наличием лейкоареоза. У пациентов данной группы имеются более высокие средние показатели индексов коморбидности и оценочных шкал, что говорит о большем количествеотягощающих коморбидных заболеваниях в данной группе пациентов и высоких рисках осложнений.

Выводы. Особенностью протекания атеросклероза брахиоцефальных сосудов у больных с сосудистой коморбидностью является преобладание мультифокального сосудистого поражения и наличие высоких показателей индексов коморбидности и оценочных шкал.