

Беневоленская Л. И., Демин Н. В., Мач Э. С., Корсакова Ю. О. // Научно-практическая ревматология. – 2009. - №4 – с. 32-40

2. Клинические рекомендации по остеопорозу МЗ РФ, 2019

3. Мельниченко Г. А., Белая Ж. Е., Рожинская Л. Я. и рабочая группа авторов. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза // Проблемы эндокринологии. - 2017.

4. Платицына Н.Г., Кусливая О.Н., Болотнова Т.В. Остеопороз и кардиоваскулярная патология: факторы риска, клинико-функциональные особенности / Н.Г. Платицына, О.Н. Кусливая, Т.В. Болотнова // Клинические исследования. – 2013. - №4. – с. 59-62

5. Платицына Н.Г., Кусливая О.Н., Болотнова Т.В. Остеопороз и кардиоваскулярная патология: особенности сочетанного течения / Платицына Н.Г., Кусливая О.Н., Болотнова Т.В. // Вестник Тюменского Государственного Университета. – 2013. - №6 – с. 166-173

6. Рожинская, Л.Я. Остеопороз: актуальная проблема / Л.Я. Рогожинская // Фарматека. – 2012. – Спецвыпуск: остеопороз. – С. 54–62.

УДК 616.12

**Исакова А.П., Алиева Н.Р., Плотникова М.А., Вишнева Е.М.**

**ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:**

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии.

Уральский государственный медицинский университет

ООО «Семейная Клиника»

г. Екатеринбург, Российская Федерация

**Isakova A.P., Alieva N.R., Plotnikova M.A., Vishneva E.M.**

**CHRONIC HEART FAILURE: CLINICAL AND LABORATORY  
PARALLELS**

Department of faculty therapy, endocrinology, allergology and immunology.

Ural state medical university

LLC 'Family Clinic'

Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [anya\\_isaka@mail.ru](mailto:anya_isaka@mail.ru)

**Аннотация.** В статье изучена значимость исследования уровня мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) в клинической оценке стадии и течения хронической сердечной недостаточности. Представлены результаты сравнительного анализа данных пациентов.

**Annotation:** The significance of the study of the level of cerebral natriuretic peptide (NT-proBNP) in the clinical assessment of the stage and course of chronic heart failure was studied in the article. The results of a comparative analysis of patient data are presented.

**Ключевые слова:** Хроническая сердечная недостаточность, систолическая дисфункция, ишемическая болезнь сердца.

**Key words:** chronic heart failure, systolic dysfunction, ischemic heart disease

## **Введение**

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – важная медицинская, социальная и экономическая проблема. Заболеваемость, распространенность и смертность от ХСН сохраняются высокими, а прогноз по-прежнему остается неблагоприятным.

В мире ХСН страдают почти 5,8 млн жителей США и более 23 млн граждан по всему миру. Распространенность ХСН в западных странах варьирует от 1 до 2%, увеличиваясь с возрастом до 10% и более среди людей старше 70 лет. В России распространенность ХСН, установленная на основании клинических критериев, достигла 11,7% с вариабельностью в разных регионах от 7 до 17%. У госпитализированных пациентов диагноз верифицирован в 78,8% случаев.

Рациональный подход к лечению с оценкой всех возможных рисков позволит значительно улучшить состояние пациента и уменьшить тяжесть заболевания. Поэтому расширение и внедрение новых методов лабораторной диагностики позволит своевременно диагностировать заболевания и производить динамическое наблюдение и контроль эффективности лечения.

**Цель исследования** – оценка диагностической ценности лабораторного анализа уровня NT-proBNP для определения стадии и течения ХСН.

## **Материалы и методы исследования**

Ретроспективное исследование пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), осложненными развитием ХСН.

Выполнялся анализ историй болезни пациентов, наблюдавшихся в амбулаторном режиме в многопрофильном амбулаторном учреждении здравоохранения «Семейная клиника». Статистическая обработка результатов проводилась с использованием компьютерной программы «STATISTICA 10.0». Для парных сравнений использованы методы сравнительной статистики (U-критерий Манна-Уитни). Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследование было включено 36 человек (20 женщин и 16 мужчин, средний возраст  $65,7 \pm 11,2$ ), страдающих ССЗ, осложненными развитием ХСН.

По уровню NT-proBNP выборка была разделена на 2 группы.

I группа включала 25 (69,4%) пациентов, у которых уровень NT-proBNP был больше 125 пг/мл и считался повышенным: 13 мужчин и 12 женщин, возраст 31–82 лет (ср. возраст  $63,7 \pm 12,1$  лет), уровень NT-proBNP составил 183,6 [157–

527,9] нг/мл. В группе 8 пациентов (32%) имели I стадию ХСН по Василенко-Стражеско, 15 пациентов (60%) – II стадию, 2 пациента (8%) – III стадию. 13 пациентов (52%) имели 1 функциональный класс (ФК) по NYHA, 8 пациентов (32%) – 2 ФК, 4 пациента (16%) – 3 ФК. Ишемической болезнью сердца (ИБС) страдают 25 пациентов (100%), инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе у 4 пациентов (16%), фибрилляция предсердий (ФП) – у 9 пациентов (36%), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – 2 пациентов (8%). 7 пациентов (28%) курят, 4 пациента (16%) употребляют алкоголь.

II группа включала 11 (30,6%) пациентов, у которых уровень NT-proBNP был меньше 125 пг/мл и соответствовал нормальным значениям: 7 мужчин и 8 женщин, возраст 60–82 лет (ср. возраст 70,2± 7,5 лет), уровень NT-proBNP составил 72,4 [55,2–108,1] нг/мл. В группе 4 пациента (36,3%) имели I стадию ХСН по Василенко-Стражеско, 6 пациентов (54,5%) – II стадию, 1 пациент (9%) – III стадию. 6 пациентов (54,5%) имели 1 функциональный класс (ФК) по NYHA, 2 пациента (18,2%) – 2 ФК, 2 пациента (18,2%) – 3 ФК. ИБС страдают 11 пациентов (100%), ФП в анамнезе – у 4 пациентов (36,3%), ИМ и ОНМК не встречались у пациентов в данной группе. Никто из пациентов во II группе не курит, 14 пациент (9,1%) употребляет алкоголь.

Таблица 1.

Характеристика исследуемых групп

Параметр	I группа (n=25)	II группа (n=11)	p
Возраст (лет)	63,7± 12,1	70,2± 7,5	0,14
Пол (м/ж)	13/12	7/8	0,18
ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )	28,5 [24,3 – 32,1]	34,4 [28,34 – 37,53]	0,08
САД (мм рт. ст.)	129 [120 – 147]	128 [116 - 150]	0,91
ДАД (мм рт. ст.)	80 [65 - 88]	80 [75 - 90]	0,93
NT-proBNP (нг/мл)	183,6 [157–527,9]	72,4 [55,2–108,1]	<0,01*
ОХС (ммоль/л)	4,65 [3,6 – 5,9]	5,1 [3,4 – 5,4]	0,64
ЛПВП (ммоль/л)	1,38 [1,04 – 1,75]	1,42 [0,92 – 1,54]	0,38
ЛПНП (ммоль/л)	2,87 [1,89 – 3,18]	2,16 [1,76 – 3,11]	0,53

\* при расчете U-критерия Манна-Уитни различие статистически значимое.

Анализ полученных данных демонстрирует превалирование пациентов со II стадии по Василенко-Стражеско в обеих группах и отсутствие значимых различий в структуре функциональных классов. Таким образом, повышенный уровень NT-proBNP не имеет в данной выборке значимой связи с тяжестью симптомов ХСН.

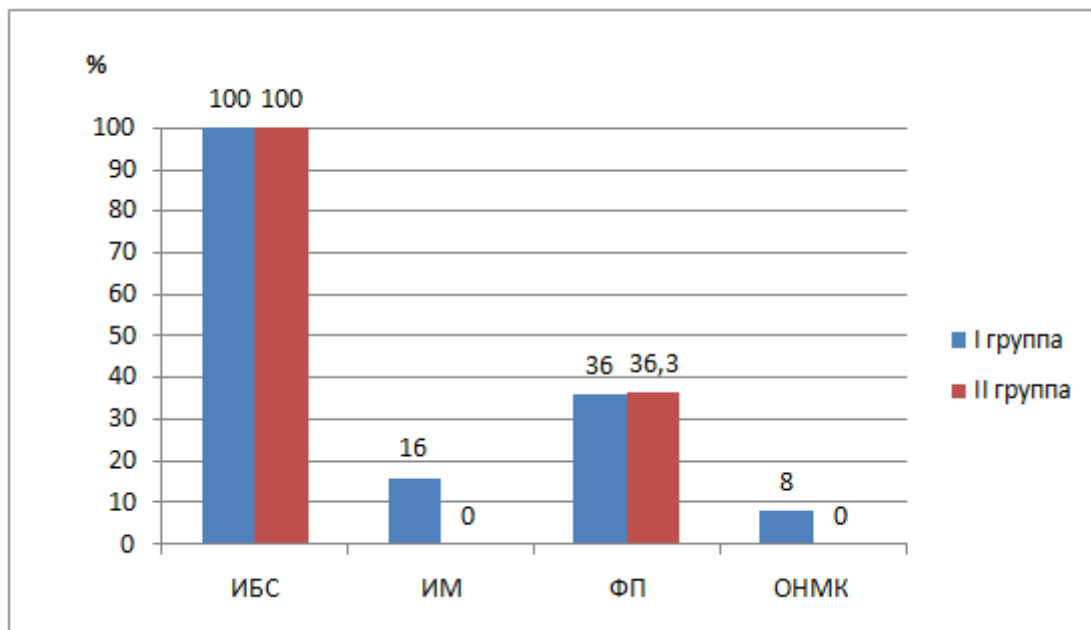


Рис. 1. Нозологическая структура ССЗ в исследуемых группах

При анализе нозологической структуры ССЗ выявлено значимое преобладание ассоциированных клинических состояний в анамнезе: в группе пациентов с повышенным уровнем NT-proBNP 16% случаев ИМ и 8% случаев ОНМК, а в группе с нормальным уровнем NT-proBNP не было ни одного случая сосудистой катастрофы. У пациентов двух групп ФП встречалась с одинаковой частотой.

#### **Выводы**

В ходе работы мы провели исследование клиничко-лабораторных параллелей ХСН, сопоставив уровень BNP и степень тяжести ХСН, факторы риска. У подавляющего количества пациентов выявлено, что уровень лабораторного маркера ХСН не подвержен влиянию факторов кардиоваскулярного риска, не имеет отчетливой связи с нарушениями липидного обмена. Клиническая симптоматика не всегда взаимосвязана с уровнем NT-proBNP. Наиболее значимое влияние на уровень NT-proBNP оказывает тяжесть СС патологии и наличие АКС в анамнезе.

#### **Список литературы:**

1. Алиева А.М. Диагностическая и прогностическая значимость натрийуретических пептидов у кардиологических больных./АлиеваА.М., НикитинИ.Г., СтародубоваА.В., ГоговаЛ.М., ГромоваО.И.// Лечебное дело.– 2016. – №3. –78-84.
2. Гарганеева, А. А. Пандемия XXI века: хроническая сердечная недостаточность бремя современного общества. Эпидемиологические аспекты (обзор литературы). /Гарганеева, А. А., Бауэр, В. А., & Борель, К. Н.// Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2015. - № 29 (3). - 8-12.

3. Терещенко С.Н. Хроническая сердечная недостаточность: новые вызовы и новые перспективы./ Терещенко С.Н., Жиров И.В. //Терапевтический архив (архив до 2018 г.). - 2017;89(9):4-9.

4. Федорова Т.А. Клинико-лабораторные аспекты хронической сердечной недостаточности у больных метаболическим синдромом/ Федорова Т.А., Иванова Е.А., Семененко Н.А // Эффективная фармакотерапия. - 2019. - Т. 15. - № 20. - С. 10–16.

5. Kelder J.C. Hoes A.W. Clinical utility of three B-type natriuretic peptide assays for the initial diagnostic assessment of new slowonset heart failure.//JCardFail.- 2011. - 17:729–734

УДК 616.72-002.77

**Исмаилова М.С., Суханова В.О., Куприянова И.Н.  
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО  
АРТРИТА: ОБЗОР И КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии,  
аллергологии и иммунологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ismailova M.S., Sukhanova V.O, Kupriyanova I.N.  
OPHTHALMIC MANIFESTATIONS OF RHEUMATOID ARTHRITIS:  
REVIEW AND CLINICAL CASE.**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [suhanovavika13@yandex.ru](mailto:suhanovavika13@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье представлен литературный обзор офтальмологических проявлений при ревматоидном артрите. Приведен клинический случай вторичного синдрома Шегрена у больной с ревматоидным артритом, развившийся после отмены базисной терапии метотрексатом.

**Annotation.** The article presents a literature review of ophthalmic manifestations in rheumatoid arthritis. A clinical case of secondary Sjögren's syndrome in a patient with rheumatoid arthritis who developed after the abolition of basic methotrexate therapy was presented.

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, ревматоидные узелки, синдром Шегрена.

**Key words:** rheumatoid arthritis, rheumatoid nodules, Sjogren's syndrome.