

1. Риск развития остеопороза у больных ХОБЛ по шкале FRAX не соответствует степени тяжести основного заболевания. Предположительно, это обусловлено тем, что риск остеопороза повышен у больных ХОБЛ не только по причине приема ГК (что учитывается шкалой FRAX), но и по причине активации патогенетических механизмов, связанных с ХОБЛ, не учитывающихся в данной шкале.

2. Шкала FRAX для больных в пульмонологических отделениях требует включения дополнительных показателей тяжести ХОБЛ (показателей степени задействования патогенетических механизмов остеопороза), таких как: ОФВ1, ФЖЕЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ.

Список литературы:

1. Хромцова. О.М. Прогнозирование десятилетнего риска остеопоротических переломов у больных с хронической обструктивной болезнью легких с помощью методики FRAX / О.М. Хромцова, М.А. Зюзякина, И.А. Егоров, А.В. Трошунин, М.И. Фоминых // Остеопороз и остеопатии. – 2016. – №2. – С. 31

2. Урясьев О.М. Остеопороз при бронхообструктивных заболеваниях / О.М. Урясьев, А.В. Шаханов // Наука молодых. – 2013. – Выпуск №3. – С. 60-67

3. Díez-Manglano J. Risk of osteoporotic fracture and hip fracture in patients with chronic obstructive pulmonary disease / J. Díez-Manglano, F. López-García, J. Barquero-Romero et all [Электронный ресурс]: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21899835> (дата обращения 28.02.2019).

4. Gupta A. Prospective risk of osteoporotic fractures in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease/ A. Gupta, N. J. Greening, R. A. Evans and all [Электронный ресурс]: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6302961/> (дата обращения 28.02.2019).

УДК 616.12

Морозова А.А., Вишнева Е.М.
КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ РИСКА
КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ
ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ.

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский Государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Morozova A.A., Vishneva E.M.

**CLINICAL SIGNIFICANCE OF THE RISK ASSESSMENT OF THE
CARDIOEMBOLIC STROKE IN THE PATIENTS OF THE SENIOR AGE
GROUP OUTSIDE DEPENDING ON THE ATTRACT FIBRILLATION.**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ann.morozova2016@yandex.ru

Аннотация. Проведена оценка риска кардиоэмболического инсульта в выборке пациентов старше 65 лет среди больных кардиологического стационара ГКБ№14 г.Екатеринбурга. В группу вошли 60 пациентов (41 женщин, 19 мужчин) в возрасте от 65 до 94 лет (средний возраст $74 \pm 8,29$ года). Проведена оценка пациентов по шкале CHA2DS2 –VASc независимо от наличия в текущий момент фибрилляции предсердий. Анализ полученных данных проводили с помощью статистического пакета SPSS 20.0. По результатам проведенного обследования выяснено, что 96% пациентов имели более 2 баллов по шкале CHA2DS2 –VASc, МИ в анамнезе выявлен у 53,3% пациентов. Выявлено, что у лишь 5% диагностировалась фибрилляция предсердий. Полученный результат имеет высокое клиническое значение, поскольку указывает на необходимость оценки рисков кардиоэмболического инсульта в старшей возрастной группе независимо от наличия фибрилляций предсердий в текущее время для своевременной медикаментозной профилактики.

Ключевые слова: CHA2DS2-VASc, тромбоемболические осложнения, кардиоэмболический мозговой инсульт, фибрилляция предсердий.

Annotation. An assessment of the risk of cardioembolic stroke in a sample of patients over 65 years old among patients with a cardiological hospital of the city clinical hospital number 14 in Yekaterinburg was carried out. The group included 60 patients (41 women, 19 men) aged from 65 to 94 years. The average age is 74 years. Patients were assessed on a CHA2DS2 –VASc scale regardless of the current presence of atrial fibrillation. The analysis of the obtained data was performed using the statistical package SPSS 20.0. According to the results of the survey, it was found out that 96% of patients had more than 2 points on the CHA2DS2 –VASc scale; in 40% of patients they had MI in anamnesis. It was revealed that only 5% had a history of atrial fibrillation. The result obtained has a high clinical significance, since it indicates the need to assess the risks of cardioembolic stroke in the older age group regardless of the presence of atrial fibrillation at the present time for timely medical prophylaxis.

Key words: CHA2DS2-VASc, thromboembolic complications, myocardial infarction, atrial fibrillation, risk.

Введение

Распространенность мозгового инсульта (МИ) увеличивается с 30 лет, преклонный возраст является наиболее значительным фактором риска инсульта, 95% инсультов происходит в возрасте 45 лет и более, 2/3 в возрасте более 65 лет [4]. Распространенность ФП среди взрослого населения удваивается с каждым последующим десятилетием жизни: увеличивается с 0,5% в возрасте 50-59 лет до 9% у 80-90-летних, способствуя высокому риску кардиоэмболического МИ [4]. Шкала CHA2DS2-VASc – это простой клинический инструмент для прогнозирования риска ишемического инсульта и системного тромбоэмболизма при фибрилляции предсердий [1]. Шкала проста и широко используется в клинической практике благодаря растущему числу пациентов с ФП. Тем не менее, CHA 2 DS 2-VASc балл состоит из нескольких параметров, а именно сердечной недостаточности, возраста, пола, истории артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД), сосудистых заболеваний и МИ, которые являются хорошо известными предикторами сердечно-сосудистых событий (ССЗ). Шкала R2-CHA2DS2 -VASc также включает оценку функции почек [5]. Было продемонстрировано, что его можно использовать в качестве детерминанты смертности и заболеваемости у пациентов с застойной сердечной недостаточностью, которым применялась сердечная ресинхронизирующая терапия [6]. В другом исследовании сообщалось, что его можно использовать как предиктор риска при тромботических заболеваниях, возникающих после чрескожных коронарных вмешательств [3]. Недавние исследования показали, что показатель балла по шкале CHA2DS2-VASc может быть признан прогностическим показателем внутрибольничной и долгосрочной смертности у пациентов с острым коронарным синдромом [2]. Кроме того, было показано, что оценка CHA2DS2-Vasc прогнозирует развитие контраст-индуцированной нефропатии у пациентов с острым коронарным синдромом и у пациентов, перенесших чрескожную коронарную ангиопластику [2].

Цель исследования – оценка пациентов старшей группы по шкале CHA2DS2 –VASc независимо от наличия в текущий момент фибрилляции предсердий.

Материалы и методы исследования

Проведена оценка баллов по шкале CHA2DS2 –VASc случайной выборки кардиологического стационара. В исследование вошли истории болезней 60 пациентов, проходящих лечение в кардиологическом отделении ГКБ№14 г. Екатеринбурга. Данные были получены при анализе первичной медицинской документации.

Шкала CHA2DS2-VASc включает в себя следующие пункты:

1. Congestive heart failure – хроническая сердечная недостаточность, 1 балл
2. Hypertension – гипертоническая болезнь, 1 балл
3. Age – возраст старше 75 лет, 2 балла
4. Diabetes mellitus – сахарный диабет, 1 балл
5. Stroke –инсульт/ТИА/системный эмболизм в анамнезе, 2 балла

6. Vascular disease – поражение сосудов (инфаркт миокарда в анамнезе, атеросклероз периферических артерий, атеросклероз аорты), 1 балл

7. Age – возраст 65–74 лет, 1 балл

8. Sex category – пол (женский), 1 балл.

Максимальное число баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc – 9. При количестве баллов больше 2 выставляется «высокий риск развития тромбоэмболических осложнений», что служит показателем к назначению тромбоэмболической терапии.

Анализ полученных данных проводили с помощью статистического пакета SPSS 20.0.

Результаты исследования и их обсуждения

В исследование вошли 60 пациентов, проходящих лечение в кардиологическом отделении ГКБ№14 г.Екатеринбурга (41 женщин, 19 мужчин) в возрасте от 65 до 94 лет, средний возраст 74±8,29 года. Гендерное распределение госпитализированных было естественным и не подвергалось коррекции.

Среди пациентов большая часть имели диагноз –ИБС (91,6%), среди которых 24 пациента имели в анамнезе ИМ (40%); 3,33% - ТЭЛА; у 5% пациентов в анамнезе выявлялась ФП. Тромбоэмболические осложнения в анамнезе наблюдались у 32 пациентов (53,3%), при этом ни у одного из этих пациентов не было фибрилляции предсердий. Среди тромбоэмболических осложнений у большей части пациентов наблюдался ишемический инсульт в анамнезе 45%, 8,33% -ТЭЛА, 3,33% - окклюзионный тромбоз в МПВ (малая подкожная вена), 1,67% - окклюзионный тромбоз в ЗББВ (задняя большеберцовая вена).

Проведена оценка пациентов по шкале CHA₂DS₂-VASc (рис2).. Средний балл по CHA₂DS₂-VASc составил 5,6. Причем среди 60 пациентов только 2-е имели балл по CHA₂DS₂-VASc равный 2 (низкий риск), остальные 58 имели балл больше 2 (высокий риск). Среди всех пациентов большая часть имела 4 балла из 9 (21,6%), ожидаемая частота инсультов у таких пациентов за год составляет – 4%, и 6 баллов из 9 (20%) – ожидаемая частота инсультов 9,8%. Повторный ишемический инсульт имели трое пациентов с баллами по шкале – 5,6,7. Максимальный балл – 9 имели 6,67% среди всех пациентов (ожидаемый риск инсультов за год – 15,2%). Среди пациентов с баллами 4 и 6 (наиболее чаще встречающийся балл) по шкале только 1 пациент имел фибрилляцию предсердий, в тот время как среди пациентов с максимальным баллом - 9 не было ни одного с ФП.

Была обнаружена положительная связь между наличием у пациентов высокого балла по шкале CHA₂DS₂-VASc и МИ в анамнезе.

Выявлена достоверная корреляция между возрастом пациентов и баллом по шкале CHA₂DS₂-VASc ($r=0,57$, $p<0,05$). Подсчитан критерий Пирсона для определения зависимости между наличием у пациента инсульта в анамнезе от наличия ИМ. Значение хи-квадрат Пирсона составило – 4,04. Число степеней

свободы (f) = 1. Критическое значение хи-квадрат Пирсона, которое при уровне значимости $p = 0,05$ и числе степеней свободы составляет 3,841. Таким образом, так как $4,04 > 3,841$, связь МИ и ОИМ в анамнезе статистически значима. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p < 0,05$.

Выводы:

1. У пациентов кардиологического стационара старше 65 лет высокий балл по шкале CHA₂DS₂-VASc (более 2) выявлен в 96%, средний балл по CHA₂DS₂-VASc составил 5,6, что указывает на высокий риск кардиоэмболического инсульта у данной категории лиц.

2. Исследование корреляции между возрастом пациентов и высоким баллом по шкале CHA₂DS₂-VASc выявило наличие их тесной связи. В исследованной выборке 53,3% пациентов переносили МИ в анамнезе, что подтверждает полученную вероятность развития осложнений.

3. Полученный результат имеет высокое клиническое значение, поскольку указывает на необходимость оценки рисков кардиоэмболического инсульта в старшей возрастной группе в рутинной практике врача стационара независимо от наличия фибрилляций предсердий в текущее время для своевременной медикаментозной профилактики.

2. Взаимосвязь между ОИМ, МИ в анамнезе и высоким баллом по шкале CHA₂DS₂-VASc свидетельствует о том, что балл CHA₂DS₂-VASc может быть прогностическим показателем смертности у пациентов с ИБС независимо от наличия ФП.

Список литературы:

1. Rosenbaum Z. Evaluation of CHA₂DS₂-VASc and clinical results of patients with acute coronary syndrome / Z. Rosenbaum, A. Alice, M. Shuvi // European Journal of Internal Medicine. - 2016. - С.57–61.

2. Bozbay M. Assessment of CHA₂DS₂-VASc predicts nosocomial and long-term clinical outcomes in patients with myocardial infarction with ST-segment elevation who underwent primary percutaneous coronary intervention. / M. Bozbay, H. Uyarel, G. Chichek // Clinical and applied thrombosis / Hemostasis. - 2017. - С.8.

3. Ntaios G. CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc and the remote outcome of stroke in patients without atrial fibrillation. / G. Ntaios, G. Lip, K. Makaritsis // Neurology. – 2013. – С.1009-1017.

4. Mitchell L.B. Prediction of stroke or TIA in patients without atrial fibrillation using the indicators CHADS₂ and CHA₂DS₂-VASc / L.B. Mitchell, D.A. Southern, D. Galbraith, // Heart. - 2014. - С.1524-1530.

5. Mazzone C. Predicting role of CHADS-VASc for cardiovascular events and death in patients with arterial hypertension and stable sinus rhythm / C. Mazzone, G. Cioffi, C. Carriere, G. Barbatì // European Journal of Preventive Cardiology. - 2017. - С.1584-1593.

Муслимова В.К., Гареева А.И., Хамитова Э.И., Нуртдинова Г.М.