

# **I МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«10-я ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГА»**

Сборник научных трудов

**МИНСК, 5-6 НОЯБРЯ 2015**

Национальная академия наук Беларуси  
Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
Кафедра кардиологии и внутренних болезней

## **I МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

### **РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «10-Я ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГА»**

Сборник научных трудов

Под общей редакцией  
профессора, доктора мед. наук Н.П. Митьковской

Минск  
2015

УДК 61(043.2)

Рекомендовано Научно-методическим советом  
Белорусского государственного медицинского университета  
(протокол №1 от 17.09.2015)

Редакционная коллегия:

Доц., канд. мед. наук Е.А. Григоренко, доц., канд. мед. наук Ж.В. Антонович,  
доц., канд. мед. наук Т.В. Статкевич

Сборник содержит тематические статьи по кардиологии и внутренним болезням, посвященные современным аспектам профилактики, диагностики и лечения терапевтической патологии, а также результаты индивидуальных научных исследований.

Предназначен для широкого круга специалистов различного профиля, работающих в учреждениях практического здравоохранения, врачей-интернов, студентов медицинских вузов.

## СОДЕРЖАНИЕ

Адаменко Е.И., Митьковская Н.П., Ильина Т.В. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА.....	4
Антонович Ж.В., Гончарова Н.В. ОСОБЕННОСТИ АПОПТОЗА И КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	8
Атрошенко Е.С., Романовский Д.В., Островский Ю.П., Суджаева О.А., Кошлатая О.В., Сидоренко И.В., Шумовец В.В., Сильченко В.М. ВЛИЯНИЕ БИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С КОРРЕКЦИЕЙ И БЕЗ КОРРЕКЦИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	12
Барбук О.А., Мацкевич С.А., Бельская М.И. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ С МАРКЕРАМИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	15
Белоусова Л.Н., Оганезова И.А., Барышникова Н.В., Михнюк А.О., Рустамов М.Н. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ВЫПУСКНИКОВ СРЕДНИХ И УЧАЩИХСЯ ВЫШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА.....	20
Бойчук Л.А., Патеюк И.В., Врублевская О.В. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА ПЕРФУЗИИ МИОКАРДА ПО ДАНЫМ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МИОКАРДА С 99m TC-МИБИ У ПАЦИЕНТОВ С МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ.....	27
Бокун Е.С., Конончук Н.Б., Поляков С.Л., Ролевич А.И., Суслов Л.Н., Митьковская Н.П. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	31
Верас Я.А., Митьковская Н.П., Доценко М.Л. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ УЗ ГК БСМП ЗА 2010-2014 ГОДЫ.....	34
Войтко Т.А., Митьковская Н.П. МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ.....	39
Галицкая С.С., Митьковская Н.П. ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ Д-ДИМЕРОВ И АНТИТРОМБИНА III В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ.....	43
Герасимович А.И. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССЛОЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ.....	47
Гребенчук Е.Ю., Конончук Н.Б., Жуковская Е.И., Митьковская Н.П. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	51
Григоренко Е.А., Руммо О.О., Митьковская Н.П. ВТОРИЧНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПЕЧЕНИ.....	57

Губич Т.С., Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Суджаева О.А., Белоус Т.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕЩАТЕЛЬСТВА.....	61
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Пашковский Д.С., Земер Е.А., Лапотко Д.В. ОЦЕНКА СЛУЧАЕВ ОСТРОГО ТРОМБОЗА СТЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ.....	65
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Двораковский А.Н., Блатун А.В., Андреева Т.Г. ЧАСТОТА И ЗАВИСИМОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ФЕНОМЕНА «NO-REFLOW» У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕКМЕНТА ST.....	68
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Петров Ю.П., Новиченко А.С., Пашковский Д.С., Сергеев Г.А., Глушакевич Д.С., Двораковский А.Н., Хоружик А.Г., Вилькоцкая Н.В. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА В АНГИОГРАФИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ УЗ ГК БСМП ЗА ПЕРИОД С 2012 ПО 2015 ГОДЫ.....	72
Дечко С.В., Митьковская Н.П., Кабак С.Л., Статкевич Т.В. МИОКАРДИАЛЬНЫЕ МОСТИКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.....	77
Еремина Н.М., Месникова И.Л. СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	83
Зобикова О.Л., Прибушня О.В., Ершова-Павлова А.А. ХРОМОСОМНЫЙ ДИСБАЛАНС КАК ПРИЧИНА ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ).....	88
Казаева Н.А., Суджаева С.Г., Губич Т.С., Суджаева О.А. ДИНАМИКА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ.....	90
Карпова И.С., Манак Н.А., Козлов И.Д., Соловей С.П. РАЗЛИЧИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ.....	95
Конончук Н.Б., Григоренко Е.А. ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	98
Коробко И.Ю., Нечесова Т.А., Черняк С.В., Горбат Т.В. АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЕСТКОСТЬ КАК ФАКТОР КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА.....	103
Курак Т.А., Митьковская Н.П., Шкробнева Э.И., Кот Ж.Н., Оганова Е.Г., Каргун Л.В. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЕЙ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В СТРАТИФИКАЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	106

Лапицкий Д.В., Ермолкевич Р.Ф., Ряполов А.Н., Метельский С.М., Митьковская Н.П. ПАРАМЕТРЫ ГЕМОДИНАМИКИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СНИЖЕНИЕМ ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	111
Лойко О.В., Григоренко Е.А., Колядич Ж. В., Тишкевич Е. С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	115
Мартусевич Н.А., Васильева Н.А. ОЦЕНКА МПК КИСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МПК ОСЕВОГО СКЕЛЕТА.....	120
Митьковская Н.П., Герасименко Д.С., Григоренко Е.А. ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ .....	123
Митьковская Н.П., Журавков М.А., Ласкина О.В., Романова Н.С, Дрозд Е.С., Прохоров Н.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АУТОГЕОМАГНИТОТЕРАПИИ И УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ МОДИФИКАЦИИ КРОВИ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕКОТОРЫХ МОДЕЛЕЙ КОНТАКТНОЙ МЕХАНИКИ .....	126
Митьковская Н.П., Григоренко Е.А., Моклая Е.В. РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА В РАЗВИТИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	130
Мишкевич Ф.М., Микша Я.С. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	134
Морозов А.В., Губкин С.В. МАРКЕРЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	137
Патеев И.В., Митьковская Н.П., Терехов В.И., Статкевич Т.В. МЕТОД ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В СТРАТИФИКАЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST.....	142
Пинчук А.Ф., Митьковская Н.П. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ.....	146
Пискун А.Б. ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.....	152
Рубан А.П. ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЯ.....	155
Руденко Э.В., Трушина А.С. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ - ЗАЛОГ УСПЕХА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА АЛЕНДРОНАТОМ.....	159
Сарсенбаева А.С., Домрачева Е.В., Рустамов М.Н. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕНОТИПОВ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ .....	164
Смирнова Е.С., Митьковская Н.П. АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	170

Смолякова М.В., Митьковская Н.П., Калачик О.В. С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК МАРКЕР КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ.....	176
Соловьёв Д.А. ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ТИПУ НАРУШЕНИЯ РЕЛАКСАЦИИ.....	179
Суджаева О.А. ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С УЧЕТОМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕНОСИМОСТИ НАГРУЗОК НА ВЕЛОЭРГОМЕТРЕ И ТРЕДМИЛЕ.....	185
Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Губич Т.С., Суджаева О.А. НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА.....	189
Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Губич Т.С., Суджаева О.А., Колядко М.Г. ДИАГНОСТИКА ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ.....	195
Терехов В.И., Патеюк И.В., Митьковская Н.П., Статкевич Т.В., Картун Л.В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СЕКРЕТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	200
Успенский Ю.П., Барышникова Н.В., Рустамов М.Н. ИНФЕКЦИЯ HELICOBACTER PYLORI КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА: ЭРАДИКАЦИЯ И КАНЦЕРОПРЕВЕНЦИЯ.....	204
Цапаева Н.Л., Константинова Е.Э., Буко И.В., Горушко И.В., Шыпко О.Н., Мохорт Т.В. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.....	210
Шило Р.В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	216
Юшкевич Е.К., Григоренко Е.А., Митьковская Н.П. НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ.....	220

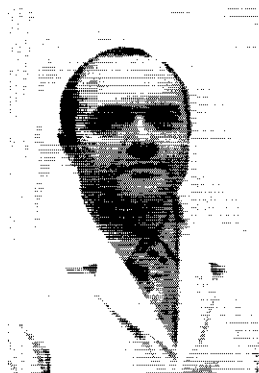
Подписано в печать 06.10.2015. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.  
Гарнитура Times. Печать цифровая. Усл. печ. л. 14,92. Тираж 100 экз. Заказ 4146.

ООО «Полиграфт»

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя и распространителя  
печатных изданий № 2/14 от 21.11.2013. Ул. Кнорина, 50, г. Минск, 220103

## ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Митьковская Н.П., Герасименко Д.С., Григоренко Е.А.  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра кардиологии и внутренних болезней,  
г. Минск, Республика Беларусь



**Доцент кафедры кардиологии и внутренних  
болезней, кандидат медицинских наук Герасименко  
Дмитрий Станиславович**

Тема диссертации на соискание ученой степени к.м.н. и  
год защиты:

«Острый крупноочаговый инфаркт миокарда,  
осложненный развитием инфаркта мозга: клинико-  
инструментальная диагностика и патогенетическая  
терапия вазосеребральных ишемических осложнений»,  
2013 г.

Научный руководитель д.м.н., профессор, заведующий  
кафедрой кардиологии и внутренних болезней  
Митьковская Наталья Павловна.

Научные интересы: кардиология, неврология, реология  
крови.

Оценка риска послеоперационных кардинальных осложнений (инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, желудочковой тахикардии, отека легких и смерти) у пациентов подвергавшихся экстренной абдоминальной хирургии может влиять на использование клинических и терапевтических подходов в периоперационном периоде, и определить новые приоритетные темы для будущих научных исследований.

Современная хирургическая практика все больше сталкивается с понятием коморбидности и не может игнорировать данное обстоятельство ввиду необходимости обеспечения наилучшего результата проводимого лечения. Планирование лечебной программы у пациентов с патологией гепатобилиарной системы в предоперационном периоде и после проведенного хирургического вмешательства должно включать оценку коморбидности. В связи с сохраняющимся первенством сердечно-сосудистой патологии в структуре летальности во всем мире, учет коморбидности в первую очередь направлен на профилактику сердечно-сосудистых осложнений у пациентов, подвергавшихся некардиологической хирургии.

Комплексный подход к лечению хирургической патологии с оценкой коморбидности, а именно кардиоваскулярного риска, был представлен в опубликованных в 2014 году двумя американскими обществами (American College of Cardiology и American Heart Association), а также двумя европейскими обществами специалистов в медицине (European Society of Cardiology и European Society of Anaesthesiology), руководствах по оценке кардиоваскулярного риска при проведении некардиологических оперативных вмешательствах и подходах в снижении кардиоваскулярного риска при операциях [2014 ACC/AHA Guideline on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Management of Patients Undergoing Noncardiac Surgery, 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management] [1]. В руководствах приводятся данные о большой распространенности сердечно-сосудистых патологий в структуре послеоперационных причин летальности (до 42% по данным ESC/ESA, 2014), что обуславливает актуальность изучения послеоперационных сердечно-сосудистых событий во всем мире и мер профилактики по борьбе с ними.

Выделяют различные факторы, которые необходимо учитывать при оценке кардинального риска анестезиологического пособия и операции. Общепринято их разделять на пациент-



обусловленные и операция-обусловленные факторы риска. К пациент-обусловленным факторам относят [1, 2]:

- возраст;
- хронические заболевания (например, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, артериальная гипертензия);
- функциональное состояние;
- сопутствующая медикаментозная терапия;
- имплантируемые устройства;
- оперативные вмешательства в анамнезе.

К операция-обусловленным факторам риска относят:

- тип операции (например, сосудистая, эндоскопическая, абдоминальная);
- срочность операции (например, экстренная, неотложная, плановая);
- продолжительность операции, возможность потери крови.

Для стандартизации научных исследований сочетанных заболеваний на сегодняшний день предложено применение нескольких индексов коморбидности. Достаточно популярный индекс Чарлсона (Charlson Index) используется для прогноза летальности. Кумулятивная шкала рейтинга заболеваний Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) оценивает все системы организма при наличии коморбидных хронических заболеваний вне обострения. Индекс сочетанной болезни Index of Coexisting Disease (ICED) учитывает тяжесть заболевания, наличие обострения и нетрудоспособность [3, 4]. Оценить периоперационный/послеоперационный риск осложнений возможно, например, с помощью онлайн калькулятора American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP), доступного по адресу <http://riskcalculator.facs.org>. Недостатком данного способа служит отсутствие комплексной оценки сердечно-сосудистого риска и краткий перечень сердечно-сосудистых осложнений, который может быть предсказан. Ещё один онлайн калькулятор послеоперационного риска развития инфаркта миокарда и ВСС, Gupta Perioperative Cardiac Risk, доступен по адресу <http://www.qxmd.com/calculate-online/cardiology/gupta-perioperative-cardiac-risk>. В данном варианте оценки вероятности осложнений не оговорена экстренность вмешательства и не учтены некоторые важные сердечно-сосудистые факторы риска, влияющие на прогноз. Следующий калькулятор, Revised Cardiac Risk Index for Pre-Operative Risk, доступен онлайн по адресу <http://www.mdcalc.com/revised-cardiac-risk-index-for-pre-operative-risk>. В данном варианте оценки сердечно-сосудистого риска представлен самый широкий набор возможных осложнений у пациентов после оперативных вмешательств, но в программе не учтены важные лабораторные маркеры сердечно-сосудистого риска, которые значимо влияют на прогноз. В приведенных калькуляторах не проводится первоначальная оценка сердечно-сосудистого риска согласно рекомендациям European Society of Cardiology (2012), не оцениваются данные ЭКГ и ЭхоКГ, биологические маркеры миокардиального стресса и системного воспаления, а также не дается оценка в отношении возникновения осложнений в более поздние сроки после оперативного вмешательства (более 30 суток). Одним из наиболее часто используемых индексов прогнозирования кардиального риска является Lee Index (Таблица 1).

Таблица 1 — Lee Index прогнозирования кардиального риска\*[1]

Клинические характеристики	Баллы
Стабильная стенокардия и/или перенесенный ИМ	1
ХСН	1
Острое нарушение мозгового кровообращения или транзиторная ишемическая атака в анамнезе	1
Сахарный диабет, требующий инсулинотерапии	1
Хроническая почечная недостаточность (креатинин плазмы >170 ммоль/л, СКФ<60 ml/min/1.73m <sup>2</sup> ) или гемодиализ	1
Операция высокого кардиального риска	1

Примечание: \* прогнозируемая частота развития кардиальных осложнений составляет 0,4, 0,9, 7 и 11% для значений Lee Index 0, 1, 2 и  $\geq 3$  соответственно.

В настоящий момент шкала NSQP или Lee risk index рекомендованы для стратификации периоперационного кардиоваскулярного риска специалистами ESC/ESA.

Конечным результатом оценки риска кардиоваскулярных осложнений у пациента с предстоящей экстренной абдоминальной операцией, является оценка возможности в отношении снижения риска осложнений и улучшения результатов лечения. В некоторых случаях у пациента впервые создаются условия для оценки кардиоваскулярного риска в преддверии хирургического вмешательства. К сожалению, кардиоваскулярный скрининг зачастую ограничивается временными факторами, вследствие кратковременного контакта с пациентом, особенно если операция экстренная или запланирована в короткие сроки. Основной целью предоперационного скрининга является оценка риска развития инфаркта миокарда (ИМ), сердечной недостаточности (СН), или обоих событий, которые являются наиболее распространенными причинами заболеваемости и смертности у пациентов, перенесших экстренную операцию. Летальность пациентов в периоперационном периоде от этих осложнений очень высокая и достигает от 30% до 50% [2].

В некоторых случаях перед хирургическим лечением пациенты подвергаются длительной подготовке, которая направлена на обширное предоперационное кардиологическое обследование. Не смотря на то, что углубленное предоперационное кардиологическое обследование используется у определенного круга пациентов, это не всегда приводит к достоверному улучшению результатов лечения. Незыблительное обширное предоперационное кардиологическое обследование является в некоторых ситуациях неэффективным способом использования медицинских средств и может привести к выполнению необоснованных и рискованных процедур. В дополнение к нецелевой трате ресурсов ненужное тестирование может нанести вред пациенту, задерживая хирургическое вмешательство. Для того, чтобы предоперационное кардиологическое обследование могло быть признано эффективным, оно должно достоверно повлиять на исход заболевания и иметь благоприятное соотношение польза / риск. Поэтому очень важно для практикующего специалиста хирургического и терапевтического профиля, иметь в арсенале такой диагностический скрининговый инструмент, который помог бы выделить категорию пациентов, получающих наибольшую пользу от углубленного предоперационного кардиологического обследования, например, в случае экстренной абдоминальной хирургии. В отдельных случаях предоперационная оценка риска должна рассматриваться как возможность для тщательного медицинского обследования пациентов, ранее пренебрегавших контролем над состоянием здоровья и факторами сердечно-сосудистого риска.

Индивидуализированные рекомендации по ведению пациентов с острой абдоминальной патологией и высоким риском неблагоприятных кардиоваскулярных событий помогут снизить риски осложнений и улучшить прогноз, по сравнению с традиционными лечебно-диагностическими подходами у данной категории пациентов.

#### Литература

1. 2014 ACC/AHA Guideline on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Management of Patients Undergoing Noncardiac Surgery: Executive Summary / Lee A. Fleisher [et al.] // *Circulation*. – 2014. – Vol. 130. – P. 2215–2245.
2. Assessing and Reducing the Cardiac Risk of Noncardiac Surgery / L. Goldman [et al.] // *Circulation*. – 2006. – Vol. 113. – P.1361–1376.
3. Multifactorial index of cardiac risk in noncardiac surgical procedures / L. Goldman [et al.] // *N Engl J Med*. – 2007. – Vol. 297. – P. 845–850.
4. Detsky, A.S. Cardiac assessment for patients undergoing noncardiac surgery. A multifactorial clinical risk index / A.S. Detsky [et al.] // *Arch Intern Med*. – 2006. – Vol. 146 – P. 2131–2134.