



# V МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ЕВРАЗИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ТЕРАПЕВТОВ III СЪЕЗД/АЛМАТЫ

17-18 мая 2017 г.



Программа



Стендовые доклады



Сборник тезисов



АЛЬМАНАХ  
МЕДИЦИНСКИХ  
СОБЫТИЙ



доктор.кз®  
www.doctor.kz

iVrach.com  
клуб практикующих врачей

iDoctor



Врачи РФ

## ЖЕЛУДОЧНАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА И МАРФАНОПОДОБНЫМ ФЕНОТИПОМ

Рудой А.С., Урываев А.М., Валюженич Я.И.  
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь.

**ВВЕДЕНИЕ.** В ряде исследований показано неблагоприятное влияние наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) на формирование гастроинтестинальной патологии, протекающей с атипичной клинической картиной, патоморфологическими особенностями в виде раннего атрофического гастрита, иным прогнозом, относительной ролью инфекции *H. pylori*.

**ИДЕЯ.** Особенности желудочной диспепсии в виде снижения выраженности и частоты предъявления жалоб может приводить к выпадению данных пациентов из поля зрения врачей, более редкому назначению ЭГДС, что в свою очередь ведет к гиподиагностике хронического гастрита (и/или вариантов его неблагоприятного течения).

**ЦЕЛЬ.** Оценить клинические проявления при хроническом гастрите, ассоциированном с ННСТ (у пациентов с синдромом Марфана (СМ) и марфаноподобным фенотипом (МПФ)).

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Исследование представляло собой одномоментное по типу «случай-контроль», с применением направленного отбора пациентов с признаками ННСТ и хроническим гастритом. Обследовано 89 пациентов, сформированы три группы пациентов с ХГ: 1-я – пациенты с СМ ( $n=23$ ;  $33,3 \pm 10,6$  лет; Ж:М/8:15), 2-я группа – пациенты с МПФ ( $n=28$ ;  $28,4 \pm 9,3$  лет; Ж:М/6:22), 3-я группа – группа контроля ( $n=38$ ;  $30,4 \pm 11,0$  лет; Ж:М/10:28) – пациенты с минимальной частотой проявлений ННСТ, не превышающих таковую в популяции (1-2 признака). Оценка жалоб функциональной диспепсии (ФД) основывалась на Римских критериях III. Оценку выраженности боли и чувства жжения в эпигастрии проводили по 10 цифровой рейтинговой шкале. От 1 до 3 баллов жалобы на боль и чувство жжения в эпигастрии расценивались как слабые, 4-7 – умеренные, 8-10 – выраженные. При проведении оценки выраженности изжоги под легкой понималась изжога с частотой жалоб  $<2$  раз в неделю, под средней –  $>2$  раз в неделю, тяжелой – ежедневная изжога.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Желудочная диспепсия (ЖД) при СМ (21,7%) встречается реже группы сравнения – (64,3%,  $\chi^2=9,2$ ;  $p=0,002$ ) и контроля – (47,3%,  $\chi^2=4,0$ ,  $p<0,05$ ), и характеризуется более низкой выраженностью боли ( $H=10,68$ ,  $p=0,005$ ). ФД и синдром эпигастральной боли у пациентов с СМ встречается также реже (17,4%; 13,0%) в сравнении с пациентами с МПФ (46,4%,  $\chi^2=6,54$ ;  $p<0,05$ ; 53,6%,  $\chi^2=7,0$ ;  $p=0,01$ ) и контроля (31,6%,  $\chi^2=6,54$ ;  $p<0,05$ ; 31,6%,  $\chi^2=1,9$ ,  $p<0,1$ ). Жалобы на изжогу у пациентов с СМ встречались значительно реже – в 30,4% (7/23, 95% ДИ 13,2-52,9%) в группе пациентов с МПФ – в 70,4% (19/28, 95% ДИ 49,8-86,2%),  $\chi^2=7,1$ ,  $p<0,05$  и в группе контроля – в 60,5% (16/38, 95% ДИ 43,4-76,0%),  $\chi^2=5,2$ ,  $p<0,05$ . Достоверных различий в частоте жалоб на изжогу между 2-й и 3-й группами не выявлено ( $\chi^2=0,4$ ,  $p>0,05$ ). При оценке степени тяжести изжоги межгрупповых различий не выявлено ( $p>0,05$ ).

**ОБСУЖДЕНИЕ.** У лиц молодого возраста с синдромом Марфана при сопутствующем хроническом гастрите желудочная и функциональная (синдром эпигастральной боли) диспепсия характеризуется более низкой частотой встречаемости, утратой типичных характеристик болевого синдрома.

## ЭКСПРЕССИЯ ТФР $\beta$ 1, $\alpha$ ГМА И КОЛЛАГЕНА III ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА И МАРФАНОПОДОБНЫМ ФЕНОТИПОМ

Рудой А.С., Урываев А.М., Бова А.А.  
Кафедра военно-полевой терапии Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь.

**ВВЕДЕНИЕ.** Показано неблагоприятное влияние наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) на процесс формирования гастроинтестинальной патологии. Классической моделью ННСТ является синдром Марфана (СМ), изучение которого является актуальным в силу возможных пересечений патогенетических процессов в слизистой оболочке желудка (СОЖ) с взаимным отягощением. В частности, при СМ основным патогенетическим звеном является нарушение регуляции трансформирующего фактора роста- $\beta$ 1 (ТФР $\beta$ 1), экспрессия которого в СОЖ нарастает также на этапах каскада Корреа.

смерти. У пациенток группы сравнения значение показателя SSS – 5 (3;8) – соответствует высокой вероятности ИБС, умеренному риску развития ИМ и низкому риску сердечной смерти. Удельный вес лиц со значением показателя SSS более 8 в группах наблюдения составил: в основной группе – 46,4% и в группе сравнения – 16,7%. По данным КТ-КАГ выявлено значимое различие показателей объема ЭЖТ, который в основной группе составил 149,13 (82,28-227,29) см<sup>3</sup>, в группе сравнения – 117,14 (51,11-130,21) см<sup>3</sup>,  $p < 0,05$ . У женщин с постоварикомическим синдромом показатель кальциевого индекса, рассчитанный по методике A.S. Agatston был выше значения у пациенток группы сравнения (115 (34;380) единиц, 60 (17;100) единиц,  $p < 0,05$ ).

**ВЫВОДЫ.** У бессимптомных пациенток с постоварикомическим синдромом, в сравнении с женщинами с естественным прекращением менструальной функции, ишемия миокарда носит более выраженный характер: по данным суточного мониторирования ЭКГ достоверно больше суммарная длительность ишемии за сутки; по результатам ОФЭКТ стрессиндуцированный прирост суммарного значения ВДП достиг статистически значимого уровня; выявлен высокий риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий; определяются значимое эпикардальное ожирение и коронарный кальциноз.

## ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ПАРАМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ В МОДЕЛИ ПРОГНОЗА ДОЛЖНОГО ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА КОРНЯ АОРТЫ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

*Рудой А.С., Валуженич Я.И., Урываев А.М.  
Кафедра военно-полевой терапии Белорусский  
государственный медицинский университет,  
Минск, Беларусь*

**ВВЕДЕНИЕ.** Хирургические вмешательства при аневризме и расслоении аорты остаются наиболее сложными в сердечно-сосудистой хирургии. Снижение числа послеоперационных осложнений и летальности можно достичь при адекватной курации рассматриваемой категории пациентов на примере уточнения показаний для более ранних хирургических вмешательств.

**ИДЕЯ.** При «наследственных аортопатиях» расслоение аорты может происходить и при «нормальных» и/или пограничных значениях диаме-

тра аорты, что ставит во краю угла разработку методов (моделей) ранней доклинической диагностики вероятных осложнений, уточнения нормальных (должных) значений размера аорты.

**ЦЕЛЬ.** Оценить влияние физиологических показателей (параметрических данных) на диаметр аорты у лиц призывного возраста.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Исследование проводилось на базе Государственного учреждения «432 ГВКМЦ Вооруженных Сил Республики Беларусь». Отобрано 416 человек в возрасте от 16 до 27 лет. Всем испытуемым выполнена оценка антропометрических данных и проведена трансторакальная эхокардиография (ТТ-ЭхоКГ). Проведен расчет должного диаметра корня аорты по формулам Roman M.J. et al., 1989, Deverex R.B et al., 2012, Campens L. et al., 2014.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** В результате оценки значимости переменных в регрессионной модели по прогнозированию размеров корня аорты у лиц призывного возраста было установлено, что больший вклад в предсказание размера корня аорты (В) вносит показатель площади поверхности тела. Регрессионный коэффициент В – 5,767  $p < 0,001$ . Средние значения диаметра корня аорты по данным ТТ-ЭхоКГ и рассчитанного в соответствии с формулами Roman M.J. et al., 1989, Deverex R.B et al., 2012, Campens L. et al., 2014: ЭхоКГ-2,959 см, Roman M.J. et al., 1989 – 3,327 см, Deverex R.B et al., 2012 – 3,223 см.

**ОБСУЖДЕНИЕ.** Наибольшую значимость в прогнозировании размеров корня аорты у лиц призывного возраста вносит показатель площади поверхности тела. Предлагаемые методы расчета завывают должные значения диаметра корня аорты, что может приводить к недооценке её пограничных размеров. Применение существующих методов расчета должного значения диаметра корня аорты не подходят для расчета диаметра корня аорты у лиц призывного возраста.