

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ОСТЕОКАЛЬЦИНА В ОЦЕНКЕ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

¹Вьюн Т. И., ²Лазуткина Е. А.

¹Харьковский национальный медицинский университет, Украина, ²Харьковская городская клиническая больница №18, Украина

Сочетанное течение распространенных и социально-значимых заболеваний чревато формированием осложнений, которые могут усугублять течение различных нозологий, среди которых рассматривают хронический панкреатит и артериальную гипертензию. Цель: изучить содержание и роль биохимического маркера костного метаболизма остеокальцина у пациентов с коморбидностью ХП и АГ. Материалы и методы. Обследовано 3 группы лиц, репрезентативных по возрасту и полу: 70 пациентов с коморбидностью ХП и АГ (основная группа), 40 - с изолированным ХП (группа сравнения) и 70 практически здоровых лиц (контрольная группа). Пациенты обеих групп с ХП не отличались по длительности анамнеза, частоте обострений заболевания и группам лекарственных препаратов, используемых в лечении на предыдущих этапах. Содержание остеокальцина в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом с использованием коммерческих тест-систем «IDS» фирмы «ELISA» (США). Результаты и их обсуждение. Все больные с ХП находились в стадии обострения заболевания; течение АГ соответствовало II стадии 2 степени. Проведенное исследование показало, что содержание остеокальцина в контроле колебалось от

14,7 до 26,0 нг/мл с медианой 21,5 нг/мл. В группе сравнения указанный показатель соответствовал $26,1 \pm 0,8$ нг/мл, при этом показатели нормы регистрировали у 27 пациентов (67,5%). У 4-х лиц (10%) было отмечено снижение уровня остеокальцина до $17,1 \pm 0,4$ нг/мл, один из которых в анамнезе имел перелом верхней конечности. При сочетанном течении ХП и АГ уровень остеокальцина по группе составил $22,1 \pm 0,64$ нг/мл; контрольные его показатели регистрировались у 35 пациентов (50%). В 12 случаях (17,1%) величина остеокальцина превышала показатели нормы; 11 из них имели различную локализацию перелома в анамнезе. У 23 пациентов (32,9%) отмечено снижение содержания остеокальцина. Выводы. Сочетанное течение хронического панкреатита и артериальной гипертензии можно рассматривать в качестве неблагоприятного тандема, итогом которого является раннее развитие остеопоротических изменений. Снижение уровня биохимического маркера костного метаболизма остеокальцина может приводить к нарушению ремоделирования костной ткани, что необходимо учитывать при составлении схем терапии. Данное обстоятельство может быть обусловлено как нарушением всасывания кальция в кишечнике (ХП), так и его повышенного расхода при АГ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С ПОЗИЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. РЕЗУЛЬТАТЫ ВТОРОЙ ВОЛНЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

Галламов Г.Г., Сугралиев А.Б., Кусымжанова Ж.М.

АО «Центральная клиническая больница», г. Алматы

Предпосылка: Результаты первой волны ретроспективного анализа профиля пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) в плане применения антикоагулянтной терапии (АКТ) проходившего 2015 году на базе 1 кардиологического отделения АО «Центральная клиническая больница (ЦКБ)» г Алматы за период с 1 января по 30 июня 2013 г. показали, что 8% пациентов с ФП получали АКТ, остальные получали ацетилсалициловую кислоту для профилактики ишемического инсульта. С тех пор прошло 2 года и возникла необходимость проведения повторного анализа пациентов, которые находились на стационарном лечении в отделении 1 кардиологии за период с января по июнь 2017 г.

Цель: Сравнить профиль пациентов с ФП 2017 года в сравнении с данными 2015 года и оценить динамику менеджмента больных с ФП.

Материал и методы: Для сбора информации использовалась база данных больных за период с 1 января по 30 июня 2017 года, куда вносилась информация о возрасте пациента, длительности ФП, риски инсульта и кровотечений, данные по АКТ и антиаритмическим препаратам (ААП). Полученные данные сравнивались с результатами первой волны которая проводилась в аналогичный период 2015 года.

Результаты исследования: За весь период исследователем было пролечено 292 пациента с различными заболеваниями. При этом у 30 (10,27%) пациентов имело место ФП, из них 12 женщин и 18 мужчин. Средний возраст больных составил 78 ± 10 лет. У 5 (16,66%) из них ФП выставлен впервые во время госпитализации, из которых у 3 пациентов ФП выявлено в виде частых пароксизмов по данным Холтер ЭКГ и у 2 по данным

ЭКГ- это пациенты с низким индексом EHRA. В остальных случаях (у 25 больных) отмечалась постоянная форма ФП с длительностью от 2 до 20 лет и средняя продолжительность ФП составила $7,3 \pm 6,6$ лет. Средний риск инсульта по CHA_2DS_2-VASc у женщин $4,6 \pm 0,65$, у мужчин $4,02 \pm 1,43$. Среди 25 лиц с постоянной формой ФП 3 пациента не получали АКТ из которых у 1 пациента врачи не могли назначить АКТ из-за высокого риска кровотечения 5 баллов согласно HAS-BLED. Таким образом, только двое пациентов не получали АКТ, в то время во время первой волны 92% больных с продолжительными эпизодами ФП вообще не получали АКТ. Это свидетельствует об увеличении приверженности врачей к применению АКТ и эффективность образовательной программы которая проводится в больнице. Из общего количества 22 (88%) пациентов получавших АКТ 10 получали антагонисты витамина К (АВК) и 12 новые пероральные антикоагулянты (НОАК) – среди них ривароксабан получали 5 пациентов, аписабан – 4 и дабигатран - 3.

Заключение: Полученные результаты свидетельствуют об улучшении профилактики кардиоэмболического ишемического инсульта у больных с ФП по сравнению с результатом первой волны от 2013 года. Если в 2013 году АКТ получали 8% больных с ФП, то в 2017 г АКТ получали 88 % больных. Наши результаты несколько лучше результатов второй когорты международного регистра GARFIELD-AF и свидетельствуют об улучшении профилактики ишемического инсульта особенно среди прикрепленного контингента АО «ЦКБ» и эффективности проводимой образовательной работы в больнице.