

# ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ И ТРАДИЦИОННЫХ ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Журавлева Л.В., Ильченко И.А.

*Харьковский национальный медицинский университет*

Атеросклероз сонных артерий (СА) является маркером сердечно-сосудистых (СС) заболеваний и смертности, однако нет единых данных об ассоциации системного атеросклероза СА с традиционными факторами СС риска.

**Цель:** определить взаимосвязь между степенью атеросклероза СА и СС факторами риска и оценить распространенность субклинического атеросклероза у бессимптомных пациентов.

**Материал и методы.** Обследовано 62 больных (33 мужчины и 29 женщин; средний возраст –  $51,4 \pm 6,3$  лет) без клинических признаков атеросклероза (ишемической болезни сердца, атеросклероза сосудов нижних конечностей и т.д., имевших 1 и более традиционных факторов СС риска. Для каждого пациента рассчитывали 10-летний СС риск по шкале SCORE. У курильщиков дополнительно учитывался стаж курения. Степень атеросклероза СА оценивали с помощью ультразвуковой визуализации, отношения толщины интима-медиа СА (ИМСА) и наличия атеросклеротических бляшек.

**Результаты.** ИМСА была наибольшей в области бифуркации СА у мужчин и у женщин (соответственно:  $1,27 \pm 0,48$  мм и  $1,24 \pm 0,42$  мм). Средние значения ИМСА в общей СА (ОСА) были: у мужчин  $0,84 \pm 0,18$  мм; у женщин –  $0,80 \pm 0,15$  мм; во внутренней СА –  $0,91 \pm 0,39$  мм и  $0,85 \pm 0,31$  мм соответственно.

Установлена связь между ИМСА ОСА и категорией СС риска по шкале SCORE. Толщина ИМСА ОСА была  $0,91 \pm 0,17$  мм в группе высокого риска;  $0,88 \pm 0,15$  мм в группе промежуточного риска и  $0,74 \pm 0,12$  мм в группе низкого риска, ( $p < 0,01$ ). При регрессионном анализе выявлена связь между СС факторами риска и атеросклерозом СА. Наибольшее влияние на ИМСА имели возраст и курение: увеличение возраста на 1 год соответствовало утолщению ИМСА на  $0,0076$  мм (94% ДИ:  $0,0067 - 0,0094$ ,  $p < 0,001$ ; увеличение выкуриваемых сигарет на 1 пачку/год приводило к увеличению ИМСА на  $0,0042$  мм (96% ДИ:  $0,0023 - 0,0062$ ;  $p < 0,001$ ).

**Выводы.** У бессимптомных пациентов степень субклинического атеросклероза коррелировала с общим СС риском по шкале SCORE. Наибольшее значение для увеличения ИМСА имели возраст и курение. Атеросклеротические бляшки определялись у 37% бессимптомных пациентов среднего возраста.