

Тригубович П.Н., Панфёрова М.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Научный руководитель: ст. преп. Шестель И.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В Республике Беларусь сердечно-сосудистые заболевания являются ключевой причиной смертности и инвалидизации, при этом атеросклеротическое поражение сосудов выступает в качестве главного патоморфологического субстрата этих состояний. Наиболее прогностически неблагоприятным является мультифокальный атеросклероз, который обуславливает более агрессивное течение заболевания, худший прогноз и требует иной тактики ведения пациентов.

Цель: изучить патогенетические механизмы и клиническую характеристику сосудистых осложнений при мультифокальном атеросклерозе.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, наблюдавшихся в учреждении здравоохранения «4 городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» в период 2024-2025 гг. Было изучено 73 карты пациентов с атеросклерозом различных сосудистых бассейнов. Подробно исследованы жалобы, анамнез заболевания, результаты лабораторных и инструментальных методов, сопутствующие заболевания. При проведении исследования соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. Мультифокальный атеросклероз (МФА) характеризуется поражением атеросклеротическими бляшками минимум двух сосудистых бассейнов, причём наиболее неблагоприятным прогностическим вариантом является сочетанное поражение коронарного и брахиоцефального бассейнов, так как возрастает вероятность многофункциональных осложнений – инфарктов и инсультов. Среди ключевых патогенетических механизмов выделяют системное хроническое воспаление, дисфункцию эндотелия и дислипидемию.

Анализ клинических данных показал, что среди пациентов с атеросклеротическим поражением распределение по возрасту составило: 41-46 лет (1 пациент), 47-52 (4 пациента), 53-58 (12 пациентов), 59-64 (17 пациентов), 65-70 (14 пациентов), 71-76 (17 пациентов), 77-82 (6 пациентов), 83-88 (2 пациента). Из них 71% мужского пола, 29% женского. Структура сопутствующих заболеваний: артериальная гипертензия (64,4% пациентов), сахарный диабет (10,9% пациентов), дислипидемия (16,8% пациентов). Частота встречаемости сочетанного поражения сосудистых бассейнов при МФА: коронарного бассейна и бассейна артерий нижних конечностей – 56,2%; брахиоцефального и коронарного – 12,3%; брахиоцефального и бассейна артерий нижних конечностей – 8,2%; ренального и коронарного – 2,7%; ренального и бассейна артерий нижних конечностей – 2,7%; коронарного, брахиоцефального и бассейна артерий нижних конечностей – 5,5%; коронарного, ренального и бассейна артерий нижних конечностей – 2,7%.

Выводы. Мультифокальный атеросклероз представляет собой опасное состояние, связанное с поражением нескольких сосудистых бассейнов и обусловленное системным воспалением, эндотелиальной дисфункцией и дислипидемией. Его развитие чаще наблюдается у мужчин в возрасте 50-70 лет с сопутствующими гипертонией, диабетом и дислипидемией. Особенно неблагоприятен прогноз при сочетании поражений коронарных и брахиоцефальных сосудов. Эффективное лечение требует тщательного учета патогенетических механизмов и индивидуального подхода, чтобы снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.