

Острожский Я. А.

**РОЛЬ ПАРАМЕТРА ШИРИНЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ (RDW)
ПРИ ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Научный руководитель ассист. Хотько Е. А.

Кафедра биологической химии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ширина распределения эритроцитов (RDW) отражает распределение этих клеток по размеру, таким образом представляя собой надежный показатель анизоцитоза, который широко используется для дифференциальной диагностики микро- и нормоцитарных анемий. Этот параметр легко, недорого и быстро рассчитывается как отношение стандартного отклонения (SD) объема красных кровяных телец (RBC) к среднему корпускулярному объему (MCV) [то есть $(RDW-SD)/(MCV) \times 100$], а окончательный результат выражается в процентах. Таким образом, определение этого показателя является частью рутинного теста и не требует дополнительных материальных и физических вложений, что дает возможность беспрепятственного использования этого параметра любой лабораторией. Наряду с применением этого показателя в диагностической гематологии, в течение последних десятилетий ряд исследователей указывают на связь RDW с развитием и появлением осложнений широкого спектра патологий человека, включая сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), такие как ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность, инсульт, фибрилляция предсердий и т.д.

В работе были проанализированы данные литературы о связи RDW с развитием различных сердечных патологий, опубликованные в период с 2004 по 2019 г., поиск которых осуществлялся в базах PubMed и eLibrary.

В одно из крупнейших проспективных когортных исследований «Trömsö» была включена выборка изначально здоровых людей (более 25000 женщин и мужчин) в возрасте от 40 до 70 лет. В исследовании «Trömsö» было установлено, что показатель RDW связан с развитием острого инфаркта миокарда (OR=1,34; 95%ДИ, 1,11–1,60). В исследовании UK Biobank, включавшем 240 477 здоровых добровольцев в возрасте 40–70 лет и наблюдавшихся в течение 9 лет, заболеваемость ИБС и смертность увеличивались у пациентов со значениями $RDW > 13\%$ и были самыми высокими (т.е. почти в 3 раза выше) у участников со значением $RDW > 15\%$. Первый отчет о возможной взаимосвязи между RDW и мерцательной аритмией (МА) был опубликован Eryd и соавт. в 2014 году. Всего было отобрано 27124 человека без МА, которые наблюдались в течение 13,6 лет. Пациенты были разделены на группы в зависимости от квартилей базовых значений RDW, и у тех, кто находился в группе с самым высоким квартилем, риск возникновения МА был на 1,33 выше, чем в выборке с самыми низкими значениями RDW.

Согласно имеющимся данным литературы, кажется разумным заключить, что, хотя специфичность применения параметра RDW относительно различных заболеваний системы кровообращения является низкой, его можно рассматривать как показатель повышенной восприимчивости пациентов к развитию сердечно-сосудистых патологий. Следовательно, значение RDW может быть использовано в комплексной оценке при диагностике и прогнозировании развития ишемической болезни сердца.