

*Крисанов А.В., Маркевич Ю.С.*

## ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ КОЭФФИЦИЕНТА ДЕ РИТИСА И СОДЕРЖАНИЯ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Научный руководитель: доц., канд. мед. наук Кучук Э.Н.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) ввиду их высокой распространенности и развития осложнений (инвалидность и смерть) представляет собой одну из важных проблем современной медицины. В условиях клиники крайне важно определять предикторы острых состояний с целью адекватной и своевременной диагностики заболеваний сердца.

**Цель:** Анализ взаимосвязи между величиной значения коэффициента де Ритиса (далее — КДР), содержанием КФК, КФК-МВ и наличием сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в когорте пациентов отделения реабилитации. Клиническая характеристика группы пациентов в рамках популяционного исследования. Проводился корреляционный анализ данных лабораторных исследований.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 30 пациентов отделения реабилитации 11 ГКБ г.Минска в возрасте от 50 до 88 лет с наличием одного и более факторов риска. Информация о диагностированных ССЗ и данные лабораторных исследований брались из медицинской документации. Статистические расчёты были произведены с помощью программы STATISTICA 12.

**Результаты и их обсуждение.** Среди когорты исследованных пациентов было выявлено 6 человек с диагностированным сахарным диабетом (20%); 30 человек с ишемической болезнью сердца (100%); 27 человек с АГ 2 степени (90%); 1 человек с АГ 3 степени (3,33%); 28 человек с АГ риск 4 (93,33%); 28 человек с атеросклерозом аорты (93,33%); 25 человек с атеросклеротическим кардиосклерозом (83,33%); 10 человек с эпизодами суправентрикулярной экстрасистолии (33,33%); 12 человек с инфарктом миокарда (40%); 7 человек со стабильной стенокардией напряжения (23,33%): функциональный класс (далее — ФК) ФК 2 — 6 человек (20%); ФК 3 — 1 человек (3,33%); 17 человек с кардиосклерозом коронарных артерий (56,67%); 10 человек с хронической сердечной недостаточностью (33,33%).

10 пациентов имели пониженное по общепринятым критериям значение коэффициента де Ритиса ( $<0,91$ ), 3 пациента имели повышенное значение ( $>1,75$ ), 17 пациентов имели значение коэффициента де Ритиса в пределах нормы ( $0,91—1,75$ ).

Наибольшие значения КФК (120,2 Е/л) выявлено в группе пациентов с АГ 3 степени; КФК-МВ (15,9 Е/л) выявлено в группе пациентов со стабильной стенокардией ФК 3; КДР (1,193) в группе суправентрикулярной экстрасистолии.

Наименьшие значения КФК (72,02 Е/л) в группе пациентов с ХСН; КФК-МВ (10,7 Е/л) выявлено в группе пациентов с АГ 3 степени; КДР (0,515) выявлено в группе пациентов с АГ 3 степени.

Выявлена прямая слабая корреляционная связь между содержанием КФК-МВ в крови и величиной коэффициента де Ритиса (коэффициент Спирмена  $r = 0,175413$ ,  $p < 0,05$ ); выявлена прямая умеренная связь между содержанием КФК в крови и величиной коэффициента де Ритиса (коэффициент Спирмена  $r = 0,450739$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Для диагностики хронизации форм кардиологической патологии более высокую клиническую значимость имеет содержание КФК в крови по сравнению с содержанием КФК-МВ.