

18 декабря 2024 года состоялось заключительное в уходящем году заседание научного кружка по пропедевтике внутренних болезней.

Доклады представили Корнеева Анастасия, Волкова Анастасия и Кадыров Ильдар.



Корнеева Анастасия, студентка группы 1506, подготовила доклад об антифосфолипидном синдроме, в котором акцентировала внимание на диагностике и тактике ведения пациента с данным состоянием.

Антифосфолипидный синдром (АФС) - симптомокомплекс, включающий рецидивирующие тромбозы (артериальный и/или венозный), акушерскую патологию (чаще синдром потери плода) и связан с синтезом антифосфолипидных антител (аФЛ): антикардиолипидных антител (аКЛ) и/или волчаночного антикоагулянта (ВА), и/или антител к 2-гликопротеин I (анти-2-ГП I). АФС является моделью аутоиммунного тромбоза и относится к приобретенным тромбофилиям. Следует отметить многогранность симптомов, при которых можно заподозрить АФС. АФС может быть как первичным или быть на фоне других заболеваний соединительной ткани (например, различных аутоиммунных заболеваний, злокачественных опухолей, инфекционно- и лекарственно- индуцированным). Из-за этого при АФС поражаются почти все системы органов. Наиболее часто встречающиеся симптомы (частота больше 30%): тромбоз глубоких вен конечностей, спонтанные аборт на ранних сроках беременности, тромбоцитопения.

Основными клиническими критериями постановки диагноза являются: один или более клинических эпизодов артериального, венозного тромбоза или тромбоз мелких сосудов в любой ткани или органе, а также какая-либо патология беременности (один или более случаев внутриутробной гибели морфологически нормального плода после 10 недель гестации/один или

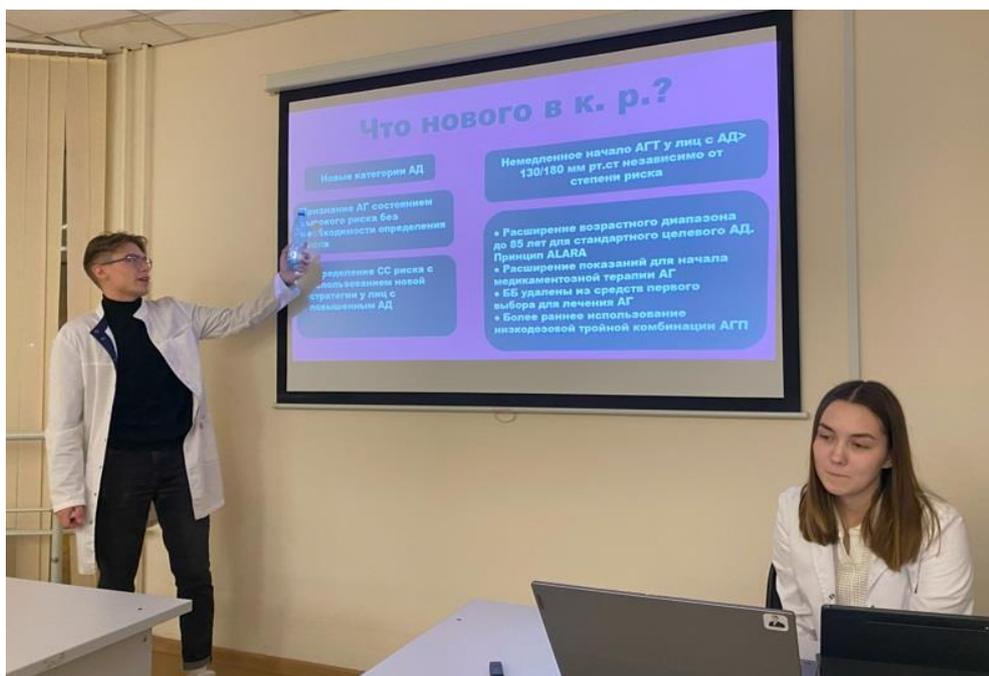
более случаев преждевременных родов морфологически нормального плода до 34 недели гестации из-за выраженной преэклампсии, или эклампсии, или выраженной плацентарной недостаточности/три или более последовательных случаев спонтанных абортс до 10-й недели гестации). Следует уточнить, что тромбоз должен быть подтвержден воспроизведением изображения, доплеровским исследованием или морфологически, за исключением поверхностных венозных тромбозов. Помимо клинических критериев, существуют также лабораторные признаки, которые позволяют поставить диагноз АФС.

Основой серологической диагностики являются антифосфолипидные антитела, к которым относятся волчаночный антикоагулянт, антикардиолипины, антитела к анионным фосфолипидам (антифосфатидилсерин, антитела к фосфатидной кислоте, антифосфатидилинозитол, антифосфатидилглицерол), антитела к нейтральным фосфолипидам, антифосфатидилэтаноламин. Для постановки диагноза АФС необходимо наличие хотя бы одного клинического и одного серологического критерия (аКЛ IgG или IgM, анти-бета 2 гликопротеины IgG или IgM, волчаночный коагулянт).

Терапия у пациентов с АФС до сих пор является актуальной темой для рассуждений. Так, например, полная антикоагулянтная терапия у пациентов с антифосфолипидным синдромом не показана при отсутствии значимых клинических проявлений синдрома. Терапия АФС направлена на первичную профилактику тромбозов у пациентов с профилем аФЛ высокого риска и вторичную профилактику рецидива тромбозов у больных с установленным диагнозом АФС. Наличие хотя бы одного тромботического события у пациента с антифосфолипидными антителами указывает на пожизненную антикоагуляционную терапию, так как риск рецидива варьирует от 20% до 70%. Обычно выбор терапии начинается с оценки факторов риска и наличия в анамнезе факторов тромбоза. В основном используют низкие дозы аспирина или же варфарин (при наличии фактов тромбоза или высокого риска).

Актуальность антифосфолипидного синдрома состоит в том, что зачастую о наличии АФС женщины узнают только во время беременности, что может неблагоприятно закончиться для плода, помимо этого нельзя исключать поздний дебют АФС, при котором наблюдается разнообразие симптомов.

Волкова Анастасия и Кадыров Ильдар, студенты группы 1303, подготовили работу, в которой сделали обзор новых клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых».



Многие изменения коснулись этиологии. За последние несколько лет были получены новые данные о генетических причинах развития АГ, при этом было идентифицировано более 1000 генетических факторов, влияющих на развитие данной патологии. Из нововведений в факторах риска, влияющих на прогрессирование АГ, можно отметить малый вес при рождении, неблагоприятные исходы беременностей, старческая астения, неблагоприятные факторы окружающей среды (загрязнение среды, шум) и т.д.

Ребята акцентировали внимание на степенях АГ и стадиях ГБ. Необходимо напомнить, что 1 стадия ГБ подразумевает под собой отсутствие ПОМ и АКС, однако возможное наличие факторов риска, под 2 стадией рассматривают - бессимптомное поражение органов-мишеней, связанного с АГ и/или ХБП, и/или СД без ПОМ + отсутствие АКС, а 3 стадия - наличие АКС, в том числе ХБП и/или СД с ПОМ. В диагнозе также указывается целевое АД и риск. Нововведения в определении риска - таблички SCORE 2.

SCORE 1 - таблица определения риска развития фатальных сердечно-сосудистых событий в течение 10 лет, в ней учитываются такие показатели как: пол, возраст, АД, курение и общий холестерин. В таблице SCORE 2 вместо общего холестерина рассматривают «Non-HDL cholesterol», т. е. для определения риска по шкале SCORE 2 необходима липидограмма (следует из показателя общего холестерина вычесть ЛПВП). SCORE 2 определяет риски не только фатальных событий, но не фатальных, помимо этого в ней расширен возрастной диапазон до 85.

Рассматривая изменения в терапии, следует обратить внимание на то, что ББ удалены из средств первого выбора для лечения АГ. Антигипертензивную

терапию же следует начинать у лиц с АД больше 130/80 мм рт. ст. Независимо от степени риска.

Последнее заседание в уходящем году запомнилось большим количеством вопросов и обсуждением спорных моментов, которым студентам будет необходимо еще узнать.

Студенческий научный кружок по пропедевтике внутренних болезней поздравляет всех студентов с наступающим Новым годом! Пусть в новом году вам сопутствует удача, а учёба даются легко и весело! Желаем успеха на предстоящей сессии!