

табolicеский синдром. Фундаментальные и клинические аспекты от теории к практике. 2018. С. 29.

2. Успенский Ю.П., Соусова Я.В., Гулунов З.Х., Фоминых Ю.А., Захаров Д.В. Актуальные проблемы метаболического синдрома и ассоциированных с ним клинических состояний // Дневник казанской медицинской школы. 2018. № 3. С. 182–187.
3. Borghi F. The adipose tissue and the involvement of the renin-angiotensin-aldosterone system in cardiometabolic syndrome // Cell Tissue Res 2016. v. 366 (3). P. 543–548.

К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ИБС В СТРУКТУРЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Притугина Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Метаболический синдром (МС) — одна из самых актуальных междисциплинарных проблем современной внутренней медицины. Особое значение имеет высокая частота сердечно-сосудистых событий при МС. Клиническое течение ИБС при МС изучается в различных аспектах, в т. ч. при сахарном диабете (СД) 2 типа [1].

Цели исследования: Изучить некоторые особенности клинического течения ИБС у пациентов кардиологического отделения многопрофильного стационара с учетом клинико-лабораторных проявлений других компонентов МС.

Материалы и методы: Обследовано 25 пациентов с МС (м-8, ж-18; ср. возраст — 68,5±1,78 лет). В зависимости от степени ожирения (Ож) (ВОЗ), все пациенты были разделены на группы: 1 группа (Ож 1 степ.) — 8 чел., 2 группа (Ож 2 степ.) — 17 чел. Все пациенты прошли комплексное лабораторно-инструментальное обследование.

Результаты: Средний ИМТ в группах достоверно не различался (34±0,87 и 36,02±1,36 кг/м при $p>0,05$). Окружность талии была увеличена: 147,1±10,2 см в 1 гр. и 131±5,4 см во 2 гр. ($p>0,05$). В обеих группах ср. уровни гликемии натощак оказались повышенными (7,2±1,7 и 7,9±3,8 ммоль/л при $p>0,05$). Количество больных СД 2 типа в группах было одинаковым. Показатели липидного обмена в группах не различались, уровни общХС были выше в 1 гр., но оставались целевыми (4,17±1,09 и 4,42±1,4 ммоль/л при $p>0,05$), ЛПНП превышали целевые значения (2,6±1,16 и 3,0±1,3 ммоль/л при $p>0,05$). СКФ достоверно в группах оказалась сниженной (48,3±15,0 и 65,0±19,3 мл/мин/1,72 м кв., $p>0,05$). Причины госпитализации: прогрессирующая стенокардия (12,5 и 38,0%), ОИМ (по 1 случаю в каждой группе), декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность (75 и 52,9%, $p>0,05$), в том числе у лиц с постинфарктным кардиосклерозом и постоянной формой фибрилляции предсердий (37,5% в 1 гр.).

Выводы: Таким образом, при МС частота госпитализаций в связи с прогрессирующей стенокардией нарастает при более высокой степени ожирения, тогда как декомпенсированная ХСН встречается с практически одинаковой частотой при ожирении 1 и 2 степени (ВОЗ). При этом метаболические показатели в группах достоверно не различались.

Литература

1. Шишкин А.Н., Дроганова А.С. Влияние метаболического синдрома на течение ишемической болезни сердца // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2014. Сер 11, Вып. 4. С. 19–25.