

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Каримова Нилуфар Ойбек кизи,

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Аннотация: Метаболический синдром характеризуется увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, которые вызывают развитие нарушений углеводного, липидного, пуринового обмена и артериальной гипертензии (Метаболический синдром). Учебное пособие/Ю.П.Успенский, Ю.В.Петренко, З.Х.Гулунов, Н.Л.Шапорова, Ю.А.Фоминых, Р.М.Ниязов – СПб., 2017. – 60 с.) Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время занимают ведущее место среди причин смертности, заболеваемости и инвалидизации практически во всем мире [3]. Наиболее распространенными и имеющими большое социальное значение среди этой группы заболеваний являются артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС). При этом течение этих заболеваний среди мужской и женской популяций человечества отличаются и имеют свои характерные отличия [2, 4]. В США сердечно-сосудистые заболевания являются причиной смерти 43% женщин в возрасте свыше 50 лет. В структуре смертности в Европе сердечно-сосудистые заболевания составляют 55% у женщин и 43% — у мужчин [8].

Ключевые слова: *метаболический синдром, ишемическая болезнь сердца, инсулинорезистентность.*

IMPACT OF METABOLIC SYNDROME ON THE COURSE OF CORONARY HEART DISEASE

Abstract: The metabolic syndrome is characterized by an increase in the mass of visceral fat, a decrease in the sensitivity of peripheral tissues to insulin and hyperinsulinemia, which cause the development of disorders of carbohydrate, lipid, purine metabolism and arterial hypertension (Metabolic syndrome). Textbook / Yu.P. Uspensky, Yu.V. Petrenko, Z.Kh. Gulunov, N.L. Shaporova, Yu.A. Fominykh, R.M. Niyazov - St. Petersburg, 2017. - 60 p.)

Cardiovascular diseases (CVD) currently occupy a leading place among the causes of death, morbidity and disability almost all over the world [3]. The most common and of great social importance among this group of diseases are arterial hypertension (AH) and coronary heart disease (CHD). At the same time, the course of these diseases among the male and female populations of mankind differ and have their own characteristic differences [2, 4]. In the US, cardiovascular disease is the cause of death for 43% of women over the age of 50. In the structure of mortality in Europe, cardiovascular diseases account for 55% in women and 43% in men [8].

Key words: *metabolic syndrome, coronary heart disease, insulin resistance.*

Установлено, что у больных АГ с ожирением риск развития ИБС повышен в 2–3 раза, а риск инсульта — в 7 раз. По результатам Фремингемского исследования отмечено, что как САД, так и ДАД повышалось в среднем на 1 мм рт.ст при увеличении массы тела на 1 кг.

Многие исследования продемонстрировали увеличение количества случаев ССЗ при наличии у пациентов МС. Важно, что при увеличении числа имеющихся компонентов МС уровень заболеваемости возрастает [1, 2]. Среди пациентов с МС распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы выше вдвое и приблизительно в 5 раз выше

вероятность их развития в течение 4,5 года наблюдения по сравнению с лицами, у которых не был диагностирован сопутствующий МС [3, 13–15]. Post hoc анализ результатов крупных исследований по применению статинов (4S, AFCAPS/TEXCAPS и WOSCOPS) выявил повышение на 30% риска развития ИБС и на 40–50% – ее основных осложнений (фатальный и нефатальный инфаркт миокарда, внезапная сердечная смерть и нестабильная стенокардия) в течение 5 лет у лиц с МС по сравнению с лицами без МС [6, 16, 17].

Больные с сочетанием МС и стабильной стенокардии погибают от ИБС вдвое чаще, чем без МС. Данные ГНИЦПМ показали, что продолжительность жизни у мужчин, страдающих ИБС, в среднем на 8 лет меньше в сравнении с теми, у кого данная патология отсутствует. Большинство проведенных эпидемиологических исследований направлены на изучение распространенности МС у взрослого населения. В настоящее время в странах с высоким уровнем жизни признаки МС встречаются у 10–25% населения. Наличие МС увеличивает частоту внезапной смерти и развитие ССЗ в 2–4 раза, а риск развития СД2-го типа возрастает в 5–9 раз [10, 18]. Убедительно показано, что АГ в сочетании с ожирением в подавляющем большинстве случаев предшествует развитию нарушений коронарного кровообращения [2, 10, 17]. По данным Фрамингемского исследования, у 70% мужчин и 60% женщин развитие АГ тесно взаимосвязано с наличием ожирения: на каждые 4,5 кг массы тела систолическое артериальное давление (АД) увеличивается на 4,5 мм рт. ст. [9]. Регистрируется ежегодное увеличение числа больных с ИБС и МС, наличие которого свидетельствует о глубоких метаболически взаимосвязанных атеротромботических нарушениях в организме [3, 14, 15]. При наличии МС втрое увеличивается вероятность смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы [19]. Артериальная гипертензия при МС, так же как инсулинорезистентность, играет ключевую роль в патогенезе, а не является всего лишь одним из

диагностических критериев данного симптомокомплекса. Стабильное снижение АД до целевого уровня является первоочередной задачей терапии. Современная адекватная медикаментозная терапия должна обладать органопротективным и оптимальным гипотензивным эффектом наряду с обязательной «метаболической нейтральностью». Согласно рекомендациям Европейского общества по АГ и Европейского общества кардиологов, терапия АГ у больных с МС должна включать ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ABCD, EUREKA), антагонисты рецепторов ангиотензина II (ONTARGET/TRANSCEND), ретардные формы антагонистов кальция (REGARDS) [13]. Патогенетически оправданно также назначение метаболически нейтральных диуретиков (индапамид в дозе до 2,5 мг/сут либо индапамид ретард 1,5 мг, LIVE, NESTOR), высокоселективных β -адреноблокаторов (бисопролол, небиволол), агонистов имидазолиновых рецепторов I типа (моксонидин, ALMAZ).

Разница в распределении жировой ткани может быть одним из объяснений бо лее высоких рисков сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у людей с абдоминаль ным ожирением. У обоих полов ожирение ведет к увеличению риска развития ССЗ, потому что оно приводит к гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), АГ, СД, развитию дислипидемии [21]. Однако мнения авторов относительно того, можно ли считать ожирение независимым фактором риска, разделились. При оценке характера поражения венечных артерий у пациентов с МС были получены результаты, совпадающие с литературными данными: у пациентов с МС чаще встречается многососудистое полисегментарное атеросклеротическое поражение [9, 10, 24].

Тщательный учет и анализ факторов риска позволяет выделить контингент больных с высокой угрозой развития основных кардиоваскулярных осложнений. Акцентирование внимания в клинической практике на пациентах с сахарным диабетом, нарушенной толерантностью к глюкозе и избыточной массой тела даст возможность модифицировать факторы риска, а значит,

положительно повлиять на прогноз этого серьезного кардиологического контингента пациентов. .Наличие МС у больных АГ различной ст. тяжести сопровождалось более выраженными нарушениями диастолической функции миокарда ЛЖ и выраженными признаками ремоделирования ЛЖ уже на ранних стадиях заболевания, по сравнению с больными без МС.

ЛИТЕРАТУРА

1.А. Н. Шишкин, А. С. Дроганова Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7-9

2. Нарзуллаева А.Р., Нарзуллаева З.Р., Каримова Л.М. Кафедра кардиологии с курсом клинической фармакологии ТИППМК.

3. Фирова Эльвира Михайловна. Течение ишемической болезни сердца при метаболическом синдроме : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.05, 03.01.04 / Фирова Эльвира Михайловна; [Место защиты: Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова].- Санкт-Петербург, 2010.- 21 с.: ил. РГБ ОД, 9 10-3/3226

4. Шуваев И.П., Асымбекова Э.У., Бузиашвили Ю.И. Особенности течения ишемической болезни сердца при метаболическом синдроме. Креативная кардиология.2017; 11 (1): 20–30. DOI:10.15275/kreatkard.2017.01.03

5.<https://compendium.com.ua/clinical-guidelines/cardiology/section-4/glava-4-metabolicheskij-sindrom-diabet-i-serdechno-sosudistyje-zabolevaniya/>.