

8. Bambini D.A., Superina R., Almond P.S., Whittington P.F., Alonso E. Experience with the Rex-shunt (mesenterico-left portal bypass) in children with extrahepatic portal hypertension // *J. Pediatric Surgery*. – 2000. № 35(1). – P. 13-18.

9. Bolondi L. Morphological and hemodynamic changes in the portal venous system after distal spleno-renal shunt: an ultrasound and pulsed doppler study // *Hepatology*. – 1988. – № 8. – P. 652-657.

10. D'Amico G., Pagliaro L., Bosch J. The treatment of portal hypertension: a metaanalytic review // *Hepatology*. – 1995. – № 22 – P. 332-243.

11. Leen E., Goldberg J. A., Anderson W. J., Robertson J., Moule B., Cooke T.G., McArdle C.S. Hepatic perfusion changes in patients with liver metastases: comparison with those patients with cirrhosis // *Gut*. – 1993. – Т. 34. – № 4. – P. 554-557.

References

1. Zubarev A.V., Shipov O.Yu., Syutkin V.E., Ivanikov I.O. Portal hypertension: diagnostic capabilities of ultrasound Doppler techniques // *Echography* – 2001. – Vol. 2, № 1. – P. 6-13.

2. Vychuzhanin D.V., Chernousov A.D., Afukova O.G. Ultrasonography in the diagnosis of cirrhosis // *Physician*. – 2011. – № 6. – P. 82-85.

3. Kudryavtseva A.V., Kotiv B.N., Dzidzava I.I., Zhestovskaya S.I. Portal hypertension syndrome // *Medical Imaging*. – 2010. – № 5. – P. 21-36.

4. Kuvaeva L.A. Bleeding from esophageal varices // *Handbook of Feldsher and Midwife*. – 2011. – № 5. – P. 49-51.

5. Mishina T.P. Status of central hemodynamics in the surgical treatment of extrahepatic portal hypertension in children: Autoabstract Dis. Cand. Med. Sc. – M., 2011. – 48 p.

6. Razumovsky A.Yu., Rachkov V.E. Central hemodynamics in the surgical treatment of children with extrahepatic portal hypertension syndrome // *Pediatric Surgery*. – 2009. – № 2. – P. 26-30.

7. Rachkov V.E., Razumovsky A.Yu., Feoktistova E.V. Mezoportal shunting at extrahepatic portal hypertension in children: 10 years of observations // *Annals of Surgery*. – 2010. – № 6. – P. 46-50.

8. Bambini D.A., Superina R., Almond P.S., Whittington P.F., Alonso E. Experience with the Rex-shunt (mesenterico-left portal bypass) in children with extrahepatic portal hypertension // *J. Pediatric Surgery*. – 2000. № 35(1). – P. 13-18.

9. Bolondi L. Morphological and hemodynamic changes in the portal venous system after distal spleno-renal shunt: an ultrasound and pulsed doppler study // *Hepatology*. – 1988. – № 8. – P. 652-657.

10. D'Amico G., Pagliaro L., Bosch J. The treatment of portal hypertension: a metaanalytic review // *Hepatology*. – 1995. – № 22 – P. 332-243.

11. Leen E., Goldberg J. A., Anderson W. J., Robertson J., Moule B., Cooke T.G., McArdle C.S. Hepatic perfusion changes in patients with liver metastases: comparison with those patients with cirrhosis // *Gut*. – 1993. – Vol. 34. – № 4. – P. 554-557.

Сведения об авторах

Ранчаева Наталья Анатольевна – заочный аспирант кафедры детской хирургии с курсом ПО имени проф. В. П. Красовской, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660014, г. Красноярск, ул. Инструментальная, г. 12; тел. 8(391)2642515; e-mail: freed-a-ego@mail.ru.

Юрчук Владимир Андреевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии с курсом ПО имени проф. В.П. Красовской, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2642821; e-mail: freed-a-ego@mail.ru.

Антропология и этническая медицина



© ОРЛОВА Г. М., НЕБЕСНЫХ А. Л.

УДК 616–008.9+616–008.6

ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПРИБАЙКАЛЬЕ: АКЦЕНТ НА АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТОНИЮ

Г. М. Орлова, А. Л. Небесных

ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. В. Малов; кафедра госпитальной терапии, зав. – д. м. н., проф. Г. М. Орлова.

Цель исследования. Установить этнические особенности артериальной гипертензии у больных с метаболическим синдромом в Прибайкалье.

Материалы и методы. В исследование включено 145 больных, в том числе 71 бурят и 74 русских в возрасте от 36 до 79 лет. **Результаты.** Артериальная гипертензия – одинаково частый компонент метаболического синдрома в русской и бурятской этнических группах. У женщин обеих этнических групп выявлены более высокие показатели систолического АД (САД) по сравнению с мужчинами, а у женщин-буряток – значимо более высокие показатели САД по сравнению с русскими женщинами.

Заключение. Выявленные этнические особенности необходимо учитывать при планировании лечения метаболических нарушений у бурятской этнической группы.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, метаболический синдром, бурятская и русская популяция.

ETHNIC FEATURES OF METABOLIC SYNDROME IN THE BAIKAL REGION: FOCUS ON ARTERIAL HYPERTENSION

G. M. Orlova, A. L. Nebesnyh
Irkutsk State Medical University

The aim of the research. To establish the ethnic characteristics of arterial hypertension in patients with metabolic syndrome in the Baikal region.

Materials and methods. The study included 145 patients, 71 – Buryat and 74 – Russian aged 36 to 79 years old.

Results. Hypertension - equally frequent component of the metabolic syndrome in Russian and Buryat ethnic groups. The women of both ethnic groups have higher systolic blood pressure (SBP) compared with men, and women-Buryat - significantly higher SBP compared with Russian women.

Conclusion. Identified ethnic features are important in planning the treatment of metabolic disorders in the Buryat ethnic group.

Key words: arterial hypertension, metabolic syndrome, Buryat and Russian population.

Введение

Метаболический синдром (МС) представляет собой комплекс обменных нарушений (абдоминальное ожирение, дислипидемия, нарушение толерантности к углеводам, артериальная гипертензия), этиопатогенетически связанных между собой и ускоряющих развитие и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета типа 2 и др. [8].

В последние годы получены доказательства существования этнических особенностей МС. Так, в Южной Азии широко распространены нарушения углеводного обмена, в США доминирующим компонентом МС является ожирение, в Европе – атерогенная дислипидемия, у афроамериканцев – артериальная гипертензия [3].

В Прибайкалье наиболее многочисленными этническими группами являются европеоидная и азиатская (буряты). В связи с этим при анализе литературных данных особое внимание было уделено особенностям МС у азиатов. Так, при проведении исследования МС (критерии NCEP) в Великобритании (2346 европейцев, 1711 выходцев из Южной Азии и 803 выходцев из Африки и Карибских островов) самая высокая частота МС обнаружена в азиатской группе [9].

Артериальная гипертензия (АГ) – один из распространенных симптомов МС. Сравнительный анализ АГ в структуре метаболического синдрома у горных шорцев и у русских, проживающих в Горной Шории, не выявил существенных отличий в частоте АГ, однако обнаружил значимо более высокие уровни систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) у шорцев [4]. У ненцев АГ в структуре МС встречается часто, однако уровень ДАД у женщин ненецкой группы значимо ниже, чем у женщин группы пришлового населения Ямало-Ненецкого автономного округа [5]. Сравнение кыргызской и русской групп больных с метаболическим синдромом показало, что АГ встречается одинаково часто в обеих группах. Следует отметить, что уровень ДАД более значим для выраженности атеросклеротического поражения экстракраниального отдела сонных артерий у кыргызов по сравнению с русскими [1]. Изучение метаболического синдрома у больных с АГ в группе малочисленных народов республики Саха (долганы, эвенки) установило высокую частоту ассоциации АГ с метаболическим синдромом, более выраженную у женщин [6]. В республике Бурятия проведено

исследование факторов риска ишемической болезни сердца (ИБС). По данным М.Н. Шедоевой (2005), женщины-бурятки страдали АГ реже, чем мужчины-буряты в отличие от группы пациентов некоренных национальностей, в которой АГ чаще встречается у женщин, чем у мужчин [7]. По данным З.Х. Малаксиной, АГ у бурят регистрируется чаще, чем у русских, значимые различия обнаруживаются по уровню ДАД [2].

Таким образом, результаты исследований метаболического синдрома и АГ в азиатской популяции противоречивы. Между тем, установление этнических особенностей метаболического синдрома и одного из его важнейших компонентов – АГ – в Прибайкалье будет способствовать совершенствованию лечения пациентов и профилактике тяжелых осложнений метаболического синдрома и АГ.

Материалы и методы

В исследование включено 145 пациентов, в том числе 71 бурят и 74 русских. Средний возраст больных в общей группе составил $57,1 \pm 9,1$ лет. Возрастных различий между бурятской и русской группами не обнаружено: $57,6 \pm 8,8$ лет и $57,3 \pm 9,3$ лет соответственно, $p > 0,05$. В бурятской группе было 52 (73,2±5,3%) мужчины, в русской группе – 49 (66,2±5,5%), $p > 0,05$. Средний возраст мужчин и женщин внутри каждой этнической группы и при сравнении групп существенно не различался.

Национальность устанавливалась путем прямого опроса пациентов. Из исследования исключались больные, имеющие пробандов – метисов.

Метаболический синдром диагностировали по критериям JIS (2009) для различных этнических групп, которые включают три и более компонента из следующих: абдоминальное ожирение (АО) 90-80 см для азиатской группы, 94-80 см для европеоидной группы; АД $\geq 130/85$ мм рт.ст. или терапия АГ; уровень триглицеридов (ТГ) выше 1,7 ммоль/л или терапия дислипидемии; уровень глюкозы натощак $\geq 5,6$ ммоль/л или терапия гипергликемии.

Диагноз артериальной гипертензии устанавливался в соответствии с российскими рекомендациями 2010 г.

Диагноз ИБС устанавливали по общепринятым клиническим критериям, верифицировали путем проведения коронарокардиографии. Диагноз ИБС исключался также по результатам коронарокардиографии.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Statistica 8.0». Описательная статистика для количественных признаков представлена медианами и квартилями — Me [Q25;Q75], для качественных признаков — абсолютными значениями, процентными долями и их стандартными ошибками. В обеих группах распределение показателей не соответствовало нормальному (по критерию Шапиро-Уилка), поэтому при сравнении групп использовались непараметрические критерии (Манна-Уитни и др.). Для оценки различий по качественному признаку использовали критерий χ^2 . Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$. В проведенном исследовании соблюдены все этические нормы, больными подписано информированное согласие.

Результаты и обсуждение

Метаболический синдром обнаружен у 104 (71,7±3,7%) больных, в том числе у 51 (71,8±5,3%) бурята и у 53 (71,6±5,2%) русских. Выявление высокой частоты МС в обеих этнических группах обусловлено характером выборки: в исследование включены пациенты кардиологического отделения Иркутской областной клинической больницы. У всех пациентов обнаруживались симптомы хронической сердечно-сосудистой патологии.

Артериальная гипертония выявлена у 135 (93,1±2,1%) больных, включенных в исследование, и у 97 (93,3±2,5%) больных с МС. Частота АГ в бурятской группе больных с метаболическим синдромом составила 49 (96,1±2,7%), в русской группе — 48 (90,6±4,0%), $p > 0,05$.

Различий в частоте обнаружения различных компонентов метаболического синдрома в сравниваемых группах не выявлено, однако ранжирование компонентов метаболического синдрома по частоте свидетельствует, что АГ, наряду с абдоминальным ожирением, является ведущим компонентом у бурятских пациентов. В русской группе больных с метаболическим синдромом артериальная гипертония занимает второе место в структуре компонентов МС.

Распределение больных по стадии АГ и степени риска сердечно-сосудистых осложнений не имеет существенных различий в сравниваемых этнических группах. Так, АГ стадии 3 обнаруживается у 42 (85,7±5,0%) бурятских больных и у 38 (79,2±5,9%) русских больных с артериальной гипертонией, $p > 0,05$. Очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений регистрируется у 45 (91,8±3,9%) бурятских пациентов и у 43 (89,6±4,4%) русских пациентов, $p > 0,05$. Выявлены различия в распределении больных по степени тяжести АГ в сравниваемых этнических группах. Так, достоверно чаще АГ степени 3 обнаруживается у русских (33; 68,8±6,7%), чем у бурят (23; 46,9±7,1%), $p = 0,04$, а АГ степени 2 у бурят (17; 34,7±6,8%), чем у русских пациентов (8; 16,7±5,4%), $p = 0,04$.

Средняя длительность АГ в бурятской группе составила 8 лет (медиана), в русской группе — 9 лет, $p > 0,05$. В обеих группах больше половины больных страдают артериальной гипертонией более 5 лет.

Сравнение общих групп больных по частоте и уровню АГ не выявило существенных различий, однако сравнительный анализ с учетом гендерных характеристик демонстрирует достоверно более высокие показатели систолического АД у женщин обеих этнических групп по сравнению с мужчинами (табл. 1). Кроме того, выявлены значимо более высокие показатели систолического АД у женщин-буряток с метаболическим синдромом по сравнению с русскими женщинами: 147,5 [130;150] vs 130 [120;135] мм рт. ст. соответственно, $p = 0,02$.

Всем больным, включенным в исследование, проведена коронарокардиография, позволившая подтвердить или опровергнуть диагноз ИБС, оценить выраженность атеросклеротического поражения коронарных артерий. В группе больных с метаболическим синдромом ($n = 104$) ИБС диагностирована у 81 пациента, в том числе у 43 бурят и у 38 русских. Таким образом, ИБС обнаружена у 84,3±5,1% бурят и у 71,7±6,2% русских с метаболическим синдромом. Доля больных с АГ в бурятской и русской группах больных с ИБС одинакова: 41 (95,3±3,2%) в бурятской группе и 35 (92,1±4,4%) в русской группе, $p > 0,05$. Различий в частоте обнаружения других компонентов метаболического синдрома в этнических группах больных ИБС не выявлено. Однако распределение компонентов метаболического синдрома по частоте свидетельствует, что АГ является одним из ведущих факторов ИБС как в бурятской, так и в русской группах.

В дальнейшем был проведен сравнительный анализ группы больных с ИБС и группы больных, у которых коронарография не выявила коронарного атеросклероза. Средняя

Таблица 1

Сравнительная характеристика АД у больных с метаболическим синдромом разных этнических групп

АД, Ме [Q25;Q75]	Буряты (n = 49)			Русские (n = 48)			P
	м	ж	все	м	ж	все	
	1	2	3	4	5	6	
Среднее САД мм рт. ст.	130 [120;140]	147,5 [130;150]	130 [120;145]	122,5 [115;130]	130 [120;135]	125 [120;135]	$P_{1-4} > 0,05$ $P_{2-5} = 0,02$ $P_{3-6} = 0,03$ $P_{1-2} > 0,05$ $P_{4-5} = 0,02$
Среднее ДАД мм рт. ст.	80 [80;85]	90 [85;90]	80 [80;90]	80 [75;80]	80 [78;90]	80 [75;80]	$P_{1-4} > 0,05$ $P_{2-5} > 0,05$ $P_{3-6} > 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$ $P_{4-5} > 0,05$
Макс. САД мм рт. ст.	170 [160;195]	190 [160;200]	176 [160;20]	180 [160;180]	190 [180;210]	180 [160;200]	$P_{1-4} > 0,05$ $P_{2-5} > 0,05$ $P_{3-6} > 0,05$ $P_{1-2} = 0,006$ $P_{4-5} > 0,05$
Макс. ДАД мм рт. ст.	100 [90;100]	95 [90;110]	100 [90;110]	90 [90;100]	100 [95;110]	100 [90;110]	$P_{1-4} > 0,05$ $P_{2-5} > 0,05$ $P_{3-6} > 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$ $P_{4-5} > 0,05$

длительность АГ в группе больных с ИБС составила 10 [3;20] лет, а в группе больных без ИБС – 5 [1;20] лет, $p > 0,05$. Уровни САД и ДАД не имели существенных отличий в разных этнических группах как в группе больных ИБС, так и в группе больных без ИБС. Однако при проведении сравнительного анализа с учетом гендерных характеристик в группе больных ИБС было выявлено, что более высокие показатели систолического АД регистрируются у русских женщин по сравнению с русскими мужчинами (табл. 2). Таких различий в группе больных без ИБС среди бурят мужчин и женщин выявлено не было.

Заключение

Полученные данные показали, что артериальная гипертония – одинаково частый компонент метаболического синдрома в русской и бурятской этнических группах. Более высокие показатели систолического АД регистрируются у женщин обеих этнических групп по сравнению с мужчинами. Анализ группы больных ИБС выявляет сохранение этого различия только среди русских пациентов. Артериальная гипертония у женщин-буряток с метаболическим синдромом характеризуется значимо более высокими показателями систолического АД по сравнению с русскими женщинами.

Литература

1. Абилова С.С. Выраженность атеросклеротического поражения сонных артерий у пациентов с метаболическим синдромом в сочетании и без коронарной болезни сердца // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. – 2009. – Т. 9, № 8. – С. 122-125.
2. Малакшинова З.Х., Данзанова Ц.Д., Мадыева Л.Д., Долгонова Т.В., Бубеев В.Б., Шестов Д.Б. Распространенность артериальной гипертонии среди населения г. Улан – Удэ // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск). – 1997. – Т. 9, № 1-2. – С. 34-36.
3. Мамедов М.Н. Метаболический синдром в России: распространенность, клинические особенности и лечение. – М.: ФГУП Изд-во «Известия» Управления делами Президента РФ, 2011. – 160 с.
4. Огарков М.Ю., Барбараш О.Л., Казачек Я.В., Квиткова Л.В., Поликутина О.М., Барбараш Л.С. Распространенность компонентов метаболического синдрома X у коренного и некоренного населения Горной Шории // Бюллетень СО РАМН. – 2004. – № 1. – С. 108-111.
5. Леханова Е.Н., Буганов А.А., Свайкина Е.В. Особенности минерального обмена жителей крайнего Севера и артериальная гипертония на Ямале // Вестник восстановительной медицины. – 2009. – № 6. – С. 27-29.
6. Уварова Т.Е., Бурцева Т.Е., Софронова С.И., Ефремова С.Д., Гольдерова А.С. Липидный профиль крови и особенности нарушений липидного обмена у коренных малочисленных народов севера Якутии // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 85-88.

Таблица 2

Сравнительная характеристика АД у больных с ИБС

АД, Ме [Q25;Q75]	Мужчины (n = 59)			Женщины (n = 22)			p
	буряты	русские	все	буряты	русские	все	
	1	2	3	4	5	6	
Среднее САД мм рт. ст.	130 [120;140]	125 [120;130]	125 [120;140]	145 [130;150]	130 [120;135]	130 [122,5;140]	$P_{1-2} > 0,05$ $P_{4-5} > 0,05$ $P_{3-6} > 0,05$ $P_{1-4} > 0,05$ $P_{2-5} > 0,05$
Среднее ДАД мм рт. ст.	80 [80;80]	80 [75;80]	80 [77,5;80]	90 [80;95]	80 [80;90]	80 [80;90]	$P_{1-2} > 0,05$ $P_{4-5} > 0,05$ $P_{3-6} > 0,05$ $P_{1-4} > 0,05$ $P_{2-5} > 0,05$
Макс. САД мм рт. ст.	170 [160;190]	180 [160;190]	170 [160;190]	190 [170;200]	200 [180;230]	190 [180;210]	$P_{1-2} > 0,05$ $P_{4-5} > 0,05$ $P_{3-6} = 0,001$ $P_{1-4} > 0,05$ $P_{2-5} = 0,006$
Макс. ДАД мм рт. ст.	100 [90;100]	90 [90;100]	90 [90;100]	100 [90;110]	110 [100;110]	105 [90;110]	$P_{1-2} > 0,05$ $P_{4-5} > 0,05$ $P_{3-6} = 0,05$ $P_{1-4} > 0,05$ $P_{2-5} > 0,05$

7. Шедоева М.Н. Особенности метаболического профиля у больных с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией различной этнической принадлежности // «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины»: материалы научно-практической конференции молодых ученых. – СПб. – 2003. – С. 5.

8. Grundy S.M., Cleeman J.I., Daniels S.R., Donato K.A., Eckel R.H., Franklin B.A., Gordon D.J., Krauss R.M., Savage P.J., Smith S.C., Spertus J.A., Costa F. Diagnosis and management of the Metabolic syndrome // Circulation. – 2005. – Vol. 112. – P. 2735-2752.

9. Tillin T., Forouhi N., Johnston D.G., McKeigue P.M., Chaturvedi N., Godsland I.F. Metabolic syndrome and coronary heart disease in South Asians, African Caribbeans and white Europeans: a UK population based cross – sectional study // Diabetologia. – 2005. – Vol. 48. – P. 649-656.

References

1. Abilova S.S. Intensity of atherosclerotic lesion of carotid arteries in patients with metabolic syndrome in combination and without coronary heart disease // Bulletin of the Kyrgyz-Russian Slavic University. – 2009. – Vol. 9, № 8. – P. 122-125.
2. Malakshinova Z.H., Danzanova Ts.D., Madyeva L.D., Dolhonova T.V., Bubeev V.B., Shestov D.B. The prevalence of hypertension among the population of Ulan-Ude // Siberian Medical Journal (Irkutsk). – 1997. – Vol. 9, № 1-2. – P. 34-36.
3. Mamedov M.N. Metabolic syndrome in Russia: prevalence, clinical features and treatment. – M.: FGUP Publ. «Izvestia» Administration of the President of RF, 2011. – 160 p.
4. Ogarkov M.Yu., Barbarash O.L., Kazachek Ya.V., Kvitkova L.V., Polikutina O.M., Barbarash L.S. The prevalence of metabolic syndrome X components in the indigenous and non-indigenous population of Mountain Shoria // Bulletin SB RAMS. – 2004. – № 1. – P. 108-111.

5. Lekhanova E.N., Buganov A.A., Svaykina E.V. Features of mineral metabolism of the population of the Far North and hypertension in Yamal // Bulletin of Regenerative Medicine. – 2009. – № 6. – P. 27-29.

6. Uvarova T.E., Burtceva T.E., Sofronova S.I., Efremova S.D., Gol'derova A.S. Blood lipid profile and features of lipid metabolism disorders in the Indigenous Peoples of Northern Yakutia // Far East Medical Journal. – 2012. – № 3. – P. 85-88.

7. Shedoeva M.N. Features of the metabolic profile in patients with coronary heart disease and hypertension of different ethnicity // «Actual issues of Clinical and Experimental Medicine», Materials of the Scientific-Practical Conference of Young Scientists. – St. Petersburg. – 2003. – P. 5.

8. Grundy S.M., Cleeman J.I., Daniels S.R., Donato K.A., Eckel R.H., Franklin B.A., Gordon D.J., Krauss R.M., Savage P.J.,

Smith S.C., Spertus J.A., Costa F. Diagnosis and management of the Metabolic syndrome // Circulation. – 2005. – Vol. 112. – P. 2735-2752.

9. Tillin T., Forouhi N., Johnston D.G., McKeigue P.M., Chaturvedi N., Godsland I.F. Metabolic syndrome and coronary heart disease in South Asians, African Caribbeans and white Europeans: a UK population based cross-sectional study // Diabetologia. – 2005. – Vol. 48. – P. 649-656.

Сведения об авторах

Орлова Галина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии, ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания г. 1; тел. (3952) 407926; e-mail: vicgal@yandex.ru.

Небесных Анастасия Леонидовна – аспирант кафедры госпитальной терапии, ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ.

Адрес: 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания г. 1; тел. 8(964)1162470; e-mail: nastjabaugenk@rambler.ru.

© БЕРСЕНЁВА О. А., АГЕЕВА Е. С.

УДК 616-071.2+616-073.175

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН ХАКАСИИ

О. А. Берсенёва, Е. С. Агеева

Хакасский государственный университет имени Н. Ф. Катанова Министерства образования и науки РФ, ректор – д. м. н. О. В. Штыгашева; кафедра фундаментальной медицины и гигиены, зав. – д. м. н. Е. С. Агеева.

Цель исследования. Оценка особенностей анамнестических, антропометрических и лабораторных проявлений метаболического синдрома у коренных и пришлых женщин Республики Хакасия в период менопаузы.

Материалы и методы. Обследовали 181 пациентку с абдоминальным ожирением, представительниц коренного (хакаска) и пришлого (европеоиды) населения Хакасии. Все обследованные пациентки находились в менопаузальном периоде. Проведено исследование антропометрических и биохимических показателей.

Результаты. Выявлено преобладание показателей антропометрического исследования (ОТ, ОБ) у европеоидов, по сравнению с женщинами хакасками. Показано, что изменение жирового обмена (уровень ТГ, ОХС, ХС ЛПНП и ЛПВП) более выражено у женщин-европеоидов, по сравнению с женщинами-хакасками.

Заключение. Изучение особенностей течения менопаузального метаболического синдрома направлено на разработку эффективных профилактических и терапевтических мероприятий направленных на снижение развития данной патологии.

Ключевые слова: метаболический синдром, общий холестерин, липопротеины, менопауза, хакасы.

PECULIARITIES OF METABOLIC SYNDROME DURING MENOPAUSE IN WOMEN OF KHAKASIA

O. A. Bersenyeva, E. S. Ageeva

Khakas State University of N.F. Katanov

The aim of the research. Estimation of features at anamnestic, anthropometric and laboratory data of the metabolic syndrome among indigenous and immigrant women of the Republic of Khakasia in menopause.

Materials and methods. Were examined 181 patients female with abdominal obesity, representatives of indigenous (Khakasian) and alien (Europeoids) population of Khakasia. All examined patients were in menopausal period. Were studied anthropometric and biochemical parameters.

Results. Was identified prevalence of anthropometric indicators of the study (OT, OB) in Europeoids, compared with Khakasian women. It is shown that the change in fat metabolism (TG, TC, LDL cholesterol and HDL cholesterol) were more pronounced in female Europeoids, compared with Khakasian women.

Conclusion. The study of characteristics of a menopausal metabolic syndrome is aimed to the development of effective preventive and therapeutic activity to reduce this pathology.

Key words: Metabolic syndrome, total cholesterol, lipoproteins, menopause, Khakasian.