

2. Оценка функционального состояния организма на основе математического анализа сердечного ритма: метод. рекомендации / ДВО АН СССР ; Ин-т биологии моря ; сост. Р.М. Баевский[и др]. – Владивосток, 1987. – 72 с.

Ключевые слова: статус питания, военнослужащие.

Keywords: nutritional status, militarymen.

А. Драганова

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ¹

*Санкт-Петербургский государственный университет,
медицинский факультет*

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает одно из первых мест по инвалидизации и смертности населения экономически развитых стран. Российская Федерация по уровню смертности от сердечно - сосудистых заболеваний находится в первой пятерке (WHO, causes of death, 2008: data sources and methods, 2010). Так, заболеваемость болезнями системы кровообращения по данным Росстата в 2010 году составила 3743 тысяч человек. Инвалидизация составила 350 тысяч человек (39,2% от всех впервые признанных инвалидами), а смертность от болезней кровообращения составила 1151,9 тысяч человек (56,8% от всех смертей). Большая часть из них приходилась на ИБС (Россия в цифрах, 2012).

По мере роста благосостояния жителей Российской Федерации увеличивается доля людей, страдающих абдоминальным ожирением. Вместе с ней растет и число пациентов с метаболическим синдромом (Россия в цифрах, 2012).

Несмотря на то, что патогенез метаболического синдрома (МС) и отдельных его компонентов носит сложный характер и до конца не изучен, в настоящее время большинство организаций, занимающихся стандартизацией этого понятия, отводят важную роль развивающейся в рамках этого синдрома атерогенной дислипидемии (Willet A. et al., 1995; Mokdad A.H., Ford E.S., 2003). Комбинация повышенных триглицеридов и низкая концентрация холестерина (ХС)

¹Draganova A. Clinical features of acute coronary syndrome in patients with metabolic syndrome.

липопротеидов высокой плотности (ЛВП) в сочетании с повышенным аполипопротеином В, мелкими плотными частицами липопротеидов низкой плотности (ЛНП) и мелкими частицами ЛВП - все эти компоненты независимо атерогенны (D'Agostino R.V. et al, 2008; Brunzell J.D. et al., 2008). Низкий уровень холестерина ЛВП и высокий — триглицеридов являются факторами риска ишемической болезни сердца. В связи с этим, частота развития ИБС у пациентов с метаболическим синдромом гораздо выше, чем в среднем в популяции. Большинство исследователей отмечают высокую агрессивность течения ИБС у таких больных, меньшую эффективность от проводимой консервативной терапии, высокий риск рестеноза после проведения реваскуляризирующих операций и высокий риск жизнеугрожающих осложнений (Congro R. et al., 2003).

Целью данного исследования стала оценка МС как фактора, влияющего на краткосрочный прогноз.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациентов, госпитализированных в экстренном порядке в Александровскую больницу с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) и которым в течение 24 часов выполнялась коронароангиография. Всем больным при поступлении проводилось общеклиническое обследование, выполнялась ЭКГ, оценивались маркеры повреждения миокарда (тропонин-И, КФК-МВ).

Пациенты были разделены на две группы: 20 человек с наличием МС и 30 человека без МС. В группе с МС было 10 женщин (средний возраст 67,4, ИМТ $32,9 \pm 3,9$) и 10 мужчин (средний возраст $57,6 \pm 7,5$, ИМТ $33,3 \pm 3$). В группе контроля - 14 женщин (средний возраст $66,1 \pm 7$, ИМТ $26,7 \pm 2,2$) и 16 мужчин (средний возраст $61,8 \pm 10,5$, ИМТ $26,4 \pm 2,7$).

Результаты. В группе пациентов с МС доля инфаркта миокарда (ИМ) составила 60%, доля пациентов с нестабильной стенокардией (НС) - 40%; в контрольной группе 70% и 30%, соответственно. По результатам коронароангиографии у пациентов с МС преобладал сбалансированный тип кровотока (70%), в группе контроля у 23,3% больных выявлен левый тип, у 23,3% - правый, у 53,4% - сбалансированный. У пациентов с МС по сравнению с группой контроля с высокой частотой наблюдалось многососудистое поражение (45% и 16,7%, соответственно, $p=0,01$).

Оценивались результаты 22 ЭХО-КГ, выполненных в течение 72 часов после поступления. По данным ЭХО-КГ у пациентов с МС сразвившимся ИМ гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) наблюдалась у 75% случаев; у тех, у кого ИМ

не развился- в 33,3% ; без метаболического синдрома с ИМ и без ИМ 80% и 80%, соответственно.

Выводы. Более чем у половины пациентов с МС встречалось многососудистое поражение, однако, острое повреждение миокарда у них бывает не чаще, чем в группе контроля, что, вероятнее всего, связано с развитием коллатерального кровообращения на фоне хронической гипоксии. Отсутствие ГЛЖ у пациентов с МС, по всей видимости, может считаться прогностически благоприятным признаком.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, метаболический синдром.

Keywords: acute coronary syndrome, metabolic syndrome.

УДК 614.2.

В.А. Дуфинец

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАКАРПАТСКОЙ ОБЛАСТИ:
НАЦИОНАЛЬНЫЙ И РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ**

*Мукачевский частный центр «Визус», г. Мукачево, Закарпатская область,
Украина*

Введение. Целью исследования было установление основных тенденций офтальмологической заболеваемости и инвалидности населения Закарпатской области.

Материалы и методы. С помощью медико-статистического метода были изучены основные медико-статистические показатели, характеризующие состояние и динамику заболеваемости населения Закарпатской области болезнями органа зрения за период 2006 -2011 гг. Предметом исследования стали общая и первичная заболеваемость болезнями глаз взрослых и детей, включая глаукому, катаракту, миопию, а также первичная инвалидность вследствие болезней органа зрения. Проведен сравнительный анализ с аналогичными показателями в Украине в целом.

Результаты. Распространенность болезней глаз среди взрослого населения Закарпатской области за период 2006-2011 гг. имела тенденцию к росту. При-