

2. Лупанов В.П. Роль ацетилсалициловой кислоты при вторичной профилактике атеросклероза и его сердечно-сосудистых осложнений // Русский медицинский журнал. – 2009. - №14. – С. 898 – 902.

3. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений // Флебология. – 2010. - №1. - том 4. - выпуск 2. - С. 4 – 37.

***Баллюзек М.Ф., Александрова Л.Н., Семенова И.Г.***

### **КОМОРБИДНОСТЬ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С РАССТРОЙСТВАМИ МЕТАБОЛИЗМА**

*Учреждение Российской академии наук «Санкт-Петербургская клиническая больница РАН», [ludmila-aleksandrova@yandex.ru](mailto:ludmila-aleksandrova@yandex.ru)*

**Цель:** изучение особенностей коморбидности различных форм фибрилляции предсердий (ФП), метаболических нарушений и синдрома обструктивного ночного сна (СОАС) у пациентов разных возрастных групп.

**Материалы и методы:** в исследование включены 454 пациента мужского или женского пола 3-х возрастных групп (40-59 лет, 60-75 лет и старше 75 лет). Основную группу составили 218 пациентов с равным соотношением мужчин и женщин, имеющие ФП (пароксизмальную/постоянную форму). Группу сравнения (контроль) составили 236 пациентов соответствующих поло-возрастных групп без ФП. Всем пациентам проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование, включающее в себя оценку жалоб, сбор анамнеза, анализ медицинской документации, изучение объективного статуса, клинический и биохимический анализ крови, тиреоидный статус, электрокардиография (ЭКГ) в 12 стандартных отведениях, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, кардиореспираторное мониторирование, компьютерная пульсоксиметрия, эхокардиография, ультразвуковое исследование щитовидной железы.

**Результаты:** Анализ индекса массы тела (ИМТ) выявил, что в сравнении с группой контроля (ИМТ 27,7±5,2) пациенты с ФП имели более выраженное ожирение (ИМТ 29,7±5,7) ( $p=0,0001$ ). Изолированная избыточная масса тела (ИМТ>25), без признаков метаболического синдрома (МС), в общей возрастной группе увеличивала риск ФП в 1,6 раза, с 39,2% до 51,37% ( $p=0,027$ ). Для лиц женского пола при избыточной массе тела во всех возрастных группах прослеживалось возрастание инцидентности ФП. Наиболее значимо это было отмечено у пациенток старше 60 лет, у которых наличие ожирения было

ассоциировано с ФП в 6 раз чаще, чем в среднем возрасте ( $p=0,0001$ ). Для лиц мужского пола при избыточной массе тела характерно было увеличение частоты ФП только в старших возрастных группах (старше 60 лет). У таких пациентов инцидентность ФП была достоверно выше (в 1,8 раз) в сравнении с пациентами среднего возраста (59,34% и 32,84% соответственно) ( $p=0,002$ ). У мужчин в среднем возрасте достоверных взаимосвязей между ФП и избыточной массой тела нами не выявлено. Изолированный СД 2 типа (без признаков МС) увеличивал риск ФП в 1,7 раза ( $p<0,015$ ). При этом, достоверных возрастных или гендерных особенностей, характеризующих таких пациентов, выявлено не было. Артериальная гипертензия (АГ) и метаболические нарушения, образующие полный МС (дислипидемия, инсулинорезистентность, абдоминальное ожирение), у пациентов в общей группе сочетались с ФП примерно в 1,5 раза чаще (в 63,2% в сравнении с 45,8%) ( $p=0,021$ ), однако, при дальнейшем анализе обратила на себя внимание группа пациентов мужского пола 40-59 лет у которых при наличии МС мерцательная аритмия встречалась в 21 раз чаще, чем у пациентов без метаболических нарушений ( $p=0,004$ ).

У пациентов с тиреоидной патологией (все пациенты в состоянии эутиреоза) во всех возрастных группах было выявлено увеличение встречаемости пароксизмальной формы ФП в 1,4 раза, постоянной ее формы - 1,8 раз. У пациентов среднего возраста коморбидный фон по заболеваниям щитовидной железы (ЩЖ) был ассоциирован с возникновением ФП в 2,6 раза чаще, чем в старшей возрастной группе ( $p=0,011$ ), а у женщин в данной возрастной группе этот показатель увеличивал риск ФП в 3,5 раз ( $p=0,0001$ ).

Наличие СОАС увеличивало риск развития ФП в 2,7 раза по сравнению с группой контроля ( $p=0,0045$ ). Среднетяжелая и тяжелая формы течения СОАС встречались достоверно чаще у мужчин ( $p=0,009$ ). Среди пациентов среднего возраста с СОАС встречаемость постоянной формы ФП составляла 14,9%, а ее пароксизмальной формы - 25,5% ( $p = 0,046$ ), а наиболее частой сочетанной патологией у таких пациентов являлся МС. Среди таких пациентов старше 60 лет постоянной формой ФП страдали 36,5%, а пароксизмальной ее формой - 63,5% ( $p = 0,0001$ ), самыми частыми сочетанными патологиями были АГ и ишемическая болезнь сердца (ИБС).

При многомерном анализе (WEKA, AnswerTree, SRMD) выявлено, что ФП (в целом) встречалась достоверно чаще у лиц старше 60 лет с АГ и СОАС ( $p=0,0001$ ). Пароксизмальная форма ФП у пациентов до 60 лет чаще ассоциировалась с женским полом, АГ, МС, патологией ЩЖ, СОАС; у пациентов старше 60 лет — с женским полом, АГ, СОАС. Постоянная форма ФП достоверно чаще встречалась у пациентов мужского пола до 40-59 лет с МС и СОАС, а для лиц старше 60 лет значимыми были наличие ИБС, АГ и СОАС.

**Выводы:** Метаболические нарушения, особенно в сочетании с АГ и СОАС достоверно ассоциированы с ФП, причем наиболее часто с пароксизмальной ее формой и чаще в группе пациентов среднего возраста. Наличие патологического процесса в щитовидной железе, даже в отсутствие гормональной тиреоидной дисфункции, может способствовать развитию ФП во всех возрастных группах, наиболее значимо у женщин среднего возраста. Нарушения дыхания во сне оказывают достоверное влияние на риск развития ФП, больше в пожилом и старческом возрасте.

*Бартош-Зеленая С.Ю., Глухов Н.В.*

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА**

*ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, [lanmed@rambler.ru](mailto:lanmed@rambler.ru)*

**Цель:** изучить клиническую значимость различных критериев метаболического синдрома у лиц женского пола детородного возраста.

**Материалы исследования:** В результате скрининга 1786 лиц женского пола для углубленного исследования была отобрана основная группа общей численностью 306 человек, которым был поставлен диагноз метаболического синдрома (МС).

*В основную подростковую группу* вошли 92 пациентки от 15 до 20 лет, у которых был диагностирован МС по следующим «сводным» критериям – критериям ВОЗ, 1999 (нарушение толерантности к глюкозе, НТГ), модифицированным критериям ВОЗ (уровень инсулина плазмы натощак более верхнего квартиля данного показателя в исследуемой популяции) и критериям Международной федерации диабетологов (IDF, 2005) с поправками на пол и возраст [Cook S. et al., 2003; De Ferranti S.D., 2004; Singh G.K., 2006; Jolliffe C.J., Janssen I., 2007]. Средний возраст пациенток составил  $17,9 \pm 0,24$  года (СІ; 17,4–18,4). В этой группе выявлялись дополнительные критерии, свойственные МС – это повышение уровня мочевой кислоты  $> 75$ -го перцентиля для данного возраста и пола ( $> 280$  мкмоль/л), фибриногена ( $> 3,0$  г/л), лептина ( $> 15,6$  нг/мл) и снижение уровня адипонектина  $< 25$ -го перцентиля для данного возраста и пола ( $< 4,98$  мкг/мл), уровня глобулина связывающего половые гормоны ( $< 59$  нмоль/л). Синдром поликистозных яичников (СПКЯ), как один из критериев МС по рекомендациям Американской Ассоциации клинических эндокринологов (AASE,