

**КОМПОНЕНТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

Сотников А.В., Яковлев В.В., Бессонова Н.А.

Военно-медицинская академия, кафедра госпитальной терапии, 442 Окружной военный клинический госпиталь имени З.П.Соловьева, ГУЗ Городская больница №20, ГУЗ Городская больница №28, г. Санкт – Петербург.

Целью настоящего исследования явилось изучение соотношений различных проявлений метаболического синдрома (МС) у больных инфарктом миокарда (ИМ) в возрасте до 60 лет.

В исследование включено 300 больных с первичным и повторным ИМ, у 197 из них был осложненный ИМ, а у 103 – неосложненный, у 142 больных – Q-ИМ, а у 152 – nonQ-ИМ. По возрасту пациенты условно разделены на две группы: 70 человек моложе 45 лет (молодые) и 230 – от 46 до 60 лет (среднего возраста). Все больные находились на стационарном лечении в 2000 – 2006 г.г. При сборе анамнеза у больных данных групп обращалось внимание на наличие компонентов МС, степень и длительность их воздействия (см. таблицу).

Как видно из таблицы, сахарный диабет (СД) и клинически выраженные проявления МС (артериальная гипертензия (АГ), ожирение и СД) встречались с одинаковой частотой в обеих группах больных и значительно уступали основным факторам риска ИМ. Из компонентов МС наиболее часто наблюдали АГ (в 26% случаев изолированную и в 39% – в сочетании с ожирением). Избыточная масса тела без АГ встречалась значительно реже (18%). СД в 15,7% наблюдался у больных с ожирением и 17% больных с АГ. Наиболее неблагоприятным из компонентов МС для развития осложнений острого периода заболевания и летального исхода оказалась АГ. При этом имела значение длительность ее существования. Так у больных со стажем АГ в течение 7-15 лет осложнения развивались реже, чем у больных с длительностью АГ более 15 лет ( $p < 0,05$ ). Изучение анамнеза заболевания показало, что 64% больных до развития ИМ не лечились или лечились неправильно. Длительность наличия избыточной массы тела до развития инфаркта миокарда составила в большинстве случаев более 5 лет. СД у большей части больных выявлялся впервые. Приведенные факты свидетельствуют о больших возможностях профилактики ИМ и его осложнений у людей в возрасте до 60 лет при нормализации артериального давления и массы тела, а коррекция нарушений углеводного обмена позволяет улучшить отдаленный прогноз у этих категорий больных.

Таблица

Частота факторов риска инфаркта миокарда у больных моложе 60 лет

(Абс. число, (%);  $p$  – критерий достоверности различий в группах)

| Факторы риска              | Больные до 45 лет | Больные 46-60 лет | Всего       |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| АГ                         | 34 (49%)*         | 160 (70%)*        | 194 (65%)   |
| Курение                    | 60 (86%)*         | 188 (82%)*        | 248 (83%)   |
| Гиподинамия                | 60 (84%)          | 196 (85%)         | 256 (85%)** |
| Очаги хронических инфекций | 68 (83%)          | 165 (72%)         | 233 (78%)   |
| Избыточная масса тела      | 44 (63%)*         | 107 (43%)*        | 151 (50%)   |
| Злоупотребление алкоголем  | 38 (54%)          | 86 (37%)          | 124 (41%)   |
| Сахарный диабет            | 14 (20%)          | 50 (22%)          | 64 (21%)    |
| Метаболический синдром     | 11 (16%)          | 36 (16%)          | 47 (16%)    |

Примечание: \*  $p_{1-3} < 0,05$ .