

**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: \*  $p_{1-3} < 0,05$ .