

**ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО
ВОЗРАСТА С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ
И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ¹**

*ГОУ ВПО «Северо-Западный государственный университет
им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения России*

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время являются ведущей причиной смертности мужчин трудоспособного возраста. В основе данной патологии лежит атеросклероз, который в большинстве случаев (до 90%) носит системный характер, т.е. вызывает поражение нескольких сосудистых бассейнов.

Метаболический синдром (МС) является важнейшим фактором риска развития атеросклероза. Распространенность данной патологии в разных популяциях колеблется от 5 до 30%. По данным литературы, МС значительно увеличивает риск развития ССЗ (в 3 раза) и риск смерти от них (в 2 раза).

Цель: оценить степень сердечно-сосудистого риска (ССР) у мужчин среднего возраста с мультифокальным атеросклерозом (МФА) и МС.

Материалы и методы: В результате скрининга 565 мужчин в возрасте 45 – 59 лет для углубленного исследования было отобрано 164 человека, у которых на основании данных клинико-лабораторного и инструментального исследования было выявлено атеросклеротическое поражение сосудов одного и более артериальных бассейнов.

Комплекс клинико-лабораторных методов обследования включал сбор анамнеза, физикальный осмотр, измерение артериального давления (АД), окружности талии и бедер и их отношения, индекса массы тела и др., клинический и биохимический анализ крови с определением показателей липидного и углеводного обмена, С-реактивного белка, креатинина, фибриногена, протромбинового индекса. Инструментальное обследование проводили с помощью электрокардиографии (ЭКГ) в покое; суточного мониторирования ЭКГ и АД; эхокардиографического исследования в покое и с физической нагрузкой; дуп-

¹Naiden T.V., Bartosh-Zelenaya S.Yu. Evaluation of cardiovascular risk in middle aged men with multifocal atherosclerosis and metabolic syndrome.

лексного сканирования брахиоцефальных артерий (БЦА) и брюшной аорты (БА) с бассейном артерий нижних конечностей (АНК). По показаниям выполнялось ангиографическое исследование перечисленных сосудистых бассейнов.

Для оценки степени ССР отобранные пациенты были разделены на 4 группы:

- 1) пациенты с МФА (112 человек, 68%);
- 2) пациенты с изолированным поражением коронарных артерий (КА, 20 человек, 12%);
- 3) пациенты с изолированным поражением БЦА (16 человек, 10%);
- 4) пациенты с изолированным поражением БА и АНК (16 человек, 10%).

Критериями исключения из исследования служили: наличие хронической и острой почечной недостаточности, онкологических и аутоиммунных заболеваний, патологии щитовидной железы и надпочечников, сахарного диабета 1-го типа.

С целью выявления МС использовались различные критерии: модифицированные критерии ВОЗ (1999), экспертов Национального института здоровья США (2001), Американской ассоциации клинических эндокринологов (2002), Международной Федерации Диабетологов (2009), Американской Ассоциации Сердца совместно с Национальным институтом Сердца, Легких и Крови (2006), Всероссийского Научного Общества Кардиологов (2009).

Для оценки прогноза по основным сердечно-сосудистым событиям использовалась шкала Score (2003), согласно которой низким считается риск менее 1%, умеренным – риск от 1 до 5%, высоким – 5-10%, очень высоким – более 10%.

Результаты и обсуждение. В результате среди отобранных в ходе скрининга пациентов значительно преобладали больные с МФА (68%), пациенты с изолированным поражением составили только 32%, что соответствует данным литературы о высокой частоте встречаемости мультифокального атеросклероза.

Среди больных с МФА наличие МС, согласно всем существующим критериям, выявлено в 80% случаев. При изолированном поражении КА МС регистрировался в 30% случаев, БЦА – в 25%, БА и АНК – 18%. Наименьшее число больных с МС в 4-й группе позволяет предположить участие других факторов в развитии заболевания, в первую очередь, курения, выявленного анамнестически у большинства (88%) пациентов данной группы.

Степень ССР у пациентов с МФА и МС была максимальной и составила 32%. Пациенты с МФА при отсутствии МС имели более низкий ССР (13%,

$p=0,002$). Однако в целом, степень ССР у больных 1-й группы расценивалась как очень высокая, согласно приведенной классификации, что позволяет предположить, что сочетанное поражение сосудов нескольких артериальных бассейнов само по себе является важным фактором риска.

Степень ССР среди лиц без МС во 2-й, 3-й и 4-й группах значимо не различалась и составила 4%, 8% и 5% соответственно. Присутствие МС в данных группах увеличивало степень ССР до 21%, 17% и 18% соответственно ($p=0,001$; 0,02; 0,006 соответственно).

Выводы. Метаболический синдром, диагностированный на основании всех существующих критериев, в 3 раза чаще встречался у пациентов с МФА, чем с изолированным поражением КА и БЦА и до 6 раз чаще, чем при изолированном поражении АНК.

В рассматриваемых группах пациенты с МФА и МС имели самый высокий ССР (32%). В остальных случаях наличие МС значимо повышало степень ССР (в 2-5 раз). В группах с наименьшим ССР его степень все же расценивалась от умеренной до высокой.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости выявления и комплексного обследования лиц с метаболическими нарушениями и атеросклерозом в одном и более бассейне, так как они представляют собой пациентов с высокой степенью сердечно-сосудистого риска.

Ключевые слова: сердечно-сосудистый риск, метаболический синдром, мультифокальный атеросклероз.

Keywords: cardiovascular risk, metabolic syndrome, multifocal atherosclerosis.