

у 38,2 % женщин. Повышение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) $>3,0$ ммоль/л выявили у 44,8 % обследованных. Гипергликемию натощак диагностировали у 6,4 % пациентов, нарушение толерантности к глюкозе – у 5,6 %, сахарный диабет 2-го типа – у 14,4 %. После диагностики у пациентов абдоминального ожирения и основных компонентов метаболического синдрома были рекомендованы диетотерапия и метформин в дозе 850 мг в два приема (утро, вечер). Диетотерапия была пониженной калорийности – 1200 ккал для женщин и 1500 ккал для мужчин, с включением углеводсодержащих продуктов с низким гликемическим индексом (ГИ) – менее 40. При снижении исходной массы тела на 5 % и более от исходного уровня и стабилизации веса в течение двух месяцев калорийность питания поднимали до расчетной величины, рекомендованной ВОЗ. В рацион питания вводили углеводсодержащие продукты со средним ГИ (40–69) до снижения веса до заданного уровня. Длитель-

ность лечения была индивидуальна – от 6 до 18 месяцев. После проведенного лечения у всех пациентов наблюдались снижение объема талии на 5–12 см, индекса массы тела – на 3,2–4,76 кг/м², индекса инсулинорезистентности НОМА-IR – на 2,58–4,85. При этом было отмечено снижение уровня триглицеридов на 0,5–2,3 ммоль/л, снижение ХС ЛПНП на 1,1–2,9 ммоль/л и повышение уровня ХС ЛПВП на 0,3–0,8 ммоль/л. У больных с артериальной гипертензией было зарегистрировано снижение систолического артериального давления на 25–30 мм рт. ст., диастолического артериального давления – на 20–25 мм рт. ст.

Заключение. Диетотерапия с ограничением жиров, включением в рацион углеводов с низким гликемическим индексом и назначением метформина является эффективным методом лечения абдоминального ожирения при метаболическом синдроме, с помощью которого можно добиться стойкого и длительного снижения абдоминального ожирения и метаболических нарушений.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Е. Д. БАЗДЫРЕВ, О. М. ПОЛИКУТИНА, Ю. С. СЛЕПЫНИНА, О. Л. БАРБАРАШ

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Кемерово, Россия

Цель. Оценить распространенность патологии респираторной системы (РС) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), поступивших для планового проведения коронарного шунтирования.

Материалы и методы. В исследование включено 662 пациента со стабильной ИБС, средний возраст – 59,0 (54,0; 65,0) года. Анализ распространения заболевания бронхолегочной системы (БЛС) осуществлялся в несколько этапов. Первый заключался в сборе анамнеза, второй – в проведении инструментального исследования РС, которое включало проведение спирометрии, бодиплетизмографии и определение диффузионной способности легких. Все исследования проведены на бодиплетизмографе Elite DL-220v (Medical Graphics Corporation, США).

Результаты. Согласно данным анамнеза, у 74 (11,2 %) пациентов с ИБС были ранее диагностированы заболевания РС (хронический бронхит – у 50 (67,6 %), ХОБЛ – у 22 (29,7 %) и бронхиальная астма – у 2 (2,7 %)). Проведение исследований БЛС среди 588 пациентов с отсутствием указаний в анамнезе на респираторную патологию по-

зволило выявить подгруппу пациентов с ранее не диагностированной патологией системы дыхания. В результате этого были сформированы три группы: группа I – больные с известными ранее в анамнезе сопутствующими заболеваниями БЛС – 74 (11,2 %), группа II – с впервые выявленной патологией РС – 222 (33,5 %) и группа III – пациенты без заболеваний и инструментальных признаков поражения РС – 366 (55,3 %). Инструментальные признаки нарушения вентиляционной функции легких были лишь у 32 (43,2 %) из 74 пациентов, в анамнезе которых была патология легких. Преобладающими (75 %) были признаки обструкции, тогда как у пациентов группы II данный тип вентиляционных расстройств был верифицирован в 100 % случаев. По частоте выявления основных типов вентиляционных расстройств данные группы статистических различий не имели. Признаки гиперинфляции легочной ткани преобладали у пациентов группы I (50 % против 29,7 % $p=0,036$), несмотря на то, что у пациентов III группы имело место изолированное, не связанное с основными вентиляционными расстройствами снижение (у 64, 17,5 %)

и повышение (у 4, 1,1 %) уровня диффузионной способности легких.

Заключение. Результаты углубленного инструментального исследования РС у пациентов со стабильной ИБС позволили прийти к выводу о том, что в Кузбасском регионе высока распространенность заболеваний БЛС. Так, среди

генеральной выборки (662 пациента) патология РС наблюдается практически у половины (44,7 %) пациентов с ИБС, причем пациентов с ранее недиагностированными заболеваниями в 3 раза больше, чем пациентов с отягощенным респираторным анамнезом (33,5 и 11,2 % соответственно).

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ СОДЕРЖАНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИН НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ФОРМИРОВАНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

Л. В. БАТУРЕВИЧ

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Белоруссия

Введение. Установление признаков перехода от состояния здоровья к болезни – сложная теоретическая и практическая проблема современной медицины. Переход от состояния здоровья к болезни можно рассматривать как процесс постоянного снижения адаптационных возможностей организма и развития донозологического состояния. Таким донозологическим состоянием при формировании ожирения является предожирение (индекс массы тела (ИМТ) = 25–29,9 кг/м²).

Цель исследования. Изучение адаптационных возможностей организма на ранних этапах развития ожирения у женщин детородного возраста посредством изучения изменений микроэлементного статуса.

Материалы и методы. Обследовано 100 практически здоровых женщин 25–35 лет, проживающих в Минске, не имеющих клинических признаков патологии (ИМТ 18,5–34,9 кг/м²). У них определяли уровень микроэлементов в волосах методом атомно-абсорбционной спектроскопии на базе ЦНИЛ БелМАПО. При обработке данных пользовались программой Statistic for

Windows-6,0. Наиболее информативной характеристикой адаптационного напряжения является уровень скоррелированности физиологических параметров. Для этого определили «вес корреляционного графа» (т. е. сумма модулей соответствующих коэффициентов корреляции, если они не ниже 0,5 и статистически достоверны).

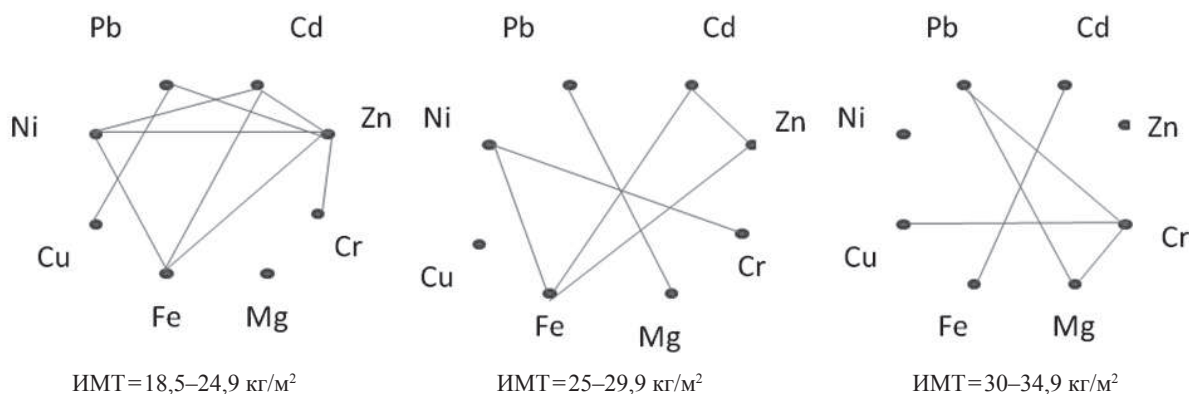
Результаты. С увеличением массы тела уменьшается число, качество, характер корреляционных взаимосвязей между сопоставляемыми концентрациями элементов, что указывает на дезадаптационный характер перестроек в обмене химических элементов у женщин детородного возраста уже на стадии предожирения (рис., табл.).

Таблица

Изменение величины графа в группах исследования

ИМТ, кг/м ²	18,5–24,9	25–29,9	30–34,9
Сумма графа	5,02	2,77	2,33

С ростом массы тела уменьшается сумма графа, что указывает на дезадаптационные изменения



Примечание: — — — — — корреляционная связь

Рис. Структура корреляционных связей