

О.С. Донирова, Б.А. Дониров, О.А. Шабатина, И.К. Маласова

**ЧАСТОТА КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ – ВЗГЛЯД КАРДИОЛОГА***Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)  
Иркутский институт усовершенствования врачей (Иркутск)**Обследован 161 пациент старшего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Преобладание трехкомпонентного метаболического синдрома составило 28,2 %.***Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром**THE FREQUENCY OF COMPONENTS OF METABOLIC SYNDROME AMONG PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES. CARDIOLOGIST'S OPINION**

O.S. Donirova, B.A. Donirov, O.A. Shabatina, I.K. Malasova

*Buryat State University, Ulan-Ude  
Irkutsk Institute of Physicians Training, Irkutsk**It is surveyed 161 patients of advanced age with cardiovascular diseases. Prevalence of a three-componental metabolic syndrome has made 28,2 %.***Key words:** cardiovascular diseases, metabolic syndrome**АКТУАЛЬНОСТЬ**

Метаболический синдром представляет собой одну из наиболее актуальных проблем современной медицины. Распространенность метаболического синдрома в популяции составляет 20 – 40 %, причем чаще он встречается у лиц среднего и старшего возраста [1, 2, 6]. Наличие метаболического синдрома увеличивает сердечно-сосудистую смертность в 3,5 раза [7, 8]. За последние 15 лет было проведено более 20 эпидемиологических исследований, посвященных распространенности метаболического синдрома, однако всего одно исследование из них являлось российским [3]. Немногочисленность подобных исследований в мире и отсутствие их на азиатской части России побудило нас к дальнейшим исследованиям в этой области на примере населения Республики Бурятия.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Оценить распространенность компонентов метаболического синдрома среди больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Были обследованы больные общим количеством 161 человек, проходившие обследование и лечение в кардиологических отделениях многопрофильных

стационаров г. Улан-Удэ в 2008 – 2009 гг. Характеристика больных по видам патологии, потребовавшей госпитализации, представлена в таблице 1.

У всех больных был проведен тщательный анализ анамнестических данных на предмет выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (возраст, курение, ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний).

Все больные были обследованы на предмет наличия компонентов метаболического синдрома по критериям ВНОК [1], а именно: абдоминальное ожирение (окружность талии более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин), уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) более 3,0 ммоль/л, уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) менее 1,0 ммоль/л для мужчин и менее 1,2 ммоль/л для женщин, уровень триглицеридов (ТГ) более 1,7 ммоль/л, уровень артериального давления (АД) более 140/90 мм рт.ст., уровень глюкозы натощак (ГН) более 6,1 ммоль/л, глюкоза плазмы через 2 ч после приема 75 г глюкозы более или равно 7,8 и менее или равно 11,1 ммоль/л (НТГ).

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Из 161 обследованного больного было 47 (29,2 %) мужчин и 114 (70,8 %) женщин. Средний возраст мужчин составил  $73,86 \pm 1,73$  года, средний

**Частота основных нозологических форм у обследованных больных, n = 161****Таблица 1**

Заболевание	Абсолютное количество	%
Артериальная гипертензия	126	78,2
Сахарный диабет	24	14,9
ИБС, стенокардия	86	53,4
ИБС, инфаркт миокарда	19	11,8

возраст женщин – 66,62 ± 1,65 лет. Разница в возрасте между мужчинами и женщинами оказалась статистически достоверной ( $p < 0,005$ ). На момент обследования курили 18 (11,1 %) человек, 40 (24,8 %) человек бросили курить и никогда не курили 103 (63,9 %) человека. Имели отягощенный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям 65 (40,3 %) больных.

Среди мужчин было 35 (74,4 %) больных с абдоминальным ожирением, среди женщин – 97 (85 %) больных, что составило 132 (81,9 %) человека из всей обследованной популяции. Достоверных различий по частоте абдоминального ожирения между мужчинами и женщинами выявлено не было.

Частота дополнительных компонентов метаболического синдрома среди лиц с абдоминальным ожирением представлена в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, среди мужчин и женщин в качестве дополнительного критерия наиболее часто встречалась артериальная гипертензия (АГ) – 82,8 и 59 % соответственно. Это перекликается с исследованиями P. Passa [5] и I.S. Okosun [4], согласно которым риск развития гипертонии у лиц с абдоминальным ожирением в 6 раз выше, чем в популяции и составляет 60 %.

В дальнейшем была проанализирована частота сочетания абдоминального ожирения с двумя дополнительными критериями метаболического

Таблица 2

Частота дополнительных критериев метаболического синдрома

Критерий	Мужчины, n = 35		Женщины, n = 97	
	n	%	n	%
ЛПНП > 3,0 ммоль/л	5	14,2	31	31,9
ЛПВП < 1,0 для мужчин	–	–		
ЛПВП < 1,2 для женщин			13	13,4
ТГ > 1,7 ммоль/л	9	25,7	32	32,9
АД > 140/90 мм рт.ст.	29	82,8	78	80,4
Гликемия натощак > 6,1 ммоль/л	2	5,7	18	18,5
НТГ	5	14,2	17	17,5

Примечание: \* – достоверность различий,  $p < 0,05$ .

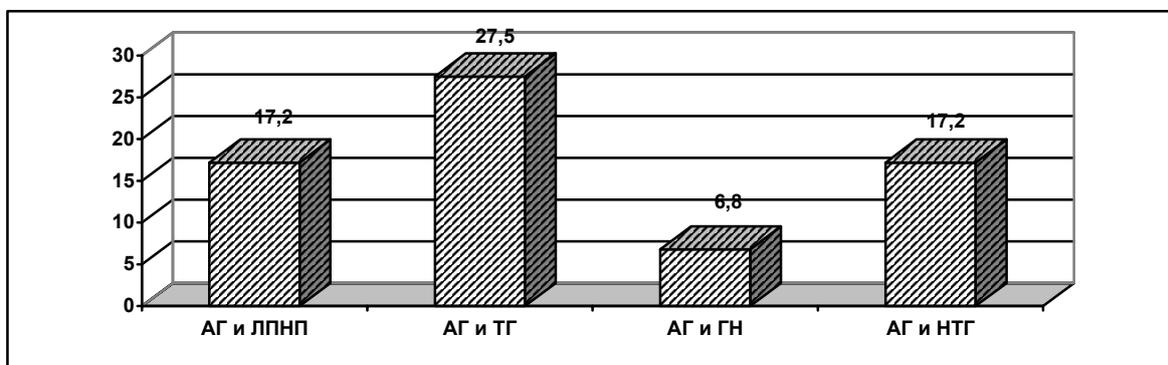


Рис. 1. Частота артериальной гипертензии и одного из дополнительных критериев метаболического синдрома среди мужчин с абдоминальным ожирением.

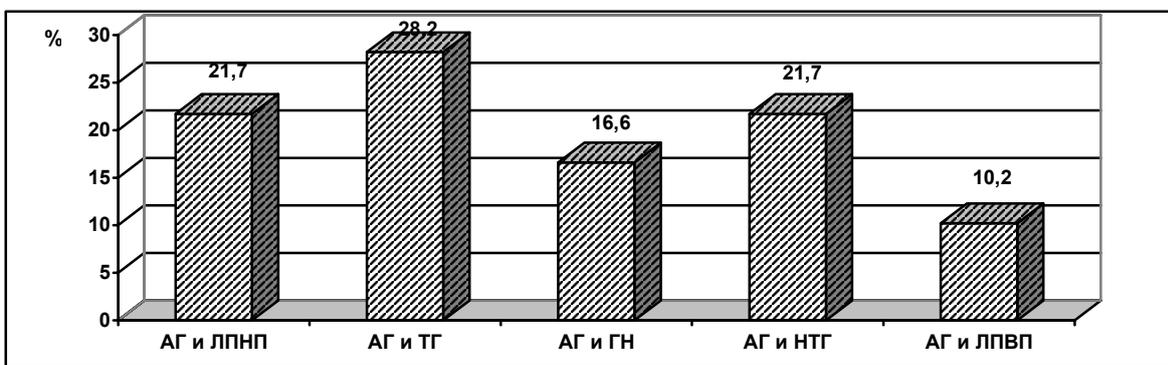


Рис. 2. Частота артериальной гипертензии и одного из дополнительных критериев метаболического синдрома среди женщин с абдоминальным ожирением.

синдрома среди мужчин и женщин. В качестве одного из дополнительных критериев была выбрана артериальная гипертензия как наиболее часто встречающийся фактор. Частота вышеуказанного сочетания критериев среди обследованных мужчин представлена на рисунке 1.

Как видно из рисунка 1, наиболее частой комбинацией среди мужчин с метаболическим синдромом было сочетание АГ и гипертриглицеридемии. Подобная комбинация находит подтверждение в исследованиях М. Мамедова (2007), М. Laakso и соавт. (1993). На втором месте по частоте было сочетание АГ и повышенного уровня ЛПНП и сочетание АГ и нарушенной толерантности к глюкозе. Повышенный уровень ЛПНП и нарушения углеводного обмена при метаболическом синдроме обусловлены повышенной концентрацией в плазме крови свободных жирных кислот и глюкозы на фоне гиперинсулинемии (3).

Частота вышеуказанного сочетания критериев среди обследованных женщин представлена на рисунке 2.

Как следует из рисунка 2, в отношении частоты комбинаций дополнительных критериев метаболического синдрома среди женщин прослеживалась подобная мужчинам тенденция. Наиболее частой комбинацией было сочетание АГ и гипертриглицеридемии, вторыми по частоте выступали сочетание АГ и повышенного уровня ЛПНП и сочетание АГ и нарушенной толерантности к глюкозе.

Таким образом, частота трехкомпонентного метаболического синдрома среди больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями составила 27,5–28,2 %. Количество лиц с метаболическим синдромом среди мужчин и женщин не имело

достоверных различий. Наиболее частыми дополнительными критериями метаболического синдрома выступали комбинации АГ и гипертриглицеридемии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Российские рекомендации по диагностике и лечению метаболического синдрома. — М., 2007.
2. Laakso M. Insulin resistancesyndrome in Finland / M. Laakso, T. Ronema, L. Mykkanen // *Cardio-vasc Risk Factors*. — 1993. — Vol. 3. — P. 44–54.
3. Metabolic syndrome prevalence in Russia: Preliminary results of a cross-sectional population study / M. Mamedov [et al.] // *Diabetic and Vascular Disease research*. — 2007. — Vol. 4 (1). — P. 46–47.
4. Okosun I.S. Abdominal obesity in the United States: prevalence and attributable risk of hypertension / I.S. Okosun, T.E. Prewitt, R.S. Cooper // *Int. Hum. Hypert.* — 1999. — Vol. 13. — P. 425–430.
5. Passa P. Hyperinsulinemia, insulin resistance and essential hypertension / P. Passa // *Hormone Research*. — 1992. — Vol. 38. — P. 33–38.
6. Reaven G. Relationshi between glucose tolerance, insulin secretion, and insulin action in non-obese individuals with varying degress of glucose tolerance / G. Reaven, C. Hollenbeck, Y. Chen. — *Diabetologia*. — 1989. — Vol. 32. — P. 52–55.
7. Welborn T.A. Coronary heart disease incidence and cardiovascular mortality in Busselton with reference to glucose and insulin concentrations / T.A. Welborn, K. Wearne // *Diabetes Care*. — 1991. — Vol. 2. — P. 154–160.
8. Woodford F.P. Atherosclerosis X / F.P. Woodford, J. Davignon, A. Sniderman // *Exc. Medica*. — 1995.

#### Сведения об авторах:

**Донирова О.С.** E-mail: donirova@mail.ru, тел./факс. 8 (3012) 41-66-70.