

1. У больных с сочетанными формами атеросклероза имели место процессы ремоделирования миокарда левого желудочка.

2. Подавляющее большинство пациентов имели дистальный уровень поражения периферического сосудистого русла на фоне ИБ стадии ишемии нижних конечностей.

Литература

1. Маклакова М.П., Рудуш В.Э. Прогнозирование и профилактика кардиальных осложнений у больных, оперированных по поводу атеросклероза терминального отдела аорты и артерий нижних конечностей // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2003. – Т. 9. – № 3. – С. 111-115.

2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – реальный путь улучшения демографической ситуации в России // *Кардиология*. – 2007. – №47(1). – С. 4-7.

Сведения об авторах

Донирова Оюна Сергеевна – ассистент кафедры терапии и традиционной медицины ГОУ ДПО Иркутский институт усовершенствования врачей. 670045, Республика Бурятия, Улан-Удэ, ул. Пирогова 30а, Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн; телефон/факс 8 (3012) 41-66-70; e-mail: donirova@mail.ru

Дониров Батор Аюршанаевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии медицинского факультета ГОУ ВПО Бурятский государственный университет. 670000, Республика Бурятия, Улан-Удэ, ул. Смолина, 24 «а»; телефон 8 (3012) 23-32-24.

Authors

Donirova Ojuna Sergeevna – assistant of faculty of therapy and traditional medicine, Irkutsk University of improvement of physicians, 670045, Ulan-Ude, Pirogov str. 30 a, Republican clinical hospital for veterans of wars, phone / fax: 8 (3012) 41-66-70; e-mail: donirova@mail.ru

Donirov Bator Ayurshanaevich – cand. of medical sci., senior teacher of department of faculty surgery, Medical faculty, Buryat State University, 670000, Ulan-Ude, Smolin str., 24 a; phone: 8 (3012) 23-32-24.

УДК 616.12-008.3-073.96
ББК 54.101.4,9

О.С. Донирова,
Б.А. Дониров, Н.А. Маланова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Обследован 161 больной пожилого возраста, страдающий сердечно-сосудистыми заболеваниями. Распространенность трехкомпонентного метаболического синдрома составила 28%.

Ключевые слова: метаболический синдром, пожилой возраст.

O.S. Donirova, B.A. Donirov, N.A. Malanova

PREVALENCE OF COMPONENTS OF METABOLIC SYNDROME AMONG PATIENTS OF MIDDLE AGE

161 patients of advanced age, suffering from cardiovascular diseases are examined. Prevalence of three-componental metabolic syndrome is 28%.

Key words: metabolic syndrome, advanced age.

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 [2, 6]. Наличие метаболического синдрома увеличивает сердечно-сосудистую смертность в 3,5

3. Панченко Е.П., Беленков Ю.Н. Характеристика и исходы атеротромбоза у амбулаторных больных в Российской Федерации // *Кардиология*. – 2008. – №2. – С. 17-24.

Literature

1. Maclakova M.P., Rudush V.E. Forecasting and preventive maintenance of cardiac complications of patients, operated on atherosclerosis of a terminal part of aorta and arteries of the bottom finitenesses lower extremities // *Angiologiya and sosudistaya khirurgiya*. – 2003. – Vol.9. – № 3. – P. 111-115.

2. Oganov R.G., Maslennikova G.J. Preventive maintenance of cardiovascular diseases – a real way of improvement of a demographic situation of Russia // *Cardiologiya*. – 2007. – № 47. (1) – P. 4-7.

3. Panchenko E.P., Belenkov J.N. Characteristics and outcomes of atherothrombosis of outpatients in Russian Federation // *Cardiologiya*. – 2008. – № 2. – P. 17-24.

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: оценка распространенности 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.

Таблица 1

Частота основных нозологических форм у обследованных больных (n=161)

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

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 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 часа 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 47 (29,2%) мужчин и 114

(70,8%) женщин. Средний возраст мужчин составил $73,86 \pm 1,73$ года, средний возраст женщин – $66,62 \pm 1,65$ 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.

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, $p < 0,05$.

Как видно из таблицы, среди мужчин и женщин в качестве дополнительного критерия наиболее часто встречалась артериальная гипер-

тензия (АГ) – 82,8% и 59% соответственно. Это перекликается с исследованиями Р. Passa (1992) и I.S. Okosun (1999), согласно которым риск раз-

вития гипертонии у лиц с абдоминальным ожирением в шесть раз выше, чем в популяции, и составляет 60%.

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

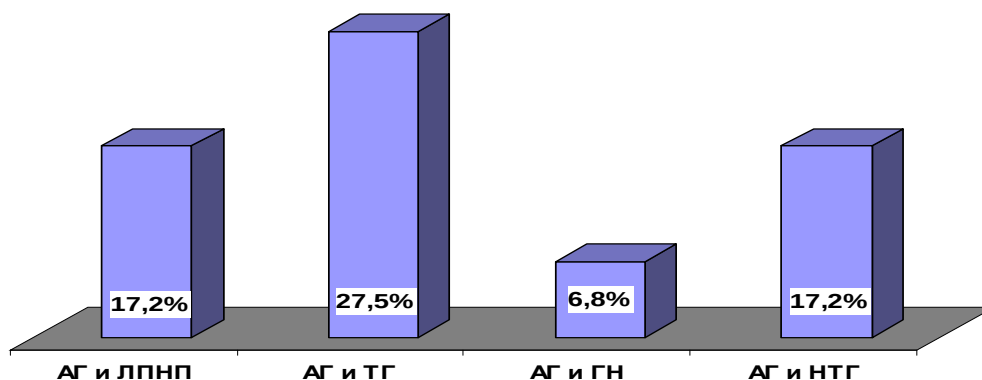


Рис. 1. Частота артериальной гипертензии и одного из дополнительных критериев метаболического синдрома среди мужчин с абдоминальным ожирением

Как видно из рисунка, 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.

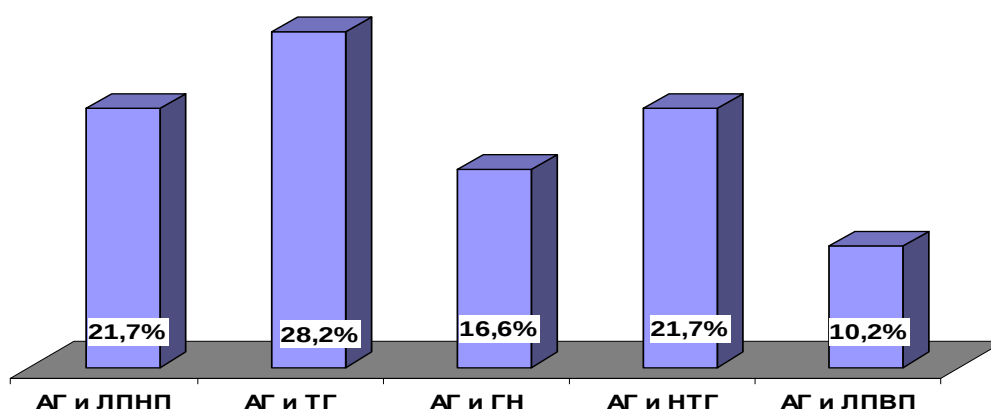


Рис. 2. Частота артериальной гипертензии и одного из дополнительных критериев метаболического синдрома среди женщин с абдоминальным ожирением

Как следует из рисунка, 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.

Выводы. Частота трехкомпонентного метаболического синдрома среди больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями составила 28%.

1. Количество лиц с метаболическим синдромом среди мужчин и женщин не имело достоверных различий.

2. 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., Ronema T., Mykkanen L. Insulin resistance syndrome in Finland // Cardiovasc. Risk Factors. – 1993. – №3. – P. 44-54.

3. Mamedov M., Suslonova N., Lisenkova I. Metabolic syndrome prevalence in Russia: Preliminary results of a cross-sectional population study // Diabetic and Vascular Disease research. – 2007. – № 4(1). – P. 46-47.

4. Okosun I.S., Prewitt T.E., Cooper R.S. Abdominal obesity in the United States: prevalence and attributable risk of hypertension // Int. Hum. Hypert. – 1999. – №13. – P. 425-430.

5. Passa P. Hyperinsulinemia, insulin resistance and essential hypertension // Hormone Research. – 1992. – № 38. – P. 33-38.

6. Reaven G., Hollenbeck C., Chen Y. Relationship between glucose tolerance, insulin secretion, and insulin action in non-obese individuals with varying degrees of glucose tolerance // Diabetologia. – 1989. – №32. – P. 52-55.

7. Welborn T.A., Wearne K. Coronary heart disease incidence and cardiovascular mortality in Busselton with reference to glucose and insulin concentrations // Diabetes Care. – 1991. – №2. – P. 154-160.

8. Woodford F.P., Davignon J., Sniderman A. Atherosclerosis // X. Exc Medica. – 1995. – № 24. – P. 26-32.

Literature

1. The Russian recommendations for diagnostics and treatment of a metabolic syndrome. Moscow, 2007.

Сведения об авторах

Дони́рова Оюна Серге́евна – ассистент кафедры терапии и традиционной медицины ГОУ ДПО Иркутский институт усовершенствования врачей; 670045, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова 30 а, Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, телефон/факс 8 (3012) 41-66-70; e-mail: donirova@mail.ru

Дони́ров Батор Аю́ржанаевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии медицинского факультета ГОУ ВПО Бурятский государственный университет. 670000, Улан-Удэ, ул. Смолина, 24 «а»; т. 8 (3012) 23-32-24.

Маланова Надежда Александровна – врач-интерн кафедры терапии № 2 ГОУ ВПО Бурятский государственный университет. 670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24 а; т. 8 (3012) 44-82-55.

Authors

Donirova Oyuna Sergeevna – assistant of faculty of therapy and traditional medicine, Irkutsk University of improvement of physicians. 670045, Ulan-Ude, Pirogov str. 30 a, Republican clinical hospital for veterans of wars, phone / fax: 8 (3012) 41-66-70; e-mail: donirova@mail.ru

Donirov Bator Ajurshanaevich – cand. of medical sci., senior teacher of faculty of department surgery, Medical faculty, Buryat State University, 670000, Ulan-Ude, Smolina str., 24 a; phone: 8 (3012) 23-32-24.

Malanova Nadezhda Aleksandrovna – intern of faculty of therapy № 2 of the Buryat State University, 670000, Ulan-Ude, Smolina str., 24 a; phone: 8 (3012) 44-82-55.

УДК 617.3.

К 782

Г.А. Краснояров, Е.А. Трифонов

ЗАМЕЩЕНИЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОМИЕЛИТА БИОСОВМЕСТИМЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Лечение посттравматического остеомиелита длинных костей у детей – сложная задача. Ликвидация гнойно-некротического очага, стабилизация костных фрагментов и создание оптимальных условий для продолжающегося роста кости являются главными факторами достижения хорошего анатомо-функционального результата. Проблема значительно усложняется, когда после удаления больших костных секвестров образуется дефект, требующий замещения.

Ключевые слова: остеомиелит, пластика, материал, остеосинтез.

G.A. Krasnoyarov, E.A. Trifonov

REPLACEMENT OF BONE DEFECT AT TREATMENT OF OSTEOMYELITIS BY A BIOCOMPATIBLE COMPOSITE MATERIAL OF CHILDREN AND TEENAGERS

Treatment of a posttraumatic osteomyelitis of long bones of children is a complex problem. Liquidation of purulent-necrotical centre, stabilisation of bone fragments and creation of optimum conditions for proceeding growth of a bone are primary factors in achievement of good anatomical-functional result. The problem considerably becomes complicated, when after removal of the big bone sequestrs the defect which need replacement is formed.

Key words: osteomyelitis, plastic, material, osteosynthesis.