

Donirov Bator Ayurshanaevich – the 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 616.13-004
ББК 54.573.650

О.С. Донирова, Б.А. Дониров

СОЧЕТАННОЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ И МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Обследовано 66 пациентов с сочетанием перенесенного инфаркта и облитерирующего атеросклероза магистральных артерий нижних конечностей. Имеются этнические различия в клинических проявлениях инфаркта миокарда и периферического атеросклероза.

Ключевые слова: перенесенный инфаркт миокарда, периферический атеросклероз, сочетанное атеросклеротическое поражение.

O.S. Donirova, B.A. Donirov

COMBINED ATHEROSCLEROTIC AFFECTION OF CORONARY AND MAIN ARTERY OF LOWER EXTREMITIES IN REPUBLIC OF BURYATIA

66 patients with combined heart attack suffering and obliterating atherosclerosis of main artery of lower extremities were examined. There are ethnic differences in clinical development of myocardial infarction and peripheral atherosclerosis.

Key words: the transferred heart attack of a myocardium, peripheral atherosclerosis, combined atherosclerotic defeat

Актуальность. Являясь единой нозологией в патоморфологии, атеросклероз в клиническом плане представлен широким спектром заболеваний, основными из которых являются ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь и атеросклероз периферических артерий [2]. Однако зачастую атеросклеротический процесс развивается одновременно в нескольких сосудистых регионах, и частота поражения двух и более сосудистых бассейнов может составлять 15,9-36% [3]. Если взаимоотношения коронарного и церебрально-атеросклероза изучены достаточно полно, то сочетанное поражение коронарных и периферических сосудов продолжает вызывать множество вопросов [1]. Отсутствие подобных исследований на азиатской части России побудило нас к дальнейшим исследованиям в этой области.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинических проявлений сочетанного атеросклероза коронарной и периферической локализации.

Материал и методы. Обследовано 66 больных с перенесенным инфарктом миокарда и периферическим атеросклерозом. Всем больным проводился тщательный анализ амбулаторных карт и историй болезни на предмет наличия ИБС, облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей и факторов риска атеросклероза. Выполнялось ис-

следование сахара и липидного спектра крови, электрокардиография, эхокардиография, ультразвуковая доплерометрия артерий нижних конечностей.

Результаты. Все пациенты с сочетанным атеросклерозом разделились на 41 (62,1%) мужчину и 25 (37,9%) женщин. Количество мужчин достоверно преобладало над количеством женщин ($p < 0,05$). Средний возраст мужчин составил $69,98 \pm 1,45$ лет, средний возраст женщин – $70,5 \pm 1,4$ лет. На момент обследования курили 47 (71,2%) человек. Артериальная гипертензия была зарегистрирована в 59 (89,3%) случаях, сахарный диабет – в 18 (27,2%) случаях. Повышенный уровень общего холестерина (ОХС) $> 4,5$ ммоль/л имел место в 46 (69,6%) случаях, уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) $> 2,5$ ммоль/л – в 57 (86,3%) случаях, уровень триглицеридов (ТГ) $> 1,7$ ммоль/л – в 37 (56%) случаях и уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) $< 1,0$ ммоль/л – в 31 (46,9%) случае. Из всех нарушений липидного спектра достоверно чаще регистрировался повышенный уровень ЛПНП.

Средние уровни показателей липидного спектра представлены в таблице 1. Из таблицы видно, что у лиц с сочетанными формами атеросклероза имели место повышенные уровни ОХС, ЛПНП и ТГ, тогда как уровень ЛПВП оставался нормальным.

Таблица 1

Средние показатели липидного спектра крови

Показатель	Среднее значение
ОХС	5,12±0,13 ммоль/л
ЛПНП	3,18±0,09 ммоль/л
ЛПВП	1,08±0,05 ммоль/л
ТГ	1,8±0,07 ммоль/л

Из 66 пациентов с сочетанными формами атеросклероза повторный инфаркт миокарда имел

место у 15 (22,7%) человек. Средние показатели эхокардиографии представлены в таблице 2.

Таблица 2

Эхокардиографические показатели

Показатель	Среднее значение
Конечно-диастолический размер (КДР)	6,19±1,38 см
Левое предсердие (ЛП)	3,28±0,07
Толщина межжелудочковой перегородки (МЖП)	1,27±0,04
Толщина задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ)	1,32±0,04
Фракция выброса (ФВ)	60,75±1,77

Как видно из таблицы, у больных с перенесенным инфарктом миокарда имело место увеличение размеров левого желудочка и незначительная гипертрофия миокарда. Фракция выброса левого желудочка оставалась нормальной, что может свидетельствовать об относительно «доб-

рокачественном» течении коронарного атеросклероза среди лиц с сочетанными формами.

Распределение больных по уровню поражения периферического сосудистого русла представлено в таблице 3.

Таблица 3

Локализация периферического атеросклероза

Уровень поражения	Абсолютное количество	%
Проксимальный уровень	17	25,7
Дистальный уровень	65	98,4

Из таблицы видно, что абсолютное количество пациентов достоверно чаще имело дистальный уровень поражения артерий нижних конечностей ($p < 0,05$).

Стадии хронической артериальной недостаточности (ХАН) периферического сосудистого русла представлены в таблице 4.

Таблица 4

Характеристика пациентов по стадиям ХАН

Стадии ХАН	Абсолютное количество	%
IA стадия	-	
IB стадия	1	1,5
IIA стадия	28	42,4
IIБ стадия	34	51,5
III стадия	5	7,5
IV стадия	4	6

Из представленных в таблице данных видно, что максимальное количество пациентов имели IIБ стадию ишемии нижних конечностей.

Выводы. Среди пациентов с сочетанными формами атеросклероза наиболее часто встреча-

лись такие факторы риска, как мужской пол, артериальная гипертензия, курение и нарушения липидного спектра.

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 Аюржанаевич – 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 so-sudistaya 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