



ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Заррина Бахтияровна Бабамурадова¹

Исокова Шохзода Куйчи кизи²

Шавази Рамиз Нуралиевич³

¹ PhD, доцент, заведующая кафедрой Внутренних болезней Педиатрического факультета, Email: dr.zarrina.b.b@mail.ru ORCID: 0000-0003-0468-2910

² Резидент магистратуры первого курса кафедры Внутренних болезней Педиатрического факультета

³ Студент четвертого курса Лечебного факультета

email: ramiz.shavazi@bk.ru

Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Термин «метаболический синдром» (МС) объединяет группу факторов риска, ассоциированных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и/или СД. Для пациентов с метаболическим синдромом характерно более массивное поражение коронарных артерий, более тяжелое течение ИБС, снижение качества жизни. Целью исследования явилось, оптимизировать тактику ведения ишемической болезни сердца на основании изучения особенности гемодинамических показателей у больных с метаболическим синдромом. Было обследовано 153 пациентов, госпитализированных в стационар по экстренным показаниям с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом и без подъема сегмента ST. Результаты исследования показали что, Гипертрофия левого желудочка была диагностирована при ИММЛЖ более 110 г/м² у женщин и более 125 г/м² у мужчин. Таким образом, существует ряд маркеров, которые можно определять уже при первом контакте пациента с медицинским учреждением. Эти лабораторные и инструментальные данные помогут спрогнозировать течение ИБС и определить частоту визитов пациентов к врачу.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, метаболический синдром, эхокардиография.



ASSESSMENT OF CARDIAC HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA AND METABOLIC SYNDROME ABSTRACT

Babamuradova Zarrina Bakhtiyarovna¹

Isakhova Shakhzoda Kuychi kizi²

Shavazi Ramiz Nuraliyevich³

¹PhD, Head of the Department of Internal Medicine of the Pediatrics Faculty Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

²master's degree resident, Department of Internal Medicine of the Faculty of Pediatrics, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

³Student of 4th course Medical Faculty

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

SUMMARY: The term "metabolic syndrome" (MS) combines a group of risk factors associated with coronary heart disease (CHD) and/or DM. Patients with metabolic syndrome are characterized by a more massive lesion of the coronary arteries, a more severe course of coronary heart disease and a decrease in the quality of life. The aim of the study was to optimize the management tactics of patients with coronary heart disease based on the study of the characteristics of hemodynamic parameters in patients with metabolic syndrome. 153 patients hospitalized for emergency indications with a diagnosis of acute coronary syndrome (ACS) with and without ST segment elevation were examined. The results of the study showed that left ventricular hypertrophy was diagnosed with LVH of more than 110 g/m² in women and more than 125 g/m² in men. Thus, there are a number of markers that can be determined already at the first contact of the patient with a medical institution. These laboratory and instrumental data will help predict the course of coronary heart disease and determine the frequency of patients' visits to the doctor.

KEYWORDS: ischemic heart disease, metabolic syndrome, echocardiography.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной инвалидизации и смерти во всем мире. В последние 10-15 лет в клинической практике широкое распространение получило понятие «острый коронарный



синдром» (ОКС). Согласно современной классификации в ОКС включают нестабильную стенокардию, инфаркт миокарда (ИМ) с подъемом и без подъема сегмента ST. За последние 20 лет было проведено большое количество исследований, которые подтвердили наличие тесных взаимосвязей между ожирением, артериальной гипертензией (АГ), гиперлипидемией, нарушениями толерантности к глюкозе и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Термин «метаболический синдром» (МС) объединяет группу факторов риска, ассоциированных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и/или СД. Для пациентов с метаболическим синдромом характерно более массивное поражение коронарных артерий, более тяжелое течение ИБС, снижение качества жизни [1,2,3]. Так, по данным исследования INTERHEART, риск развития инфаркта миокарда у людей с дислипидемией выше в 3,87 раз, с сахарным диабетом в 3,08 раз, с артериальной гипертензией в 2,48 раз, а с абдоминальным ожирением в 2,22 раз [4,5,6]. Метаболический синдром, оказывает существенное влияние на ремоделирование миокарда. Некоторые исследователи отмечают у больных с МС более высокие значения конечно-диастолического и конечно-систолического объемов левого желудочка (ЛЖ). Было показано, что у пациентов с метаболическим синдромом чаще встречается гипертрофия миокарда левого желудочка и снижение глобальной сократимости миокарда. У больных с МС также чаще встречается псевдонормальный тип диастолической дисфункции. Миокарда [7]. Схожие данные получены и в другом исследовании: в ходе оценки изменения данных эхокардиографии (ЭХО-КГ) у больных недавно перенесших ИМ у пациентов с МС достоверно чаще встречалось увеличение КДО ЛЖ, КСО ЛЖ и была больше доля больных с диастолической дисфункцией по псевдонормальному типу.

Цель исследования. Оптимизировать тактику ведения ишемической болезни сердца на основании изучения особенности гемодинамических показателей у больных с метаболическим синдромом.

Материалы исследования. Исследовано 153 пациентов, госпитализированных в стационар по экстренным показаниям с диагнозом острый



коронарный синдром (ОКС) с подъемом и без подъема сегмента ST. Исходом ОКС были инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST или нестабильная стенокардия (впервые возникшая, прогрессирующая, Принцметала). Среди поступивших были 91 мужчина (59,5%) и 62 женщины (40,5%). Средний возраст госпитализированных мужчин составил $58,1 \pm 9,4$, женщин- $69,5 \pm 10,6$ лет.

При госпитализации проводился сбор жалоб, данных анамнеза, проводился объективный осмотр, оценивались росто-весовые показатели. У всех пациентов исследовались клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, выполнялась ЭКГ. При выполнении биохимического анализа крови определялись кардиоспецифические маркеры (тропонин, КФК-МВ), липидограмма, СРБ, печеночные, почечные ферменты, сывороточные уровни глюкозы, HbA1C, общий белок), коагулограмма.

Пациенты с ОКС были разделены на 2 группы: с и без метаболического синдрома. Диагноз метаболический синдром (МС) выставлялся согласно рекомендациям всемирной ассоциации диабетологов от 2009 г. У пациентов с МС было выявлено наличие 3х из 5 критериев: наличие ожирения центрального типа (окружность талии у мужчин ≥ 94 см, у женщин — ≥ 80 см), повышенный уровень ТГ: $\geq 1,7$ ммоль/л (150 мг/дл), или проведение гиполипидемической терапии; сниженный уровень ХС ЛПВП: $< 1,03$ ммоль/л (40 мг/дл) у мужчин и $< 1,29$ ммоль/л (50 мг/дл) у женщин, или проведение специфической терапии по поводу дислипидемии; АГ (уровень САД ≥ 130 мм рт. ст. или ДАД ≥ 85 мм рт. ст.), или гипотензивная терапия по поводу ранее диагностированной АГ; повышенный уровень глюкозы в плазме крови натощак $\geq 5,6$ ммоль/л (100 мг/дл), или ранее диагностированный СД 2 типа. В течение 1-2 дней с момента госпитализации пациентам выполнялась эхокардиография. Оценивались индекс массы миокарда левого желудочка (для оценки выраженности гипертрофии миокарда), фракция выброса, наличие концентрической гипертрофии миокарда, легочной гипертензии.

Результаты исследования показали, что, гипертрофия левого желудочка была диагностирована при ИММЛЖ более 110 г/м^2 у женщин и более 125 г/м^2 у мужчин. у



всех пациентов с метаболическими нарушениями достоверно чаще развивается гипертрофия миокарда левого желудочка, причем она носит концентрический характер. Выявление этого показателя необходимо, так как концентрическое утолщение миокарда сопряжено с большим риском сердечной смерти по сравнению с людьми с нормальной геометрией миокарда либо с эксцентрической гипертрофией. Все компоненты в отдельности приводят к увеличению массы миокарда и концентрической гипертрофии ЛЖ. Самый большой «вклад» в изменение миокарда вносят СД и АГ. Наличие компонентов МС сильно коррелируют с развитием концентрической гипертрофии, но при наличии МС как нозологической единицы достоверно с большей вероятностью разовьется такое изменение геометрии миокарда.

Выводы. Таким образом, у пациентов с МС достоверно чаще встречалась стенокардия напряжения высоких функциональных классов. Такая же закономерность наблюдалась и для функционального класса сердечной недостаточности: и у женщин, и у мужчин без МС либо не наблюдалось признаков СН, либо были признаки ХСН I-II ФК, у пациентов с МС- III-IV ФК. У пациентов с МС чаще развивалась концентрическая ГЛЖ (у женщин без МС у 6,25%, без МС- 66,67%, у мужчин 13,56% и 53,13% соответственно). Наибольшее влияние на изменение геометрии миокарда МС, ассоциированный с СД 2 типа. Существует ряд маркеров, которые можно определять уже при первом контакте пациента с медицинским учреждением. Эти лабораторные и инструментальные данные помогут спрогнозировать течение ИБС и определить частоту визитов пациентов к врачу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Бабамурадова З. Б. Изучение роли генетических факторов в формировании хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезни сердца и артериальной гипертонией //VI Евразийский конгресс кардиологов. – 2018. – С. 45-1.

2. Бабамурадова З. Б. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 76-77.



3. Дроганова, А. С. Сравнительная оценка частоты клинических проявлений ишемической болезни сердца у больных с метаболическим синдромом/ А. С. Дроганова //Актуальные вопросы внутренних болезней. Сборник трудов четырнадцатой научно-практической конференции. – 2013. –С. 89.

4. Дроганова, А. С. Клинические особенности острого коронарного синдрома у пациентов с метаболическим синдромом/ А. С. Дроганова // Здоровье- основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения – Т. 8. –2013. –С. 274-275.

5. Дроганова, А. С. Сравнительная оценка частоты клинических проявлений ишемической болезни сердца у больных с метаболическим синдромом/ А. С. Дроганова //Официальное издание северо-западного отделения Российской академии медицинских наук. Медицинский академический журнал. –2013. – С. 66.

6. Шишкин, А. Н. Влияние метаболического синдрома на течение ишемической болезни сердца/ А. Н. Шишкин, А. С. Дроганова //Вестник Санкт-Петербургского университета. – Серия 11: Медицина. –2014. – Вып. 4. – С. 19-25.

7. Инсулинорезистентность и нарушения углеводного обмена при метаболическом синдроме у мужчин /Л. Н. Куршакова [и др.]// Казанский медицинский журнал.- 2009.- Т. 90. № 2.- С. 92-95.