



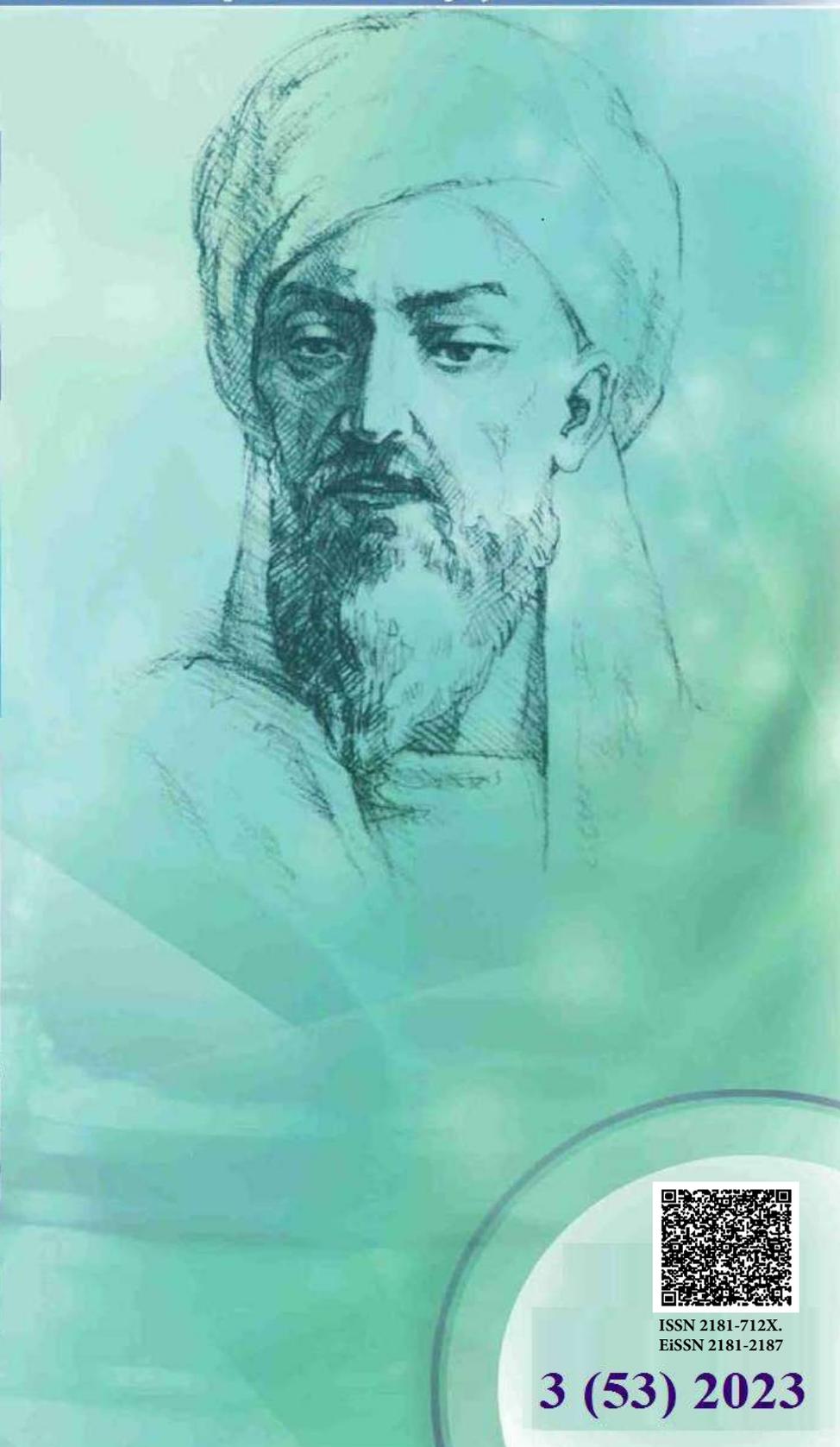
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (53) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (53)

2023

март

УДК 616.12-008.1-072.7

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Бобоёрова Дилдора Набижоновна <https://orcid.org/0009-0008-9388-7961>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Целью исследования было оценить влияние метаболического синдрома на течение ишемической болезни сердца степени повреждения венечных артерий. Было обследовано 50 пациентов (46,7% женщин, 53,3% мужчин). Среди компонентов метаболического синдрома наиболее неблагоприятное влияние оказывает гипертриглицеридемия: у таких пациентов достоверно чаще осложнением острого коронарного синдрома является инфаркт миокарда, пациенты с повышенным уровнем триглицеридов в плазме крови поступают в стационар в более молодом возрасте. При оценке влияния сахарного диабета и различных степеней ожирения на течение ишемической болезни сердца достоверных различий выявлено не было. У пациентов с метаболическим синдромом чаще встречается полисосудистое полисегментарное поражение венечных артерий.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, метаболический синдром, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, гипертриглицеридемия.

THE EFFECT OF METABOLIC SYNDROME ON THE COURSE OF CORONARY HEART DISEASE

Boboerova D.N. <https://orcid.org/0009-0008-9388-7961>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan

✓ Resume

The aim of the study was to evaluate the effect of metabolic syndrome on the course of coronary heart disease and the degree of damage to the coronary arteries. 50 patients were examined (46.7% women, 53.3% men). Among the components of the metabolic syndrome, hypertriglyceridemia has the most adverse effect: in such patients, myocardial infarction is significantly more often a complication of acute coronary syndrome; patients with elevated levels of triglycerides in blood plasma are admitted to the hospital at a younger age. When assessing the effect of diabetes mellitus and various degrees of obesity on the course of coronary heart disease, no significant differences were found. In patients with metabolic syndrome, poly-vascular polysegmental lesion of the coronary arteries is more common.

Keywords: ischemic heart disease, metabolic syndrome, acute coronary syndrome, myocardial infarction, hypertriglyceridemia.

METABOLIK SINDROMNING YURAK ISHEMIK KASALLIGI KECHISHIGA TA'SIRI

Boboerova D.N.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

✓ Rezyume

Tadqiqotning maqsadi metabolik sindromning yurak ishemik kasalligi kechishiga koronar arteriyalarning shikastlanish darajasiga ta'sirini baholash edi. 50 bemor tekshirildi (46,7% ayollar, 53,3% erkaklar). Metabolik sindromning tarkibiy qismlari orasida gipertrigliceridemiya eng salbiy

ta'sir ko'rsatadi: bunday bemorlarda o'tkir koronar sindromning asoratlari miokard infarkti bo'lib, qon plazmasida triglitseridlar darajasi yuqori bo'lgan bemorlar yoshligida kasalxonaga yotqiziladi. Qandli diabet va semirishning turli darajalarining koronar arteriya kasalligiga ta'sirini baholashda ishonchli farqlar aniqlanmadi. Metabolik sindromli bemorlarda koronar arteriyalarning poli-qon tomir polis-segmental shikastlanishi tez-tez uchraydi.

Kalit so'zlar: yurak ishemik kasalligi, metabolik sindrom, o'tkir koronar sindrom, miokard infarkti, gipertriglisideremiya.

Актуальность

Изучение метаболического синдрома (МС) началось с 20-х годов XX в., и в течение века ученые всего мира не пришли к единому мнению, какие компоненты входят в синдром. Большое количество исследований показало, что МС лежит в основе развития инсулиннезависимого сахарного диабета (СД) и ишемической болезни сердца (ИБС), которые, по данным оценки экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), являются основными причинами инвалидизации и смерти в развитых странах. Согласно последним рекомендациям под понятием МС следует понимать наличие у больного 3 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 (2-го типа [1, 2, 3, 4, 5]).

МС достоверно увеличивает риск развития ИБС, однако ряд авторов считает, что риски при наличии МС как синдрома больше совокупных рисков, входящих в него компонентов. В исследовании KIND было показано, что риск развития ИБС в 2,9–4,2 раза выше у больных с МС. Было выявлено наличие взаимосвязи между МС и ранним началом ИБС. Метаболический синдром и отдельные его компоненты влияют на частоту развития острого коронарного синдрома (ОКС). По данным литературы, на течение ОКС чаще всего оказывают влияние уровни глюкозы в крови и состояние инсулинорезистентности. «Золотым» стандартом оценки объема атеросклеротического поражения венечных артерий во всем мире является коронарорентрикулография (КВГ). Внедрение в клиническую практику этого визуализирующего метода позволило начать активное изучение влияния отдельных компонентов МС на течение атеросклеротического процесса. Данные о влиянии МС на характер поражения венечных артерий неоднозначны.

Ряд зарубежных авторов отмечают, что для больных с МС и СД 2 типа характерно множественное и дистальное атеросклеротическое поражение сосудов. По данным отечественных исследователей, у таких пациентов развивается полисегментарное поражение двух и более сосудов. Данные о влиянии различных компонентов МС на течение атеросклеротического процесса противоречивы. Ряд авторов [6,7,8,9] отмечают более агрессивное течение атеросклероза, многососудистость поражения только у пациентов с МС с СД 2-го типа по сравнению с пациентами с МС, но без СД.

Целью исследования было оценить влияние метаболического синдрома на течение ишемической болезни сердца степени повреждения венечных артерий.

Материал и методы

Для оценки влияния компонентов МС на течение ИБС было обследовано 50 пациентов (46,7% женщин, 53,3% мужчин). Средний возраст поступивших в стационар составил $66 \pm 9,6$ лет и $60 \pm 10,9$ лет соответственно. Все пациенты были госпитализированы с диагнозом «острый коронарный синдром». У всех в анамнезе была артериальная гипертензия (АГ). Коронароангиография проводилась на цифровом аппарате “SiemensAxiomartis” (Германия). Исследование выполнялось всем больным в экстренном порядке. В ходе проведения ангиографии оценивалось количество пораженных участков в сосуде. За пораженный участок считались стенозированные и стентированные ранее отрезки коронарных сосудов. Также проводилась оценка фракции выброса по данным вентрикулографии. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием параметрических и непараметрических критериев с помощью программ Microsoft Excel 2013 и OpenEpi 3.1. Критический уровень значимости различия показателей принимали равным 0,05. Результаты и обсуждение. Для оценки влияния компонентов МС на течение ИБС оценивались следующие показатели: средний возраст

мужчин и женщин, инфаркты миокарда в анамнезе, развитие ИМ в госпитализацию, необходимость выполнения аортокоронарного шунтирования.

Результат и обсуждения

Мужчины с гипертриглицеридемией, поступившие в стационар с ОКС, были достоверно моложе мужчин с нормальным уровнем триглицеридов. У женщин подобной тенденции не наблюдалось. 22 И у мужчин, и у женщин с гипертриглицеридемией достоверно чаще исходом ОКС был инфаркт миокарда. При оценке влияния различных степеней ожирения на клиническую картину ИБС достоверных различий выявлено не было. Мужчины с МС, поступившие в стационар с ОКС, были достоверно моложе.

Согласно данным литературы, у всех организмов циркулирующие липиды имеют разное значение. Концентрации общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), ТГ в плазме крови ниже, а липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) выше у женщин в пременопаузе по сравнению с мужчинами, в первую очередь за счет эффекта эстрогена. В постменопаузальный период увеличение висцерального жира приводит к увеличению синтеза липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) и повышению уровня ТГ. Все эти индуцированные менопаузой изменения ведут к развитию атеросклероза и увеличивают риск тромбообразования. В проведенном исследовании все женщины находились в постменопаузальном периоде, таким образом, полученные результаты не противоречат данным предыдущих исследований.

Согласно результатам других исследований, у мужчин наиболее значимыми факторами риска развития ИМ являются повышение уровня общего холестерина и ЛПНП. Однако проведенное нами исследование показало, что у мужчин только гипертриглицеридемия является риском развития ОКС в более молодом возрасте и риском ИМ. По данным литературы, у мужчин и женщин различается распределение липидов. Периферическое ожирение с преимущественным отложением в области ягодиц более характерно для женщин в перименопаузе. В постменопаузальный период тип ожирения у женщин меняется, приобретая более андройдный характер. Эти изменения напрямую связаны с гормональными изменениями: снижением уровня овариальных гормонов, снижением функции щитовидной железы, увеличением концентрации андрогенов, снижением концентрации лептина. Склонность к абдоминальному ожирению также наблюдается у пожилых мужчин.

Переход от периферического к висцеральному ожирению имеет ряд негативных последствий: висцеральный жир является источником свободных жирных кислот и медиаторов воспаления (ФНО- α , адипокины, интерлейкины), которые попадают напрямую в печень через систему портальной вены. Свободные жирные кислоты и медиаторы воспаления влияют на метаболизм углеводов и жиров в печени и в результате приводят к развитию печеночной инсулинорезистентности. Разница в распределении жировой ткани может быть одним из объяснений более высоких рисков сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у людей с абдоминальным ожирением. У обоих полов ожирение ведет к увеличению риска развития ССЗ, потому что оно приводит к гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), АГ, СД, развитию дислипидемии. Однако мнения авторов относительно того, можно ли считать ожирение независимым фактором риска, разделились. В 2005 г. французские ученые опубликовали исследование, где показали, что ожирение является фактором риска ССЗ только из-за его частой ассоциации с АГ.

Согласно полученным данным, ожирение не влияет на риски развития ОКС и ИМ. Многие исследования показали, что развитие СД приводит к большему увеличению риска ССЗ у женщин, чем у мужчин. У женщин с СД риск развития ИМ в 3–6 раз больше, чем у женщин без СД, у мужчин риск увеличивается в 2–4 раза. Согласно полученным данным, СД не влияет на риск развития ИМ. При оценке характера поражения венечных артерий у пациентов с МС были получены результаты, совпадающие с литературными данными: у пациентов с МС чаще встречается многососудистое и полисегментарное атеросклеротическое поражение.

Заключения

Таким образом, гипертриглицеридемия является неблагоприятным прогностическим фактором: увеличиваются риски раннего начала заболеваний сердца, ухудшается прогноз

острого коронарного синдрома. Для пациентов с МС характерна полисегментарность поражения венечных артерий, поэтому если для пациентов без МС коронаровентрикулография и ангиопластика является средством выбора, то для больных с МС предпочтение отдается аортокоронарному шунтированию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. IDF Clinical Guidelines Task Force. Global guideline for Type 2 diabetes. // Brussels: International Diabetes Federation, 2005.
2. Маколкин В.И. Метаболический синдром. /М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агенство”» 2010; 144.
3. Azuma K., Heilbronn L. K., Albu J. B. et al. Adipose tissue distribution in relation to insulin resistance in type 2 diabetes mellitus // American Journal of Physiology. 2007; 293:4-35.
4. Мамедов М.Н., Перова Н.В., Косматова О.В. и др. Перспективы коррекции проявлений метаболического синдрома: влияние сочетанной гипотензивной и гиполипидемической терапии на уровень суммарного коронарного риска и тканевую инсулинорезистентность // Кардиология. 2003; 3:13-19.
5. Solfrizzi V., Panza F., Colacicco A.M. Relation of lipoprotein(a) as coronary risk factor to type 2 diabetes mellitus and low-density lipoprotein cholesterol in patients >65 years of age // Amer. J. Cardiol. 2002; 89(1):825-829.
6. Bertoli A., Daniele N., Ceccobelli M. et al. Lipid profile, BMI, body fat distribution, and aerobic fitness in men with metabolic syndrome // Acta Diabetol. 2001; 38:130-133.
7. Потеряева О.Н., Панин Л.Е., Шевкопляс О.П. и др. Липопротеины сыворотки крови при сахарном диабете II типа // Проблемы эндокринологии. 2003; 49(4):4-8.
8. Koh K. Effects of statins on vascular wall: vasomotor function, inflammation and plaque stability // Cardiovasc. Res. 2000; 47.
9. Hwang LC, Bai CH, Chen CJ, Chien KL. Gender difference on the development of metabolic syndrome: a population-based study in Taiwan. // Eur J Epidemiol. 2007; 22(12):899-906. Epub 2007 Oct 1.
10. Goldbacher EM, Bromberger J, Matthews KA. Lifetime History of Major Depression Predicts the Development of the Metabolic Syndrome in Middle-Aged Women. Psychosom Med. 2009 Apr; 71(3):266-272. Epub 2009 Feb 2.

Поступила 20.02.2023