

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ



Жураева Хафиза Искандаровна, Ахмедова Гулмира Ихтиёровна
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

МЕТАБОЛИК СИНДРОМДА АРТЕРИАЛ БОСИМНИНГ ЎЗГАРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Жўраева Ҳафиза Искандаровна, Ахмедова Гулмира Ихтиёровна
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

FEATURES OF BLOOD PRESSURE CHANGE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Juraeva Khafiza Iskandarovna, Akhmedova Gulmira Ikhtiyarovna
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: khafizajuraeva@mail.ru

Резюме. 2018 ва 2020 йй. мобайнида 20 ёшдан 80 ёшгача бўлган биринчи марта метабolik синдром таиҳиси қўйилган 354 та бемор проспектив текширилди (190 та эркак ва 164 та аёл). Суткалик систолик ва диастолик артериал босимнинг ўртача кўрсаткичи 61-80 ёшли беморларда систолик АБ –156,9±3,5 мм сим. уст., диастолик АБ – 96,2±4,1 мм сим. уст. эканлиги аниқланди. Ёш ошиб бориши билан МС бор беморларда юрак қон томир асоратлари хавф омиллари аниқланиши ошиб боради. Метаболик синдром белгилари бор беморларни юрак-қон томир тизими ҳолати, айниқса артериал босимдаги ўзгариш белгиларини аниқлаш учун доимий равишда кузатиш керак.

Калим сўзлар: метабolik синдром, семизлик, артериал қон босими, дислипидемия..

Abstract: Between 2018 and 2020 354 patients aged 20 to 80 years (190 men and 164 women) with newly diagnosed MS were prospectively examined. Average values of daily systolic and diastolic blood pressure were found in patients aged 61-80 years: systolic blood pressure - 156.9 ± 3.5 mm Hg. Art., diastolic blood pressure - 96.2 ± 4.1 mm Hg. Art. With increasing age in patients with MS, the frequency of identifying risk factors for cardiovascular complications increases. It is necessary to conduct dynamic monitoring of patients with signs of metabolic syndrome with regular examinations to identify signs of violations of the state of the cardiovascular system, in particular, blood pressure.

Key words: metabolic syndrome, overweight, blood pressure, dyslipidemia.

Введение. В мире около 25% или 1,7 млрд. человек имеет избыточный вес, а более чем у 312 млн. человек отмечается выраженное ожирение. Общеизвестно, что ожирение считается фактором риска множества заболеваний [4].

Среди причин заболеваемости и смертности населения основными считается сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Большую роль в этом сыграла высокая распространенность метаболического синдрома (МС) и его неблагоприятное влияние на течение и прогноз пациентов с ССЗ [2, 4].

Многочисленными исследованиями подтверждена связь между МС и артериальной гипертензией (АГ). По данным Фрамингемского исследования, впервые выявленная АГ в 70% случа-

ев сочетается с ожирением и избыточной массой тела [1].

АГ является ранним и частым клиническим проявлением МС. При этом она отличается рядом особенностей. АГ часто проявляется тахикардией в покое, изменениями суточного ритма АД по типу non-dipper и высоким уровнем пульсового АД, повышением ОПСС [3,5].

По данным суточного мониторирования АД (СМАД) у больных АГ с метаболическими изменениями диагностируются более выраженные нарушения суточного ритма АД, более высокие показатели нагрузки давления в ночные часы и повышенная вариабельность по сравнению с больными АГ без метаболических нарушений, а также сохранении высоких показателей осложне-

ний и летальности в популяции больных АГ даже при контроле артериального давления [5,6].

Цель работы – оценить суточный уровень артериального давления у больных с некоторыми компонентами метаболического синдрома.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено областном кардиологическом диспансере в период с 2018 по 2020 гг. Всего обследовано 354 пациента в возрасте от 20 до 80 лет (190 мужчин и 164 женщины) с впервые диагностированным МС. Больные были разделены на группы в соответствии с возрастом от 20 до 40 лет – 101 пациента, 41-60 лет – 129 больной, 61 год и старше – 124 пациентов. Для изучения клинического течения МС у этих больных было изучено жалобы и анамнез пациентов, с использованием клинических, инструментальных и лабораторных методов обследования.

В исследование включены пациенты с избыточным весом и/или ожирением разной степени, абдоминальным ожирением, артериальной гипертензией (АГ), нарушением толерантности к глюкозе и/или сахарным диабетом второго типа, дислипидемией. Критериями исключения пациентов из исследования являлись: симптоматические гипертензии, нарушения мозгового кровообращения в анамнезе, хронические неспецифические заболевания легких, заболевания почек и печени. В исследование также не включали больных, получающих постоянную медикаментозную терапию по поводу гипертонической болезни, а также принимающих глюкокортикоиды, пероральные контрацептивы, нестероидные противовоспалительные препараты, употребляющих более 50 г алкоголя ежедневно.

Для диагностики метаболического синдрома было использовано определение Международной Федерации Диабета (2005), согласно которым для диагностики МС в качестве главного компонента рассматривается абдоминальное ожирение:

- абдоминальное ожирение: окружность талии у мужчин >94 см, у женщин >80 см, в сочетании с двумя и более компонентами из нижеперечисленных;

- артериальная гипертензия: уровень САД >130 мм рт. ст. и/или ДАД >85 мм рт. ст.; уровень холестерина ХС ЛПВП < 1,0 ммоль/л, для мужчин и 1,3 ммоль/л для женщин уровень триглицеридов (ТГ) >1,7 ммоль/л, гипергликемия натощак >6,1 ммоль/л.

Результаты и их обсуждения. По результатам полученных данных (табл. 1) средние значения суточного систолического и диастолического АД у больных возрастной группы 61-80 лет систолическое АД составила 156,9±3,5 мм рт. ст., а диастолическое АД 96,2±4,1 мм рт. ст. Уровни этих показателей были значимо выше, чем у обследуемых первой и второй групп (p<0,01).

Далее было изучено распределение больных МС с различными вариантами реакции АД (табл. 2).

Всего у 69 пациента (19,4%) выявлена ночное увеличение (Night-Peakers), при этом максимальное количество таких пациентов было в группе 3 – у больных старше 61 года (38,1%). Значение этого показателя было достоверно выше, чем в группах 1 – 5,1% и 2 – 12,3% (p<0,05).

Другие типы нарушений АД – Non-Dipper наблюдались достоверно чаще у пациентов второй группы (50,7%) по сравнению у больных первой и третьей групп, где значение этого показателя составило соответственно 9,2% (p<0,05) и 38,8% (p<0,01).

Нормальная динамика артериального давления – Dipper была выявлена у абсолютного большинства пациентов младшей возрастной группы – в 76,5% случаях, доля таких обследуемых была достоверно выше, чем во второй и третьей группах, где значения этого показателя составили соответственно 33,0 и 23% (p<0,05).

Таблица 1. Уровни показателей артериального давления у больных с МС в различных возрастных группах

Показатели	Возраст		
	20-40 лет n=101	41-60 лет n=129	61-80 лет n=124
АДс мм.рт.ст.	130,4±2,6	145,2±5,6	156,9±3,5
АДд мм.рт.ст.	86,6±1,7	89,3±3,7	96,2±4,1

Таблица 2. Распределение пациентов с МС в зависимости от уровней артериального давления

Варианты суточных ритмов АД	Возраст					
	20-40 лет n=98		41-60 лет n=130		61-80 лет n=126	
	абс	%	абс	%	абс	%
Dipper	75	76,5	43	33	29	23
Non-Dipper	9	9,2	66	50,7	49	38,8
Night-Peakers	5	5,1	16	12,3	48	38,1
Over-dippers	9	9,2	5	3,8	-	-

Выводы:

1. Необходимо динамическое наблюдение больных с признаками метаболического синдрома с проведением регулярных обследований для выявления у них признаков нарушений состояния сердечно-сосудистой системы, в частности артериального давления.

2. Нужно провести дальнейшие углубленные исследования по выявлению факторов, влияющих на изменения показателей артериального давления у пациентов с избыточным весом.

Литература:

1. Казидзева Е.Н., Веневцева Ю.Л. Особенности функционального состояния подростков и молодых людей с синдромом вегетативной дисфункции и артериальной гипертензией в зависимости от массы тела. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. –2012.– № 1, раздел 2-6
2. Ксенева С.И., Бородулина Е.В., Трифонова О.Ю., Удут В.В. Вегетативное обеспечение функций при артериальной гипертензии и метаболических нарушениях. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. - 2016. - Т. 161, № 2. - С.197-200.
3. Медведев И.Н., Гамолина О.В. Артериальная гипертензия и метаболический синдром/ Фундаментальные исследования 2011, №1. С.112-117
4. Феофанова Т.Б., Богданов А.Р. Разработка новой технологии неинвазивного изучения электро-

физиологических свойств миокарда для стратификации риска развития нарушений ритма сердца у больных с морбидным ожирением. Вопросы питания. - 2015. - Т. 84, № S5. - С. 84.

5. Хурс Е.М., Андреев П.В., Поддубная А.В. и др. Вегетативный дисбаланс в патогенезе метаболического синдрома. Клиническая медицина. - 2010. - Т. 88, № 6. - С.39-42.

6. Цыпленкова Н.С., Панова Е.И. Особенности сердечного ритма у мужчин трудоспособного возраста с ожирением и артериальной гипертензией. Ожирение и метаболизм. - 2016. - Т. 13, № 1.- С. 30-35.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Жураева Х.И., Ахмедова Г.И.

Резюме. В статье рассматриваются особенности суточных уровней артериального давления у больных с компонентами метаболического синдрома. Средние значения суточного систолического и диастолического АД выявлены у больных возрастной группы 61-80 лет: систолическое АД – 156,9±3,5 мм рт. ст., диастолическое АД – 96,2±4,1 мм рт. ст. С повышением возраста у пациентов с МС возрастает частота выявления факторов риска сердечно-сосудистых осложнений.

Ключевые слова: метаболический синдром, избыточный вес, артериальное давление, дислипидемия.