



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Исокова Шахзода Куйчи кизи

Резидент магистратуры Самаркандского государственного
медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11046543>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-April 2024 yil
Ma'qullandi: 15- April 2024 yil
Nashr qilindi: 23- April 2024 yil

KEY WORDS

ишемическую болезнь сердца,
нестабильная стенокардия,
метаболический синдром,

ABSTRACT

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной инвалидизации и смерти во всем мире. Так, в настоящее время в структуре смертности населения 57% составляют заболевания сердечно-сосудистой системы, из них 49,3% приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС). Изучение ИБС, а в частности нестабильной стенокардии (НС) ее осложнений и эффективности лечения диктует необходимость изучения факторов риска. Известно, что метаболические нарушения, такие как избыток массы тела, дислипидемии и нарушение обмена глюкозы ускоряют атерогенез. Все эти нарушения являются компонентами — метаболического синдрома (МС). Вопрос о влиянии МС на сердечно-сосудистую систему в литературе изучен достаточно подробно, однако влияние синдрома на результаты ангиопластических процедур и отдаленные прогнозы НС требует дальнейшего изучения.

Актуальность. 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» объединяет группу факторов риска, ассоциированных с ишемической болезнью сердца и/или СД. По данным ряда авторов, у больных с МС растут риски основных сердечно-сосудистых заболеваний: инсульта, острого инфаркта миокарда (ОИМ), внезапной смерти. Для пациентов с метаболическим синдромом характерно более массивное поражение коронарных артерий, более тяжелое течение ИБС, снижение качества жизни. Отдельно следует отметить широкую распространенность МС (по оценке ряда авторов более 20% населения планеты). Однако несмотря на активное изучение МС, в доступной литературе, в том числе в публикациях ведущих кардиологических и эндокринологических ассоциаций,

отсутствуют клинические рекомендации по ведению этих пациентов. Практическая важность этих неразрешенных вопросов обусловила цель и задачи настоящей работы. В работе продемонстрированы гендерные особенности метаболического синдрома среди пациентов, госпитализированных в стационар с нестабильной стенокардией (НС). Оценены особенности клинического течения НС среди пациентов с и без метаболического синдрома.

Цель исследования: оптимизировать тактику лечения нестабильной стенокардии на основании изучения ее особенностей у больных с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе кафедры «Внутренних болезней» педиатрического факультета СамГМУ, в кардиологическом отделении городской больницы Самарканд за периоды 2021-2023 гг.

Все пациенты отделения были подвергнуты тщательному комплексному обследованию, в результате которого в соответствии с целью исследования были отобраны по критериям включения 58 больных с ИБС и метаболическим синдромом в качестве основной группы исследования. Группу контроля составили 20 пациентов с ИБС без МС. Для расчёта вероятности развития заболевания ССС использован специальный программный калькулятор с встроенным алгоритмом Фремингемской шкалы риска (ФШР), включающий немодифицируемые (возраст и пол) и модифицируемые (САД, ОХС, ХС ЛПВП, факт лечения по поводу АГ, сахарный диабет, курение) факторы риска.

В основу работы положен анализ результатов обследования и динамического наблюдения за 58-ю пациентами различного возраста (диаграмма 1) с основным диагнозом ИБС нестабильная стенокардия на фоне метаболического синдрома.

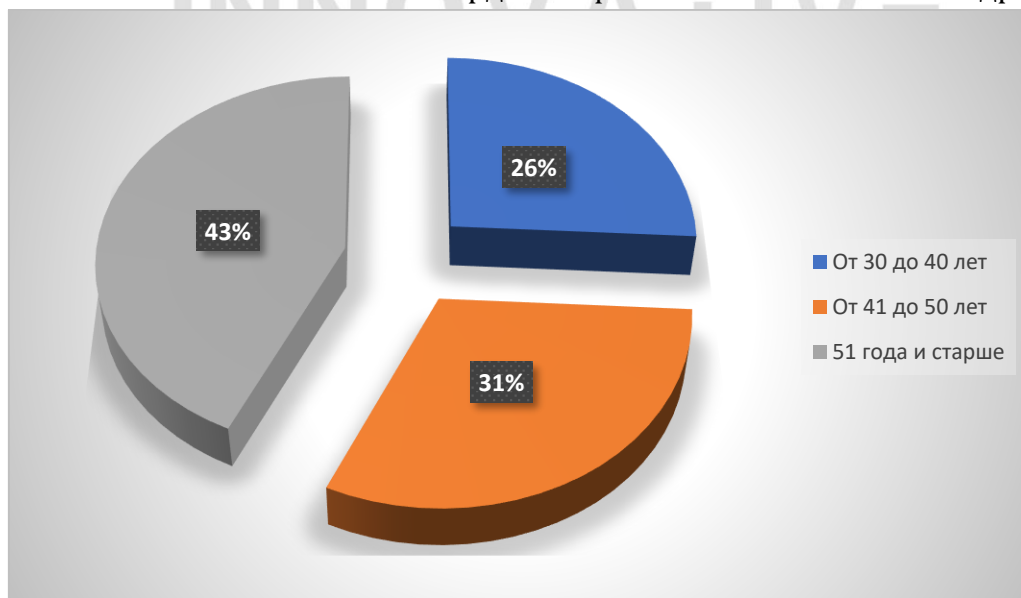


Диаграмма 1. Распределение пациентов основной группы по возрасту

Возраст пациентов основной группы был от 30 до 65 лет, средний возраст составил $56,4 \pm 3,2$ года. Средний возраст группы контроля составил $59,1 \pm 2,7$ лет.

При распределении пациентов по половому признаку было определено что в основной группе 28 мужчин (48,27%) и 30 женщин (51,7%), в группе контроля 10 мужчин (50%) и 10 женщин (50%). Исходя из данных цифр можно заключить что при

наличии метаболического синдрома нестабильная стенокардия чаще развивается у женщин.

Исходя из данных рассчитывался риск развития сердечно-сосудистых заболеваний по алгоритмом Фремингемской шкалы риска и оценивались по критериям включения. Всего обратились 1015 пациентов в течении 2021-2023 годов в городскую больницу Самарканда, из них были включены в исследовании 58 пациентов как основная группа и 20 пациентов как группа сравнения по нашим критериям, изложенным выше.

В работе, также использовались общеклинические методы исследования: общий анализ крови и общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ крови на липидный спектр, ЭКГ, R-графическое исследование грудной клетки (при необходимости), УЗИ органов брюшной полости.

Результаты и обсуждения. Данные пациентов были собраны проспективным способом исходя из анамнестических данных и данных их объективного осмотра.

Возраст пациентов основной группы был от 30 до 65 лет, средний возраст составил $56,4 \pm 3,2$ года. Средний возраст группы контроля составил $59,1 \pm 2,7$ лет. В возрастной категории преобладали пациенты в возрасте старше 51 года (43%), для сравнения в группе контроля также преобладали пациенты старше – 53 и выше возраста (55%), но пациенты в возрастной категории 30-40 лет встречались в 2,6 раза меньше (10%).

При распределении пациентов по половому признаку было определено что в основной группе 28 мужчин (48,27%) и 30 женщин (51,72%), в группе контроля 10 мужчин (50%) и 10 женщин (50%).

Исходя из данных цифр можно заключить что при наличии метаболического синдрома нестабильная стенокардия чаще развивается у женщин. Кроме того, примечательно что у женщин с МС нестабильная стенокардия беспокоило более в раннем возрасте чем у мужчин.

Артериальная гипертензия при остром коронарном синдроме выставлялся с учетом данных анамнеза. У всех пациентов при госпитализации определялись уровни артериального давления. У женщин контрольной группы систолическое давление было $145,3 \pm 18,3$ мм рт. ст., диастолическое- $91,7 \pm 11,2$ мм.рт.ст.; у женщин основной группы - $154 \pm 10,7$ и $98,1 \pm 8,4$ мм рт.ст. соответственно. У мужчин с МС систолическое давление было $160,4 \pm 9,3$ мм рт.ст., диастолическое- $90 \pm 11,7$ мм рт. ст.; у мужчин из контрольной группы- $131,1 \pm 22,9$ и $81,1 \pm 10,9$ мм рт. ст. соответственно.

Исходя из этих данных можно заключить что поднятие АД было зарегистрировано у обеих групп исследований, но в основной группе на фоне МС подъем АД был выше, чем в контрольной группе. В таблице 2 представлены жалобы госпитализированных пациентов, наличие в анамнезе вредных привычек как курение.

Таблица №2

Анализ данных жалоб

№	Жалобы	Основная группа (n=58)	Контрольная группа (n=20)	Р
---	--------	------------------------	---------------------------	---

		Мужчины n=28	Женщины n=30	Мужчины n=10	Женщины n=10	
1	Боли за грудиной	64,28%	60%	90%	80%	0.03
2	Одышка	67,8%	83,3%	20%	20%	0.05
3	Перебои в работе сердца	28,57%	30%	20%	10%	0.01
4	Тошнота	23,33%	21,4%	20%	10%	0.01
5	Угнетение сознания	10,7%	6,67%	10%	5%	0.01
6	Слабость	100%	100%	90%	80%	0.01
7	Курение	90%	7,14%	70%	-	0.05
8	Хрипы в легких	64,28%	60%	30%	20%	0.05
9	Употребление алкоголя	31,03%	1,72%	10%	-	0.05
10	Перебои в работе сердца при аускультации	28,57%	30%	20%	10%	0.01

Из таблицы видно, что у пациентов с метаболическим синдромом чаще по сравнению контрольной группой встречались без болевые формы острого коронарного синдрома. Вероятнее всего это связано с большей частотой сахарного диабета 2 типа и развитием диабетической нейропатии среди пациентов. Кроме того видно, что 90% госпитализированных мужчин с основной группы и 70% из группы контроля курили. Возможно, этим можно объяснить более раннее начало и пик заболеваемости ИБС у мужчин по сравнению с женщинами.

При изучении анамнеза пациентов было выявлено что в основной группе у 40 (70%) было наличие хронических соматических заболеваний таких как хронический пиелонефрит (12,07%), хронический бронхит (70%), сахарный диабет (СД) 2 го типа (15,5%), ИБС (51,72%). У 5 (8,62%) пациентов наблюдалось комбинация трех патологий, у 20,68% комбинация двух соматических заболеваний. В контрольной группе соматические патологии имелись у 6 пациентов (30%) в виде хронического пиелонефрита, хронического бронхита и ИБС. СД 2 типа во второй группе не у одного пациента не наблюдался, но комбинация ИБС и хронического бронхита была определена у 25% курящих мужчин.

Выводы. Исследование показало в условиях Самарканда у женщин на фоне метаболического синдрома нестабильная стенокардия развивается раньше, чем у мужчин по возрасту, но течение нестабильной стенокардии при наличии метаболического синдрома осложняется как у мужчин, так и у женщин. Клиническая картина у мужчин была хуже, чем у женщин. Ближайшими исходами нестабильной

стенокардии у женщин и мужчин с метаболическим синдромом в нашем исследовании оказалось переход в стабильную стенокардию в 50% случаев, почти у всех пациентов наблюдалось нарушение проводимости сердца (68,3%), случаи инфаркта миокарда было у 20,7% где преобладали мужчины, в нашем исследовании хотя и на момент поступления пациенты были в тяжелом состоянии смертельных исходов не было. По данным исследования можно сказать, что ожирение высокой степени, наличие метаболического синдрома, пагубных привычек, стресса в работе, наличие коморбидного фона являются факторами, способствующие развитию нестабильной стенокардии, приводящим к осложнениям в виде острого коронарного синдрома и летальному исходу

Список литературы:

1. Алмазов В.А., Шляхто Е.В., Красильникова Е.И. Метаболический сердечно-сосудистый синдром. СПб.: Изд-во СПбГМУ; 1999.
2. Авалиани В. М., Попов В. А., Мартюшов С. И. Новые взгляды на механизм развития атеросклероза обзор литературы //Экология человека. – 2005. – №. 4. – С. 24-30.
3. Бокерия Л. А. и др. Сердечно-сосудистая хирургия-2017. – Федеральное государственное бюджетное учреждение" Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени АН Бакулева" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2018.
4. Бабамурадова З. Б., Насирова А. А., Искандарова Ф. И. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ //Journal of cardiorespiratory research. – 2021. – Т. 1. – №. 3. – С. 49-52.
5. Бабенко А. Ю. и др. Метаболический синдром. – 2020.
6. Бурков С.Г., Ивлева А.Я. Избыточный вес и ожирение - проблема медицинская, а не косметическая. Ожирение и метаболизм. 2010; 3: 15-9. EDN: MVNBIT.
7. Шопулотов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
8. Amirzoda T. S., Asliddinovich S. S. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5
9. Khudoyarova D., Yusupov O., Shopulotova Z. VARICOSE VEINS AND PREGNANCY: CAUSE OR NOT //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 766-769.
10. Shopulotov S., Isroilov O. GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI DAVOLASH BO'YICHA YANGI IMKONIYATLAR //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 2. – С. 106-109.
11. Shopulotov S. et al. SIYDIK TUTOLMASLIK MUAMMOSI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 6. – С. 44-48.
12. Shopulotov S. et al. GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR //Молодые ученые. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 38-42.
13. Shopulotov S., Shopulotova Z., Supkhonov U. ETIOLOGY STRUCTURE OF OVERACTIVE BLADDER IN MODERN UROLOGY //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 635-639.

14. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – T. 3. – №. 8. – C. 22-25.
15. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 787-791.
16. Shopulotov S., Shopulotova Z., Tursunova D. DETERMINING MODERN ASPECTS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH HYPERACTIVE BLADDER SYNDROME //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 746-751.
17. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. INFLUENCE OF PREECLAMPSIA ON SOMATIC DISEASES //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 778-780.
18. Shopulotov S., Shopulotova Z., Tursunova D. OPTIMIZATION OF OVERACTIVE BLADDER SYNDROME DIAGNOSTIC METHODS //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 740-745.
19. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 774-777.
20. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN VIEWS ON THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 781-786.



INNOVATIVE
ACADEMY