

*Штанюк Ю. О.*Научный руководитель: ассистент *А. Н. Цырульникова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

***Введение***

Метаболический синдром (по определению ВОЗ, 2004 г.) представляет собой комплекс многих сцепленных на патобиохимическом и патофизиологическом уровне факторов, обуславливающих чрезвычайно высокий суммарный риск ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Эксперты ВОЗ охарактеризовали МС как «пандемию XXI века»: распространенность МС в популяции составляет 20–40 %, причем чаще встречается у лиц среднего и старшего возраста (30–40 %), и в ближайшие 25 лет ожидается увеличение его роста на 50 %. Несмотря на то, что МС нет в МКБ-10, его выделение и своевременное вмешательство врача для таких пациентов имеют очень большое клиническое значение. Это обусловлено тем, что практически все составляющие МС являются факторами риска заболеваний сердечно-сосудистой системы. У пациентов с МС ИБС развивается в 2,9–4 раза чаще, чем в общей популяции, смертность от ИБС в 2–3 раза выше при наличии МС.

***Цель***

Определить факторы, влияющие на развитие метаболического синдрома.

***Материалы и методы исследования***

На первом этапе исследования путем анкетирования, включающего семейный анамнез, статус курения, употребление алкоголя, уровень физической активности, характер питания, психологический статус, информированность об уровне глюкозы, липидов, артериального давления, а также принимаемые лекарственные препараты были опрошены 50 человек в возрасте от 31 до 64 лет ( $48,04 \pm 2,3$ ), проходившие обследование и лечение в кардиологическом отделении № 1 и № 2 Гомельского областного кардиологического диспансера в период с октября 2014 г. — по февраль 2015 г. На втором этапе все респонденты были обследованы на предмет наличия компонентов МС по критериям МФД, 2009 г.: проведено определение окружности талии, уровня общего холестерина, уровня ЛПНП, уровня ЛПВП, уровня ТГ или специфическое лечение дислипидемии, уровня артериального давления или лечение артериальной гипертензии, уровня глюкозы натощак или установленный диагноз сахарного диабета 2 типа. С целью определения частоты МС среди лиц с отягощенным семейным анамнезом респонденты были подразделены на 4 группы: 1 группа — семейный анамнез не отягощен, 2 группа — отягощен по сахарному диабету, 3 группа — отягощен по сердечно-сосудистым заболеваниям, 4 группа — отягощен по сахарному диабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программного пакета «Statistica» 8,0.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Одним из потенциальных факторов имеющих связь с МС является отягощенный семейный анамнез по сахарному диабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. Результаты исследования показали, что среди респондентов 1-й группы МС выявлен у 26,7 %, 2-й группы — 43,7 %, 3-й группы — 17,9 %, 4-й группы — 56,3 %.

В результате изучения ассоциации частоты МС с образом жизни, было установлено что среди лиц с нормальным уровнем питания МС диагностирован в 14,6 % случаев,

среди респондентов с легким нарушением питания МС выявлен в 15,8 % случаев, среди респондентов со средним нарушением питания — 33,6 %, наиболее часто МС встречается среди респондентов с выраженным нарушением питания — 51,2 %. Распространенность МС среди респондентов ведущих малоподвижный образ жизни составляет 34,6 %, а среди лиц с нормальным уровнем физической активности — 17,1 %. МС среди курильщиков встречается значительно реже: среди респондентов выкуривающих от 1 до 10 сигарет в сутки — 11,3 %, среди респондентов выкуривающих более 11 сигарет в сутки — 9,7 % по сравнению с некурящими — 28,5 % и бросившими курить — 31,2 %. Среди лиц, не употребляющих алкоголь или употребляющих в низких дозах МС встречается чаще по сравнению с лицами, употребляющими выше пороговых доз — 37,2 % и 12,4 % соответственно. У лиц, подверженных стрессу средней и высокой степени МС выявлен в 20 и 17,5 % случаев соответственно, тогда как лица, имеющие низкий уровень стресса имеют основные проявления МС в 28 % случаев.

Среди респондентов об уровне липидов, глюкозы, артериального давления не были информированы 58,35 %, 15,27 % — были информированы о повышенном уровне показателей, однако специфического лечения не принимали, 23,46 % — были информированы о повышенном уровне показателей и принимали специфическое лечение, 3,27 % — были информированы об удовлетворительном уровне показателей (таблица 1, рисунок 1).

Таблица 1 — Распространенность метаболического синдрома в зависимости от возраста и пола

Возрастная группа	Мужчины		Женщины	
	общее число, n	лица с МС, n (%)	общее число, n	лица с МС, n (%)
30–39 лет	7	3 (42,85 %)	1	- (0 %)
40–49 лет	3	2 (66,66 %)	5	2 (40,0 %)
50–59 лет	14	10 (71,43 %)	13	8 (61,53 %)
60–69 лет	4	3 (75,0 %)	3	2 (66,66 %)

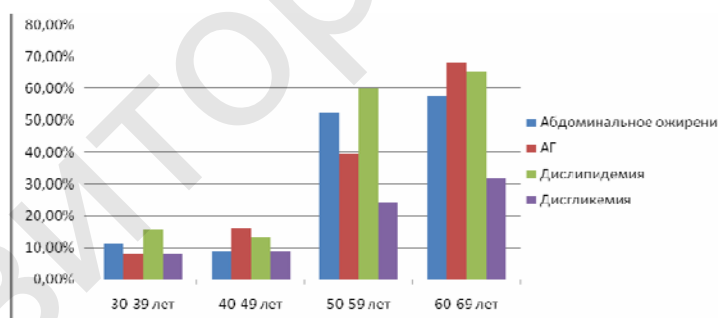


Рисунок 1 — Последовательность развития компонентов метаболического синдрома

### Выводы

1. Распространенность МС среди мужчин и женщин увеличивается с возрастом респондентов.
2. На развитие МС оказывают влияние нарушение питания, малоподвижный образ жизни, высокий уровень стресса.
3. МС может протекать с нормальными значениями окружности талии как среди мужчин, так и среди женщин.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Мамедов, М. Н. Метаболический синдром в России / М. Н. Мамедов. — М.: «Известия», 2011
2. Митьковская, Н. П. Сердце и метаболический риск / Н. П. Митьковская, Е. А. Григоренко, Л. И. Данилова. — Минск: «Беларусская наука», 2008.