

ДИСКУСІЙ

© Шуть С. В., Трибрат Т. А., Пушко О. О.

УДК 616. 12/. 14 – 008 . 9

Шуть С. В., Трибрат Т. А., Пушко О. О.

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРЕДИКТОР КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Особливості перебігу та прогнозу метаболічного синдрому з урахуванням генетичних, вікових, гендерних аспектів хворих, наявності у них різних компонентів метаболічного синдрому і конкретної супутньої патології та шляхи корекції виявлених порушень», № держ. реєстрації 0114U001909.

Комплекс метаболічних, гормональних і клінічних порушень, які є факторами ризику (ФР) розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) і цукрового діабету (ЦД), в основі яких лежить артеріальна гіпертензія (АГ), абдомінальне ожиріння (АО), дисліпідемія та інсулінорезистентність, в літературі відомий під різними назвами: поліметаболічний синдром (Avogaro P., 1965), метаболічний трисиндром (Camus J., 1966), синдром достатку (Mehnert A., 1968), синдром X (Reaven G., 1988), смертельний квартет (Kaplan J., 1989), гормональний метаболічний синдром (Bjorntorp P., 1991), метаболічний синдром (Hanefeld M., 1991), синдром інсулінорезистентності (Haffner S., 1992), смертельний сектет (Enzi G., 1994), метаболічний судинний синдром (Hanefeld M., 1997) [1]. Найчастіше вживається – метаболічний синдром (МС).

З точки зору клінічної практики згідно з висновками експертів ВООЗ, МС не повинен застосовуватися в якості клінічного діагнозу [5]. МС являє собою кластер чотирьох кардіометаболічних ФР, які згідно з Міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду (МКХ-10) визначені так: ожиріння – E65–E68; дисліпідемія – E78; АГ – I10–I15; порушення толерантності до глюкози або ЦД – E10–E14 [3]. ФР, що використовуються в сучасних моделях оцінки ризику виникнення ССЗ, є вік, стать, окружність талії (ОТ), рівень артеріального тиску (АТ), статус тютюнопаління, рівень загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів високої та низької щільності (ХС ЛПВЩ та ХС ЛПНЩ відповідно). У 2011 році були прийняті нові рекомендації Європейської асоціації кардіологів (European Society of Cardiology) та Європейської асоціації

атеросклерозу (European Atherosclerosis Society) з лікування дисліпідемії, відповідно до яких при оцінці ризику за шкалою SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation) враховується рівень ХЛ ЛПВЩ [4]. Ідея концепції МС – створення моделі оцінки ризику, яка включає інші компоненти, зокрема доклінічні порушення обмінів ліпідів та глюкози.

При МС у кілька разів зростає ризик розвитку кардіоваскулярної патології (КВП), а саме ішемічної хвороби серця (ІХС), а також цереброваскулярної патології (ЦВП) та ЦД. Популяційна стратегія профілактики ССЗ шляхом корекції ФР розроблена у 1982 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ІХС – провідна причина смертності в усьому світі та одна з найсерйозніших проблем людства. Згідно з даними ВООЗ, із ІХС пов'язано 12,8% усіх випадків смерті, в той час як з інсультом та іншими ЦВП – 10,8%. Найбільш дієвими заходами, здатними вплинути на ризик розвитку ССЗ, є ті, що спрямовані на регулювання модифікованих факторів кардіоваскулярного ризику [2].

Проблема МС й АГ стала вкрай актуальною останнім часом, оскільки ССЗ відносяться до провідних причин смертності й утрати працездатності як в Україні, так і в світі в цілому. За даними Державної служби статистики України захворюваність населення на хвороби системи кровообігу за 2013 рік становила 2256 тис. осіб, а близько половини смертей у 2013 році в Україні зумовлено саме ССЗ.

Було проаналізовано частоту виникнення КВП, зокрема ІХС, на фоні МС.

Опрацьовано 165 медичних карт амбулаторних хворих (форма № 025/0) та статистичних талонів для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів (форма № 025-2/0) пацієнтів, які звернулись за медичною допомогою в Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м. Полтава за листопад 2014 року – січень 2015 року, із них чоловіків – 68 (41,2%) осіб, жінок – 97 (58,8%) осіб. Середній вік хворих $54 \pm 5,36$ роки.

Для визначення МС використовувалися критерії відповідно до рекомендацій Міжнародної федерації з вивченням цукрового діабету (2007 р.) та наказу Міністерства охорони здоров'я України від 24. 05. 2012 № 384 «Про затвердження та впровадження

медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії: АО, що визначається за $OT > 94$ см у чоловіків і > 80 см у жінок; плюс наявність будь-яких двох ФР з чотирьох наведених: гіпертригліцидемія ($\Gamma\Gamma\Gamma E$) $> 1,7$ ммоль/л (> 150 мг/дл) або проведення специфічної гіполіпідемічної терапії; знижений рівень ХС ЛПВЩ $< 1,04$ ммоль/л у чоловіків та $< 1,29$ ммоль/л у жінок або проведення специфічної гіполіпідемічної терапії; АГ, де систолічний $AT > 130$ мм рт. ст., діастолічний $AT > 85$ мм рт. ст. або проведення антигіпертензивної терапії; підвищений рівень глюкози в плазмі крові натще $> 5,6$ ммоль/л (100 мг/дл) або раніше діагностований ЦД II типу.

Статистична обробка результатів проводилася з використанням середніх величин, їх стандартних відхилень і помилок ($M \pm m$ для $p < 0,05$).

Загалом ознаки порушень метаболічних процесів спостерігалися у 89 (53,94%) обстежених осіб. ІХС із гіпертонічною хворобою була встановлена у 79 (47,88%) пацієнтів, із них у 66 (83,54%) осіб спостерігалися ознаки метаболічних порушень різних комбінацій, найчастіше зустрічалися наступні (за зменшенням частоти): АО + АГ + $\Gamma\Gamma\Gamma E$; низький рівень ХС ЛПВЩ + АО + АГ; АГ + дисліпідемія + гіперглікемія.

До того ж, комбінація АГ, АО та $\Gamma\Gamma\Gamma E$ зустрічала-ся в чоловіків і жінок майже з однаковою частотою.

Провідним компонентом МС, що впливав на прогресування хвороби, була АГ: підвищення рівня АТ спостерігалося в усіх виявлених комбінаціях.

Таким чином, відповідно до сучасного етапу розвитку медицини, виявлення пацієнтів із комбінацією АО з іншими ФР є простим і порівняно недорогим інструментом скринінгу МС, але важливим заходом, тому що майже всі компоненти МС піддаються модифікації за допомогою як медикаментозної, так і немедикаментозної корекції й може розцінюватися як стратегічний напрямок первинної і вторинної профілактики ССЗ. Ураховуючи високий ризик ускладнень, що розвивається на тлі МС, пацієнти з установленим МС потребують поглибленого обстеження з метою виявлення ступеня ураження органів-мішней та виваженої адекватної терапії. Терапевтичні заходи при лікуванні пацієнтів з МС мають відповісти клінічним настановам і рекомендаціям та бути спрямовані на головні ланки патогенезу даного синдрому: зменшення маси тіла, досягнення адекватного метаболічного контролю та оптимального рівня АТ, а отже попередження гострих і віддалених серцево-судинних ускладнень.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується більш детальне вивчення ФР, клінічного перебігу метаболічного синдрому з метою первинної і вторинної профілактики ССЗ.

Література

1. Андрієць О. А. Роль ожиріння у невиношуванні вагітності / О. А. Андрієць, Н. М. Олексина, О. І. Боднарюк [та ін.] // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – № 4 (6), Том II. – С. 199–202.
2. Барна О. М. Ефективна та результативна серцево-судинна профілактика: місце розувастатину / О. М. Барна // Укр. мед. часопис. – 2013. – № 5 (97). – С. 93–98.
3. Настанова з кардіології / За ред. В. М. Коваленка. – К. : МОРИОН, 2009. – 1368 с.
4. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias / The Task Forces for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS) // European Heart Journal. – 2011. – Vol. 32. – P. 1769–1818.
5. Simmons R. K. The metabolic syndrome: useful concept or clinical tool? Report of a WHO Expert Consultation / R. K. Simmons, K. G. Alberti, E. A. Gale [et al.] // Diabetologia. – 2010. – Vol. 4 (53). – P. 600–605.

УДК 616. 12/. 14 – 008 . 9

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРЕДИКТОР КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Шутъ С. В., Трибрат Т. А., Пушко О. О.

Резюме. При метаболічному синдромі (МС) у кілька разів зростає ризик розвитку кардіоваскулярної патології (КВП), а саме ішемічної хвороби серця (ІХС), а також цереброваскулярної патології та цукрового діабету. ІХС – одна з найсерйозніших проблем сучасності. У дослідженні проаналізовано частоту виникнення КВП, зокрема ІХС, на фоні МС. Ознаки порушення метаболічних процесів спостерігалися у 53,94 % обстежених осіб. ІХС із гіпертонічною хворобою була встановлена у 47,88 % пацієнтів, із них у 83,54 % осіб спостерігалися ознаки метаболічних порушень різних комбінацій.

Ключові слова: метаболічний синдром, фактори ризику, ішемічна хвороба серця, первинна медико-санітарна допомога, первинна й вторинна профілактика.

УДК 616. 12/. 14 – 008 . 9

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПРЕДИКТОР КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Шутъ С. В., Трибрат Т. А., Пушко А. А.

Резюме. При метаболическом синдроме (МС) в несколько раз возрастает риск развития кардиоваскулярной патологии (КВП), а именно ишемической болезни сердца (ИБС), а также цереброваскулярной патологии и сахарного диабета. ИБС – одна из самых серьезных проблем современности. В исследовании проанализирована частота возникновения КВП, в частности ИБС, на фоне МС. Признаки нарушения метаболических процессов наблюдались в 53,94 % обследованных лиц. ИБС с гипертонической болезнью была

установлена в 47,88 % пациентов, из них в 83,54 % лиц наблюдались признаки метаболических нарушений различных комбинаций.

Ключевые слова: метаболический синдром, факторы риска, ишемическая болезнь сердца, первичная медико-санитарная помощь, первичная и вторичная профилактика.

UDC 616. 12/. 14 – 008 . 9

Metabolic Syndrome as a Predictor of Cardiovascular Pathology

Shut S. V., Tribrat T. A., Pushko O. O.

Abstract. *Introduction.* The complex of metabolic, hormonal and clinical disorders, which are risk factors (RF) of cardiovascular disease (CVD) and diabetes mellitus (DM) and based on arterial hypertension (AH), abdominal obesity (AO), dyslipidemia and insulin resistance, are known in the literature under different names. Often it is called as metabolic syndrome (MS).

In terms of clinical practice according to the findings of the WHO experts, MS should not be used as a clinical diagnosis. MS is a cluster of four cardio metabolic FR, which according to the International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) is defined as following: obesity – E65-E68; dyslipidemia – E78; AG – I10-I15; impaired glucose tolerance or diabetes – E10-E14. FR used in modern assessment models of CVD risk are age, sex, waist circumference (WT), blood pressure (BP), smoking status, total cholesterol level (TC), triglycerides (TG), cholesterol of lipoproteins of high and low density (HDL cholesterol and LDL cholesterol, respectively). In 2011, new guidelines were adopted by European Society of Cardiology and European Atherosclerosis Society for treatment of dyslipidemia, whereby at risk assessment under SCORE scale (Systematic Coronary Risk Estimation) the level of HDL CL takes into account. The idea of the metabolic syndrome concept is the creation of a risk assessment model that includes other components, including the preclinical metabolic lipids and glucose.

MS increases in several times the risk of cardiovascular disease (CID), namely coronary heart disease (CHD), cerebrovascular disease (CVP) and diabetes. The population CVD prevention strategy on correcting the FR was developed in 1982 by the World Health Organization (WHO). Coronary heart disease is the leading cause of death worldwide and is one of the most serious problems facing humanity. According to the WHO, coronary heart disease is associated with 12.8 % of all deaths, while stroke and other CVP is only 10.8 %.

Problem of MS and AG has become extremely relevant in recent years as CVD relate to the leading causes of mortality and loss of ability to work both in Ukraine and the world as a whole. According to the State Statistics Service of Ukraine the morbidity caused by cardiovascular diseases in 2013 was 2,256 people, and about half of the deaths in 2013 in Ukraine were caused by CVD.

The purpose of the study is to analyze the frequency of CVD occurrence, including the coronary artery disease and against MS.

Materials and methods. It were processed the medical records of 165 outpatients (form No 025/o) and statistical coupons on registration of final (specified) diagnoses (form No 025-2/o) of patients who asked for medical care in centers of primary health care No 3 in Poltava, November 2014 – January 2015, including men – 68 (41.2%), women – 97 (58. 8%). The average age of patients is $54 \pm 5,36$ years.

To determine the metabolic syndrome the criteria were used in accordance with the recommendations of the International Federation on Diabetes study (2007) and the Ministry of Health of Ukraine of 24.05.2012 No 384 «On approval and introduction of medical and technological documents on standardization of medical care of hypertension»

Results and discussion. General signs of metabolic processes were observed at 89 (53.94 %) of examined people. Coronary artery disease with hypertension was found out at 79 (47.88 %) patients, from whom 66 (83.54 %) patients had the signs of metabolic disorders of various combinations. Among them the most frequent were the following (decreasing frequency): AO + AG + HTHE; low HDL cholesterol + AO + AG; AG ++ dyslipidemia hyperglycemia.

In addition, the combination of AH, AO and HTHE are at men and women almost equally. The leading component of MS that affects the progression of the disease was hypertension: increasing AT level was observed in all the identified combinations.

Conclusions. Thus, according to the current stage of development of medicine, the identification of patients suffering the AO and accompanied with other RF is a simple and relatively inexpensive screening tool for MS, but it is an important measure because almost all components of MS can be modified by both drug and non-pharmacological correction and can be considered as the strategic direction of the primary and secondary prevention of CVD. Taken into account the high risk of complications developing with MS, patients, who suffer from MS, require more detail examination in order to identify the level of damage of target organs and appropriate adequate therapy.

Therapeutic measures at treatment of patients with MS must meet the clinical guidelines and recommendations and be directed to the main pathogenesis of this syndrome: weight loss, reach of adequate metabolic control and optimal blood pressure, and thus prevent the acute and long-term cardiovascular complications.

Keywords: metabolic syndrome, the risk factors, ischemic heart disease, primary health care, primary and secondary prevention.

Стаття надійшла 05. 03. 2015 р.