

ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО, ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНІВ, СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ І РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ОЖИРІННЯ

Погорелова О.С., асист., Малиш К.М., студентка

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Вступ. Згідно ВООЗ в Європі 40-60 млн. людей мають метаболічний синдром (МС). Поширеність його в 2 рази перевищує показники цукрового діабету. Актуальна проблема нездорового способу життя охопила не тільки людей старшого віку, а й згідно досліджень Американської Асоціації Діабету зростає серед підлітків, молодих людей та сягнула значень більше 2 млн. МС у 2 рази збільшує ризик розвитку фатальної ІХС, у 2 рази цереброваскулярних захворювань і смерті від цих причин, у 5-9 разів частіше розвивається цукровий діабет, більш високий ризик розвитку артеріальної гіпертензії (АГ).

Мета. Виявити залежність показників ліпідного, вуглеводного обмінів, ремоделювання міокарда, порушень ритму від ступеня ожиріння у пацієнтів із МС.

Матеріали і методи. Дослідження було виконано за участю 20 хворих на МС, яких розподілили на дві групи по 10 пацієнтів у кожній. Пацієнти 1 групи мали ожиріння II ступеня, пацієнти 2 групи – ожиріння III ступеня. Всім хворим проводилося визначення індексу маси тіла (ІМТ), об'єму талії, рівня ліпідів крові, глюкози натще, глікемічного профілю, ультразвукове дослідження серця, ЕКГ, холтеровське моніторування ЕКГ.

Результати. Виявлено, що середня маса тіла хворих 1 групи складає $116,6 \pm 1,4$ кг, 2 групи – $133,8 \pm 1,54$ кг, ІМТ – $37,13 \pm 0,2$ кг/м² і $43,44 \pm 0,3$ кг/м² відповідно. Всі хворі страждали на АГ. У 20% пацієнтів 1 групи діагностований цукровий діабет 2 типу, а в 2 групі – у 60% хворих. Зміни ліпідного складу крові були ідентичні у хворих обох груп, а саме: відмічалось значне збільшення загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), рівні ж ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) були в межах норми. Але у хворих 2 групи середні величини ЗХ, ЛПНЩ, ТГ склали $5,22 \pm 0,06$, $3,16 \pm 0,03$, $2,89 \pm 0,03$, відповідно, що на 6%, 34%, 40% перевищує аналогічні показники хворих 1 групи. При аналізі Ехо-КГ показників відмічено, що ремоделювання камер, стінок серця більш виражене у пацієнтів 2 групи. Так, розміри ЛП більш на 6,4%, КДР ЛШ на 4,5%, товщина ЗС – на 21,2%, МШП – на 16,6% за відповідні показники пацієнтів 1 групи. Також слід відмітити, що середня величина ФВ у пацієнтів 2 групи була нижчою на 13%. При реєстрації ЕКГ серед порушень ритму найбільш часто зустрічалася фібриляція передсердь (ФП): у 66,6% пацієнтів 2 групи (постійна форма), 33% пацієнтів 1 групи – постійна форма ФП, у 10% – персистуюча.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про чіткий прямий зв'язок виразності порушень ліпідного і вуглеводного обміну, зміни геометрії серця у хворих на МС із ІМТ.