

## ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ



Хасанжанова Фарида Одыловна<sup>1,2</sup>, Авазова Тахмина Ахтамовна<sup>1</sup>

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### МЕТАБОЛИК СИНДРОМЛИ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН МЕҲНАТГА ЛАЁҚАТЛИ ЭРКАКЛАРДА ЮРАК-ҚОН ТОМИР ХАВФИНИ БАҲОЛАШ

Хасанжанова Фарида Одыловна<sup>1,2</sup>, Авазова Тахмина Ахтамовна<sup>1</sup>

1 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш;

2 - Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий кардиология тиббиёт маркази Самарканд вилояти минтақавий филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR RISK IN MEN OF WORKING AGE WITH CORONARY HEART DISEASE WITH METABOLIC SYNDROME

Khasanjanova Farida Odylovna<sup>1,2</sup>, Avazova Takhmina Akhtamovna<sup>1</sup>

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand regional branch of the Republican Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [faridaxasanjanova070785@gmail.com](mailto:faridaxasanjanova070785@gmail.com)

**Резюме.** Ушбу илмий ишда метаболик синдромли юрак ишемик касаллиги бор бўлган меҳнатга лаёқатли эркакларда юрак-қон томир хавфи баҳоланган. Тадқиқотда 60 нафар бемор иштирок этган бўлиб, беморларнинг ўртача ёши  $36 \pm 14,0$  ёшни ташкил этди. Аксарият ҳолларда юрак томирлари касаллиги ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги метаболик синдромли беморларда ўлимга олиб келадиган юрак-қон томир ҳодисалари хавфи жуда юқори, бу таъхисга индивидуал ёндашувни ва амбулатория босқичида бирламчи ва иккиламчи профилактиканинг янада самарали чораларини ишлаб чиқишни талаб қилади.

**Калит сўзлар:** юрак ишемик касаллиги, ёш беморлар, метаболик синдром, липопротеидлар.

**Abstract.** In the course of this scientific work, it was shown the metabolic syndrome in men suffering from coronary heart disease. The study involved 60 patients, the average patients age was  $36 \pm 14,0$ . In the vast majority of cases, patients with coronary heart disease and metabolic syndrome of working age have a very high risk of fatal cardiovascular cases, which requires an individual approach to diagnosis and the development of effective measures of primary and secondary prevention at the outpatient stage.

**Keywords:** coronary heart disease, young patients, metabolic syndrome, lipoproteins.

**Актуальность.** Оценка сердечно-сосудистого риска у мужчин трудоспособного возраста с ишемической болезнью сердца (ИБС) и метаболическим синдромом является актуальной проблемой современной медицины и общественного здравоохранения. В последние десятилетия наблюдается устойчивый рост заболеваемости ИБС и метаболическим синдромом, что связано с изменением образа жизни, увеличением распространенности ожирения, гиподинамии, нездорового питания и стрессов [3, 6, 8]. Данные состояния значительно повышают риск сердечно-сосудистых заболеваний, инвалидизации и смертности, что создает серьезную социальную и экономическую нагрузку на общество [2, 4, 7].

Метаболический синдром, включающий такие компоненты, как ожирение, артериальная гипертензия, инсулинорезистентность и дислипидемия, является важным фактором риска развития ИБС и прогрессирования ее осложнений. Учитывая, что мужчины трудоспособного возраста составляют значительную часть экономически активного населения, ухудшение их здоровья вследствие сердечно-сосудистых заболеваний приводит к снижению трудоспособности и преждевременной инвалидности, что напрямую влияет на качество жизни и продуктивность общества в целом [5, 9].

Исследование факторов риска, а также разработка и внедрение алгоритмов их ранней диагностики и профилактики могут способствовать

улучшению прогнозирования и индивидуализированного подхода к лечению пациентов с ИБС и метаболическим синдромом. Эти аспекты становятся особенно важными с учетом ограниченности ресурсов здравоохранения и необходимости эффективного использования профилактических мероприятий для сохранения здоровья трудоспособного населения [1, 3, 7, 10].

Кроме того, накопление данных о сердечно-сосудистом риске у пациентов с ИБС и метаболическим синдромом позволяет углубить понимание патогенетических механизмов этих заболеваний. Метаболический синдром способствует прогрессированию атеросклероза, нарушению эндотелиальной функции, оксидативному стрессу и системному воспалению, что в комплексе усугубляет течение ишемической болезни сердца и повышает вероятность острых сердечно-сосудистых событий, таких как инфаркт миокарда и внезапная коронарная смерть [4, 6, 9].

Актуальность данного направления также обусловлена необходимостью разработки профилактических и терапевтических стратегий, нацеленных на снижение сердечно-сосудистого риска у данной категории пациентов. Несмотря на существующие клинические рекомендации по ведению пациентов с ИБС и метаболическим синдромом, многие аспекты профилактики и контроля рисков остаются недостаточно изученными и требуют дальнейших исследований. Например, важными задачами остаются оптимизация применения антигипертензивных, гиполипидемических и гипогликемических средств, а также изучение эффективности новых методов, направленных на коррекцию компонентов метаболического синдрома [10].

Кроме фармакотерапии, важнейшее значение приобретают меры по модификации образа жизни, включая коррекцию питания, повышение физической активности и управление стрессом. Эти меры могут существенно снижать сердечно-сосудистый риск, однако их применение и мотивация пациентов требуют особого внимания и разработки специализированных программ [2, 7, 8, 9].

Таким образом, оценка сердечно-сосудистого риска у мужчин трудоспособного возраста с ИБС и метаболическим синдромом является важным и своевременным направлением исследования, направленным на улучшение качества жизни, снижение заболеваемости и смертности в экономически активной части населения.

**Цель исследования:** выполнить комплексную оценку кардиоваскулярного риска у больных мужского пола ИБС и МС в трудоспособном возрасте.

**Материалы и методы исследования:** данное исследование проводилось на базе 60 больных с ИБС с признаками метаболического синдрома госпитализированных в отделения ИБС Самаркандского регионального филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии. В исследование были включены пациенты в возрасте от 18 до 44 лет средний возраст которых составил  $36 \pm 14,0$  лет. Все больные были госпитализированы по неотложным показаниям (увеличение количества и частоты ангинозных приступов, появление впервые возникшей стенокардии, острого коронарного синдрома, повышение

уровня сахара в крови, гипертонические кризы и др.). Всем больным по стандарту проводились общие клинические обследования, антропометрические исследования (были рассчитаны индекс массы тела - ИМТ, обхват талии - ОТ, объем бедра - ОБ), лабораторно-инструментальные исследования такие как: общий анализ крови, мочи, общий биохимический анализ крови (общий липидный профиль крови), рассчиталась скорость клубочковой фильтрации (СКФ), электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (Эхо-КГ) и др. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10.

**Результаты исследования:** при изучении данных антропометрического исследования было выявлено что 56% случаев больных имели ИМТ выше  $23,8 \pm 0,52$  кг/м<sup>2</sup>, у 35% больных отмечалось ожирение (Ож) различной степени: при этом Ож 1 степени встречалось в 16% случаев, Ож 2 степени в 14% случаев и Ож 3 степени встречалось в 5% случаев (ВОЗ). При измерении ОТ средний показатель составил  $106,76 \pm 4,22$  см, ОБ в среднем составил  $51 \pm 3,11$  см. Почти у половины больных при госпитализации в центр отмечался высокий уровень артериального давления, что соответствовало 1 и 2 степени артериальной гипертензии (АГ) и наблюдалось в 75%, 3 степени - в 25% случаев. Признаки гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и ишемия стенок миокарда левого желудочка по данным ЭКГ и ЭхоКГ были выявлены почти у всех больных и встречались в 85% мужчин. Систематическую антиишемическую, антигипертензивную, антиагрегантную терапию почти все пациенты ранее не получали. При изучении анамнеза больных было отмечено, что более половины больных имеют вредные привычки-курение, при этом средний индекс курильщика составил  $2,91 \pm 1,6$ . Анализ результатов липидного спектра показал, что у больных с ИБС и МС в большинстве случаев было выявлено нарушение липидного спектра с преобладанием высоких уровней проатерогенных классов: уровень ЛПНП в 69% случаев превышал  $4,5$  ммоль/л (ср. значение  $3,50 \pm 1,00$  ммоль/л), уровень триглицеридов выше  $3,3$  ммоль/л (ср. значение  $2,4 \pm 2,11$  ммоль/л) отмечалось у 55% больных. Уровень ЛПВП был ниже  $1,1$  ммоль/л отмечалось у 50% больных (ср. значение -  $1,08 \pm 0,29$  ммоль/л). У 83% больных была выявлена гиперхолестеринемия выше  $5,4$  ммоль/л ср. значение  $5,90 \pm 1,04$  ммоль/л). Коэффициент атерогенности был высоким и в среднем составил  $5,08 \pm 1,11$ . При расчете СКФ нарушение функции почек не было выявлено ни в одном случае и СКФ в среднем составил  $102,44 \pm 5,52$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. При оценке кардиоваскулярного риска по шкале SCORE у 55% больных без СД отмечен высокий риск, у 26% больных отмечен очень высокий риск (26%) и у 19% больных отмечен средний риск (19%). При наличии у больных СД в большинстве случаев отмечен очень высокий риск по таблице стратификации кардиоваскулярного риска и отмечается в 65%, у 22% больных - высокий риск и у 13% больных было отмечен умеренный риск.

**Выводы:** у больных с ИБС и МС в трудоспособном возрасте в подавляющем большинстве случаев был отмечен очень высокий и высокий риск развития фатальных сердечно-сосудистых случаев, что требует индивидуализированного подхода в

диагностике и разработки более эффективных мер первичной и вторичной профилактики на амбулаторном этапе.

#### Литература:

1. Авазова, Т. А., and Н. М. Хаитова. "Эффективность применения препарата "taf" лактофлор у больных метаболическим синдромом." *Врач-аспирант* 49.6.1 (2011): 209-212.
2. Аскарлов, Иномжон Куддусович, et al. "Предикторы Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда." *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities* 17 (2023): 137-140.
3. Беспалова, Инна Давидовна, Вадим Витальевич Калюжин, and Ю. А. Медянцев. "Качество жизни больных ишемической болезнью сердца: взаимосвязь с компонентами метаболического синдрома и маркерами системного воспаления." *Бюллетень сибирской медицины* 11.6 (2012): 17-20.
4. Гургенян, С. В., С. Х. Ватинян, and П. А. Зелвеян. "Метаболический синдром и ишемическая болезнь сердца." *Терапевтический архив* 86.3 (2014): 106-110.
5. Гургенян, С. В., С. Х. Ватинян, and П. А. Зелвеян. "Метаболический синдром и ишемическая болезнь сердца." *Терапевтический архив* 86.3 (2014): 106-110.
6. Калюжин, В. В., et al. "Качество жизни больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с метаболическим синдромом: результаты факторного анализа." *Терапевтический архив* 84.12 (2012): 18-22.
7. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области //Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.
8. Ризаев Ж. А. Максуд Арифович Саидов, and Фарида Одыловна Хасанжанова." Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики узбекистан." //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – С. 18-23.
9. Сваровская, А. В., et al. "Роль маркеров воспаления и эндотелиальной дисфункции в прогнозе развития

кардиоваскулярных осложнений у пациентов с ИБС и метаболическим синдромом, перенесших коронарное стентирование." *Кардиология* 60.8 (2020): 98-105.

10. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Экспериментально-Клинические Исследования Хронической Сердечной Недостаточности С Острым Инфарктом Миокарда У Мужчин Молодого Возраста." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.3 (2023): 1021-1024.
11. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Рахматуллаев, А. А., & Мухтаров, С. Н. (2023). Особенности клинического течения и ишемического поражения стенок миокарда у больных ишемической болезнью сердца в молодом возрасте. *Research Focus International Scientific Journal*, 2(6), 322-325.
12. Шуваев, И. П., Асымбекова, Э. У., & Бузиашвили, Ю. И. (2017). Особенности течения ишемической болезни сердца при метаболическом синдроме. *Креативная кардиология*, 11(1), 20-30.

#### **ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Хасанжанова Ф.О., Авазова Т.А.*

**Резюме.** В данном исследовании оценивался сердечно-сосудистый риск у мужчин трудоспособного возраста с ишемической болезнью сердца и метаболическим синдромом. В исследовании приняли участие 60 пациентов, средний возраст пациентов составил  $36 \pm 14,0$  лет. В большинстве случаев у пациентов трудоспособного возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями и метаболическим синдромом имеется очень высокий риск фатальных сердечно-сосудистых событий, что требует индивидуального подхода к диагностике и разработки более эффективных мер первичной и вторичной профилактики на амбулаторном этапе.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, молодые пациенты, метаболический синдром, липопротеиды.