

Захарко А. Ю.

ТОЛЩИНА КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.,

д-р мед. наук, проф. Доронина О. К.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Во время физиологической беременности и при беременности, осложненной гипертензивными расстройствами, происходят изменения в сердце и в сосудистой стенке.

Цель: изучить толщину комплекса интима-медиа (КИМ) общих сонных артерий у беременных с метаболическим синдромом (МС) в зависимости от наличия гестоза.

Материалы и методы. Было обследовано 156 беременных женщин в возрасте 28 (25-32) лет. Основную группу составили 90 беременных женщин с МС, в группу сравнения вошли 66 женщин, не имевших необходимого для диагностики МС сочетания факторов риска (согласно критериям Международной Диабетической Федерации (2005 г.)). В зависимости от наличия диагностированного на момент исследования гестоза каждая из групп была разделена на две подгруппы (МС+гестоз (n=63), МС без гестоза (n=27), гестоз без МС (n=33), контрольная группа (без гестоза и МС) (n=33).

УЗИ сонных артерий по стандартной методике выполнено у 86 беременных с МС и у 61 женщины группы сравнения. Согласно рекомендациям ASE Consensus Statement, для оценки толщины КИМ использовались средние значения, полученные в Carotid Atherosclerosis Progression Study. Показатели выше 75-й перцентили в соответствующей возрастной группе считались высокими и соответствовали увеличению кардиоваскулярного риска, учитывая, что в нашем исследовании возраст пациенток не превышал 40 лет, то пороговое значение КИМ составило 0,7 мм. Ни у одной пациентки наличия АСБ в общих сонных артериях выявлено не было.

Обработка полученных результатов проводилась с помощью статистических программ Excel и Statistica 7.0. Полученные данные считали достоверными при величине безошибочного прогноза равной или больше 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Основная группа и группа сравнения были сопоставимы по возрасту, сроку гестации.

Анализ результатов исследования продемонстрировал более высокие значения толщины КИМ в группе пациенток с МС по сравнению с показателями у беременных без МС (0,6 (0,5-0,7) и 0,5 (0,5-0,6) мм соответственно, $p < 0,001$). Значения толщины КИМ выше 75-й перцентили были диагностированы у 32,56% (n = 28) пациенток с МС и 8,2% (n = 5) женщин группы сравнения ($\chi^2=12,2$, $p < 0,001$).

При анализе толщины КИМ в подгруппах исследования выявлены статистически значимые различия между подгруппами беременных МС+гестоз (0,6 (0,5; 0,7) и МС без гестоза (0,6 (0,5; 0,6), $p < 0,05$, женщинами с гестозом без МС (0,6 (0,5; 0,6) и контрольной группой (0,5 (0,5; 0,6), $p < 0,05$. Значения толщины КИМ выше 75-й перцентили были диагностированы у 40% (n = 24) пациенток с МС и гестозом и у 15,38% (n = 4) женщин с МС без гестоза ($\chi^2=5,0$, $p < 0,05$), у 13,79% (n=4) женщин с гестозом без МС ($\chi^2=6,2$, $p < 0,05$), и у 3,13% (n=1) беременных контрольной подгруппы ($\chi^2=14,8$, $p < 0,001$).

Выводы. Для беременных с МС характерны более высокие значения толщины КИМ и более высокая доля пациенток с толщиной КИМ общих сонных артерий выше 75-й перцентили по сравнению с аналогичными показателями в группе беременных без МС. При развитии гестоза наблюдались более высокие значения толщины КИМ и больший удельный вес пациенток, имеющих толщину КИМ выше 75-й перцентили, что может указывать на увеличение кардиоваскулярного риска у данной категории женщин, особенно при сочетании МС с гипертензивными расстройствами беременности.