

Подголина Е. А.

КАРДИАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК НОВЫЙ ФАКТОР КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Научный руководитель Патеюк И. В.

*Белорусский государственный медицинский университет
ГУО Белмапо, г. Минск*

Введение. Все большее количество данных свидетельствует о том, что распределение регионального жира имеет связь с нарушением обмена веществ и оказывает сильное воздействие на сердечно-сосудистую систему. Сегодня ожирение признано неинфекционной эпидемией современности из-за широкой распространенности среди населения. Исследования показали, что объем перикардиального жира имеет связь с риском возникновения ИБС, ранней кальцификацией коронарных артерий, метаболическим синдромом, сахарным диабетом и др.

Цель исследования. Определить особенности влияния толщины эпикардиальной жировой ткани на развитие нарушений сердечного ритма и атерокальциноза. Установить наличие «парадокса ожирения» в данной выборке пациентов.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели в исследование были включены пациенты с ишемическими изменениями по данным СМ-ЭКГ и выполненной КТ-ангиографией.

Результаты. 1. Абдоминальное ожирение не влияло на уровень кальциевого индекса, что подтверждает такое явление, как «парадокс ожирения». 2. Выявлены достоверные различия значений кальциевого индекса среди пациентов подгрупп наблюдения, в зависимости от наличия эпикардиального ожирения (у пациентов без абдоминального ожирения и высокими показателями толщины ЭЖТ наблюдается повышение значений, что однозначно указывает на наличие атеросклеротического процесса и атеросклеротических бляшек). 3. Ишемия миокарда при наличии абдоминального ожирения проявилась большим показателем суммарной длительности ишемии за сутки. 4. У лиц с эпикардиальным ожирением ишемия миокарда носит более выраженный характер (по данным СМ-ЭКГ достоверно больше суммарная длительность ишемии за сутки) и сопровождается значимыми нарушениями ритма (у 20,7% – пароксизмы ФП и 13,8% – эпизоды наджелудочковой тахикардии).

Выводы. Висцеральное ожирение независимо связано со снижением уровня HDL-холестерина, повышением уровня аполипопротеина В, ТГ и LDL-холестерина, кальцификацией коронарных артерий и высоким кровяным давлением. Оно имеет патофизиологическое значение в развитии МС и его осложнений, возможно, по причине того, что ЭЖ является источником ряда биологически активных веществ.