

СИНДРОМ ИНСОМНИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мамасолиев Ш. М.

Бухарский медицинский институт, соискатель

Научный руководитель: д.м.н. Артикова М.А.

Актуальность. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) и ожирение служат важными факторами риска кардиоваскулярных заболеваний во всех возрастных группах у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Независимая ассоциация СОАС с висцеральным ожирением и инсулинорезистентностью (ИР), наряду с малоизученными гендерными различиями вариантов ИР, обуславливают необходимость изучения основных метаболических факторов, сопутствующих СОАС, у больных с ХОБЛ работоспособного возраста с индексом массы тела (ИМТ), не достигающим ожирения, с учетом пола.

Цель работы: оценить взаимосвязи СОАС с метаболическими показателями у пациентов с метаболическим синдромом.

Материалы и методы: Обследованных 38 пациентов 42.5 [35.0; 50.3] лет без АГ, дисгликемии, с ИМТ менее 29.9 кг/м², разделили на 2 группы по индексу апноэ/гипопноэ (ИАГ): группа 1 (23 человека, ИАГ<5.0), группа 2 (15 человек, ИАГ>5.0). Определяли: ИМТ (кг/м²) окружность талии (ОТ, см); гликемию натощак цельной крови (ГЫ, ммоль/л), инсулин (ИРИ, МЕ/мл) наборами «Insulin ABBOTT»; триглицериды (ТГ), ЛПВП и ЛИНИ (ммоль/л) анализатором «Konelab». ИР оценивали по НОМА-IR = (ГН) x (ИРИ) /22.5 (отрезная точка 2.7); индекс триглицеридов-глюкозы (индекс TyG) рассчитывали по формуле: $\text{Ln} [\text{ТГ (мг/дл)} \times \text{ГН (мг/дл)} /2]$, (отрезная точка 8.65). С помощью программы STATISTICA 10.0 оценивали непараметрические показатели: медиану (Me), [25-й; 75-й процентиля]; коэффициент корреляции Спирмена (R), значимость различий по критерию Манна-Уитни (уровень значимости для них $p < 0,05$).

Результаты и обсуждение: сопоставимые по возрасту, группы 1 и 2 различались по ИМТ: 24.5 [23.1; 25.0] и 26.7 [21.2; 28.7]; ОТ: 85.0 [84.0; 90.0] и 93.0 [83.0; 97.0] соответственно. Не было различий по липидным (соответственно ТГ 1,4 [1,0; 1,7] и 1,7 [0,8; 5,0]; ЛПВП 1,3 [1,0; 1,5] и 1,1 [0,76; 2,3]; ЛПНП 3.5 [2.4; 4.0] и 3.2 [1.5; 5.5]) параметрам, однако уровни ЛИНИ значимо превышали целевые в обеих группах. Углеводные показатели также были сравнимы: уровни ГН соответственно 5,3 [5,0; 5,6] и

5,1 [4,0; 6,0]; HbA1c - 5,2 [4,9; 5,8] и 5,4 [4,4; 6,1].

Однако, учитывая разброс уровней ГН и HbA1c в группах, нельзя исключить наличие вариантов нарушенной толерантности к глюкозе у ряда обследованных. На эту возможность в группе 2 косвенно указывает индекс НОМА-IR =1.5 [1.2; 5.5], хотя отрезная точка превышена лишь у двух человек; в группе 1 его показатели составили 1,6 [1,2; 2,0]. При сравнимости групп по индексу TyG, его показатели, превышающие отрезную точку, отмечены в обеих группах: соответственно 8.6 [8.4; 9.0] и 8.9 [8.0; 9.8], что отражает наличие ИР по комплексному (на основе ТГ и ГН) метаболическому показателю. При этом TyG коррелирует с ЛПНП в группе 2 ($R = 0.66$) с сохранением корреляции в общей матрице обеих групп ($R = 0.45$), а также с ЛПВП в группе 1 ($R = -0.45$), группе 2 ($R = -0.52$) и общей матрице ($R = -0.52$).

Выводы: индекс TyG отражает ИР ещё до появления четких нарушений углеводного обмена независимо от СОАС, с учетом его корреляций с ЛПНП и их высоких уровней можно предположить ведущую роль липидного компонента. Полученные результаты позволяют рассматривать индекс TyG у больных с МС как независимый интегральный показатель ИР, отражающий тесные взаимосвязи дислипидемии при её лидирующей роли, с дисгликемией, являющихся маркерами кардиоваскулярного риска.

Кроме того, многие специалисты сходятся во мнении, что неинвазивную вентилиацию в сочетании с оксигенотерапией, по всей видимости, можно рассматривать в качестве терапии выбора у отдельных пациентов с тяжелой дыхательной недостаточностью и выраженной гиперкапнией в состоянии бодрствования.

Список литературы:

1. Рустамова, Х. М., Расулова, И. Р., Райимова, Н. Н., & Шахизирова, И. Д. (2022). Осложненный лангергансоклеточный гистиоцитоз: клинический случай.
2. Рустамова, Х. М., Муллаева, Л. Ж., & Шахизирова, И. Д. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГЕМАТО-ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ, 81.
3. Джаббарова, И. (2024). Адаптационные возможности детского организма после перенесенной постковидной инфекции, in Library, 2(2), 79-85. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/33829>