КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНЫЕ ПАРАМЕТРЫ И ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов

Кафедра терапии, МСЭ и реабилитации №2

доцент, к.м.н. Родионова Анна Юрьевна

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- В Российской Федерации одним из доминирующих компонентов метаболического синдрома (МС) является **артериальная гипертензия** (АГ).
- Современные критерии МС <u>не учитывают обязательность наличия АГ.</u>
- Алгоритм медико-социальной экспертизы (МСЭ) у лиц с АГ разработан, однако недостаточно изучены вопросы оценки стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности (ОЖД) у больных АГ с поражением органов-мишеней (ПОМ) при сочетании ее с МС, что обусловило актуальность нашего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- изучить клинико-экспертные параметры и ограничения жизнедеятельности у больных артериальной гипертензией, ассоциированной с метаболическим синдромом

ОБЪЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

183 человека

1 группа(основная),117 человек
Средний возраст: 57,7±0,9 года
АГ+ПОМ+МС
(неосложненная АГ)

2 группа (контрольная группа), 66 человек
Средний возраст: 59,4 ±1 год
АГ+АКС(ОИМ/ОНМК)+МС
(осложненная АГ)

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Наличие метаболического синдрома устанавливалось на основе критериев ВНОК (2009)**
- **Общеклиническое обследование пациентов;**
- **Лабораторные методы исследования глюкозы плазмы натощак, показателей липидного спектра сыворотки крови, мочевины и креатинина крови, общего анализа мочи**
- **Инструментальные методы исследования: ЭКГ, ЭХОКГ, СМЭКГ, рентгенография органов грудной клетки**
- **Анализ медицинской документации**
- **Статистический анализ проводился с использованием пакета программ Excel и Statistica ver. 10.0**

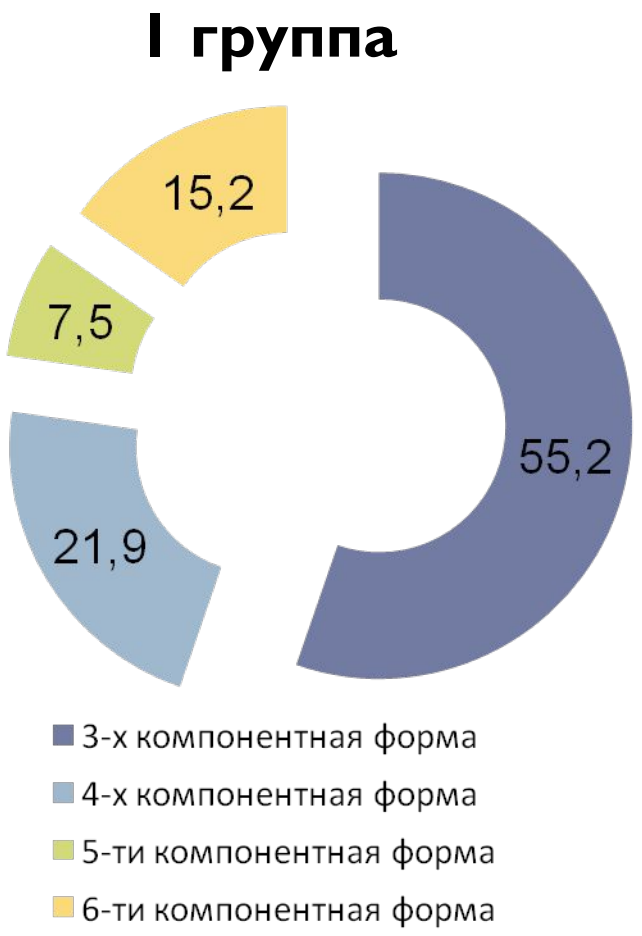
Жалобы больных основной группы

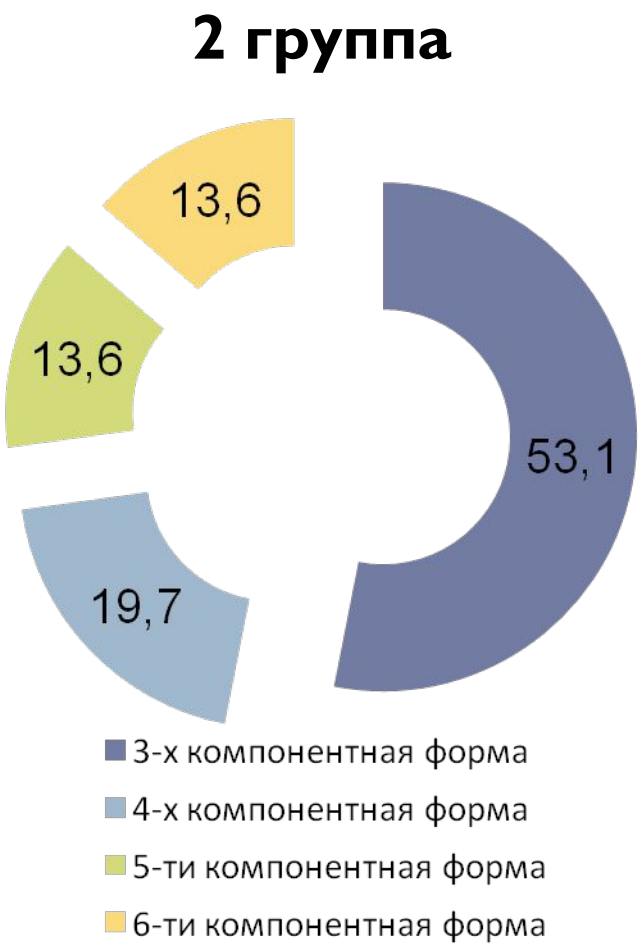
Характер субъективных проявлений	Количество пациентов	
	n	%
Головные боли, «тяжесть» в голове	80	79,2
Одышка	69	68,3
Боли в грудной клетке:	69	68,3
-стенокардия 2 ФК	40	39,2
-стенокардия 3 ФК	30	29,4
- кардиалгии	62	61,4
Головокружение	59	58,4
Общая слабость, быстрая утомляемость	44	43,6
Боли в позвоночнике, суставах	38	37,6
Перебои в работе сердца, сердцебиение	29	28,7
Жажда, сухость во рту	22	21,8
Отеки нижних конечностей	16	15,8
Онемение пальцев верхних и нижних конечностей	15	14,9
Шум в ушах	12	11,9
Шаткость при ходьбе	12	11,9
Нарушения зрения	11	10,9
Снижение памяти	10	9,9
Зябкость нижних конечностей	8	7,9
Другие жалобы	37	36,6

Характеристика больных

Показатель		Основная группа	Контрольная группа
Количество пациентов		117	66
Пол (больные, %)	Мужчины	36,7	30,3
	Женщины	63,3	69,7
Средний возраст, лет		57,7±0,9	59,4±1
Степень АГ (больные, %)	I	4,2	2,2
	II	26,4	30,4
	III	69,4	67,4
Окружность талии, см		105,3±0,7	109±0,5
Степень риска ССО (больные, %)	2	4,7	–
	3	24,5	–
	4	70,8	100

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ОБСЛЕДОВАННЫХ БОЛЬНЫХ **1** И **2** ГРУППЫ (больные, %)



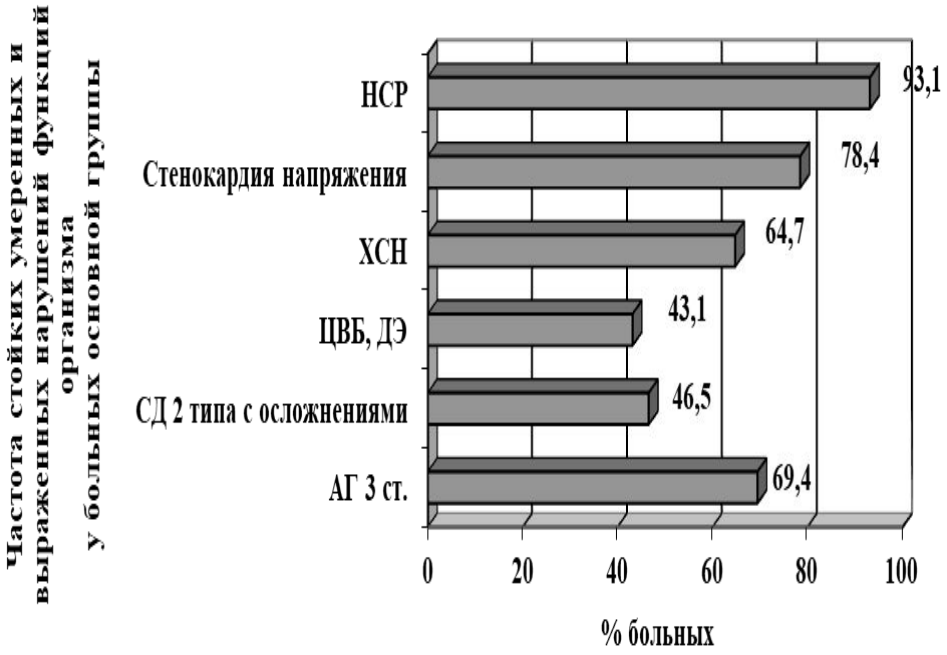


- Наиболее частая форма – сочетание 3-х компонентов МС : нарушений углеводного обмена, абдоминальное ожирение (АО) и повышенный уровень ЛПНП (30,4% случаев в основной группе и 18,2% – в контрольной).

Стойкие нарушения функций

- Стойкие нарушения функций ССС, эндокринной системы и метаболизма выявлены <u>у всех обследованных пациентов</u>.

- в 1-й группе преобладали умеренные нарушения функций организма (69,6%), во 2-й группе – умеренные и выраженные (по 48,7%, соответственно).



Таким образом,

- ПОМ при АГ в сочетании с МС (неосложненная АГ) определяют **стойкие умеренные нарушения здоровья**,
- АКС и их последствия (АГ осложненного течения) – **стойкие выраженные нарушения функций организма**.

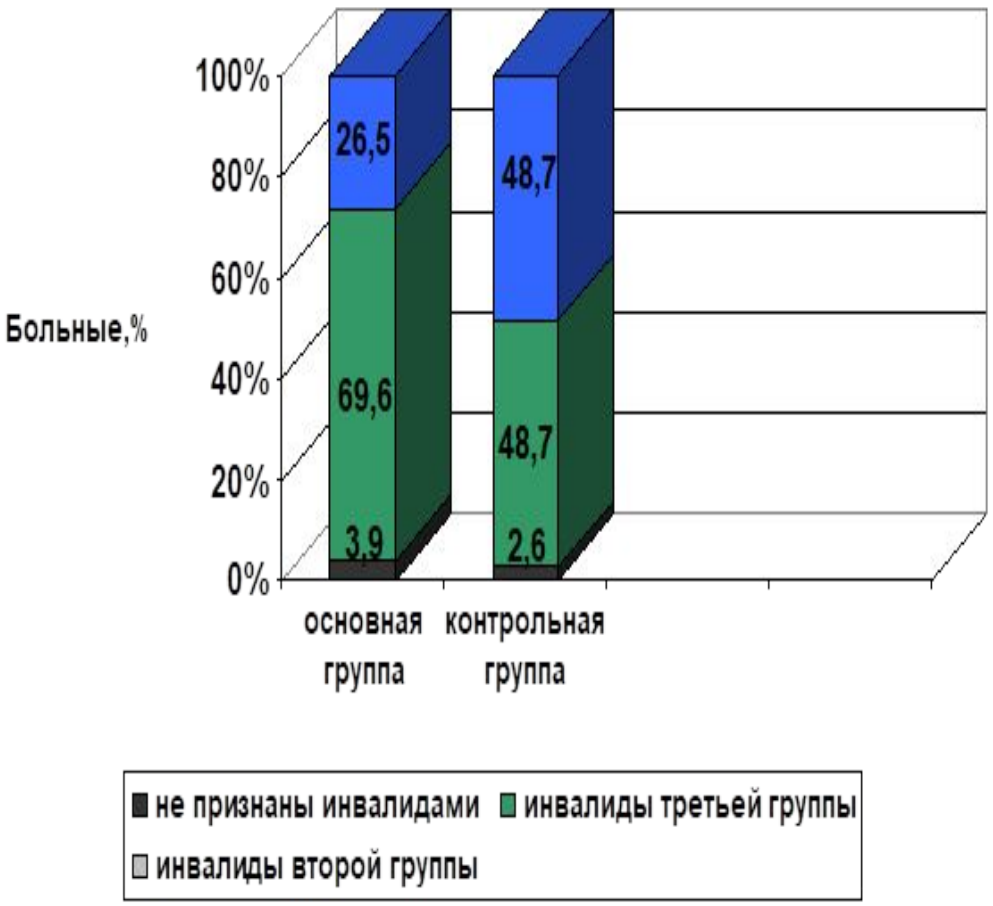
Распределение пациентов первой и второй группы по ограничениям категорий жизнедеятельности (больные, %)

ОЖД в первой группе больных выявлены в 96% случаев, во второй группе – в 97,4%

Категории ОЖД	Первая группа	Вторая группа	Достоверность различий (р)
Ограничение способности к самообслуживанию			
Всего	62,2	56,8	>0,05
I степени	42,7	35,1	>0,05
II степени	19,5	21,7	>0,05
Ограничение способности к самостоятельному передвижению			
Всего	78,6	91,9	<0,05
I степени	61,2	56,8	>0,05
II степени	17,4	35,1	<0,05
Ограничение способности к трудовой деятельности			
Всего	100,0	94,6	>0,05
I степени	72,5	43,2	<0,01
II степени	27,5	51,4	<0,05
Ограничение способности к обучению			
Всего	4,1	8,1	>0,05
I степени	3,1	8,1	>0,05
II степени	1,0	–	–
Ограничение способности к общению			
Всего	2,0	10,8	>0,05
I степени	2,0	8,1	>0,05
II степени	–	2,7	–

Данные первичного освидетельствования больных основной и контрольной группы

- среди больных осложненной АГ при МС оказалось больше инвалидов II группы, чем среди пациентов с неосложненной АГ при МС (p<0,01).



- из 58 больных основной группы с сочетанием 3-х компонентов МС 30 человек были признаны инвалидами II группы, тогда как всего инвалидов II группы было 31 человек. Таким образом, практически все инвалиды II группы (96,8%) среди больных основной группы имели сочетание 3-х компонентов МС и только у 1-го человека (3,2%), признанного инвалидом II группы, была выявлена комбинация 4-х составляющих МС.
- Полученные данные свидетельствуют, что клинико-экспертная оценка при МС не зависит от количества компонентов, а определяется тяжестью его составляющих.

Динамика инвалидности при повторном освидетельствовании больных основной и контрольной группы

- Отмечен рост числа инвалидов II группы среди больных неосложненной АГ с МС на 5,9%, а среди пациентов с осложненным течением АГ и МС – на 7%, что может свидетельствовать как о неблагоприятном прогнозе больных в исследуемых группах, так и о недостаточной эффективности реабилитационных мероприятий.

Выводы

1. У больных АГ неосложненного и осложненного течения с метаболическими нарушениями, направленных в бюро МСЭ, наиболее часто диагностирована 3-х компонентная форма МС в виде сочетания нарушений углеводного обмена, абдоминального ожирения и повышенного уровня ЛПНП .
3. Стойкие нарушения функций организма, обусловленных АГ, ассоциированной с МС, определяются степенью АГ, тяжестью нарушений углеводного обмена, ФК стенокардии и ХСН, выраженностью нарушений сердечного ритма и проводимости которые, несмотря на проводимую терапию, имели тенденцию к прогрессированию.
4. ПОМ при АГ с МС (неосложненная АГ) определяют стойкие умеренные нарушения здоровья, а ассоциированные клинические состояния и их последствия (АГ осложненного течения) – стойкие выраженные нарушения функций организма.
5. Клинико-экспертная оценка больных АГ с метаболическими расстройствами не зависит от количества компонентов МС, а определяется тяжестью его составляющих.

Спасибо за внимание!