

*Исмоилов И.И., к.м.н. доцент*  
*кафедра пропедевтики внутренних болезней*  
*Андижанский государственный медицинский институт*

**НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ  
СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Резюме.** Большой неразрешенной проблемой клинической и фундаментальной кардиологии является формирование возрастзависимых патологических процессов. Инволюционные процессы вносят вклад в изменение как структурных, так и функциональных параметров сердца и сосудов, модифицируют формирование и течение кардиоваскулярной патологии. Этапоном сохраненного функционального резерва и адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы считаются лица, возраст которых достигает предела видовой продолжительности жизни человека. Указанная категория лиц является самой малоизученной и постоянно растущей.

**Ключевые слова** :пожилой возраст, симпатоадреналовая система, артериальная гипертензия, кардиоваскулярная заболевания.

*Ismoilov I.I.*  
*assistant professor*  
*department of propedeutics of internal diseases*  
*Andijan State medical institute*

**IMPAIRMENT OF THE FUNCTIONAL ACTIVITY OF THE  
SYMPATHIC-ADRENAL SYSTEM OF CARDIOVASCULAR DISEASES**

**Resume.** The big unsolved problem of clinical and fundamental cardiology is the formation of age-dependent pathological processes. Involutional processes contribute to changes in both structural and functional parameters of the heart and blood vessels, modify the formation and course of cardiovascular pathology

The standard of the preserved functional reserve and adaptive capabilities of the cardiovascular system is considered to be persons whose age reaches the limit of the species life expectancy of a person. This category of persons is the least studied and constantly growing.

**Key words:** advanced age, sympathoadrenal system, arterial hypertension, cardiovascular disease.

**Актуальность.** У долгожителей, которые страдали различной возрастной патологией, не были обнаружены или выявлены единичные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, употребление алкоголя) и более позднее, чем для других возрастных групп, присоединение других факторов (артериальная гипертензия, гипертрофия левого желудочка, анемический синдром, гиперфибриногенемия), ухудшающих прогноз жизни. Для пациентов данной возрастной группы были характерны полиморбидность, более позднее начало заболевания с меньшим количеством осложнений и некоторые особенности метаболизма, которые отличали их от пациентов других возрастных групп. Результаты представленного анализа позволяют рассматривать долгожительство как возможную модель изучения физиологического старения. [4,7].

Сердечно-сосудистые заболевания сегодня считаются самыми распространенными причинами гибели людей. Риск развития подобных заболеваний связан со многими факторами, о которых и пойдет речь в сегодняшней статье.

По подсчетам в 2008 году от заболеваний сердечно-сосудистой системы умерло 17,3 миллиона человек в мире (30% от всех смертных случаев), при этом смерть 7,3 миллионов наступила в результате ишемической болезни сердца и 6,2 миллионов - в результате инсульта[2,5,8].

Проблема смертности на фоне сердечно-сосудистых заболеваний в основной мере затрагивает страны, в которых преобладает средний уровень дохода[3,6]. По прогнозам к 2030 году примерно 23,6 миллионов человек

умрет от ССЗ, в основном это будут болезни сердца и инсульт, которые к тому времени будут главными причинами смертности населения.

**Цель исследования.** Остроение научно-обоснованной программы сохранения функционального активности симпатико-адреналовой системы и сердечно-сосудистой системы у долгожителей.

**Материал и методы исследования.** Всего были обследованы 167 долгожителей. Из них 128 были обследованы в амбулаторных условиях, 39 - в условиях стационара.

Основную группу исследования составили лица, чей паспортный возраст был равен или превышал 100 лет. Группу сравнения составили лица в возрастном диапазоне от 90 до 99 лет включительно.

**Результаты исследования.** Установлена распространность кардиальных факторов риска у столетних жителей Узбекистана. Большинство из них никогда не курили, 53% долгожителей никогда не употребляли спиртные напитки, 40% употребляли эпизодически, 6,7% - употребляли до 2 раз в месяц.

Все долгожители имели достаточную физическую и эмоциональную активность. Более чем в половине случаев среди обследованных долгожителей указаний на долгожительство в роду не было. 44% долгожителей указывали на долгожительство по материнской линии и 1,4% - на долгожительство по отцовской линии.

Полученные данные подтверждают влияние на долголетие табакокурения и физической активности и не решают вопрос о влиянии на продолжительность жизни долгожительства у одного из родителей и эпизодического употребления спиртных напитков.

У обследованных долгожителей установлены тендерные различия электрофизиологического состояния миокарда у мужчин достоверно медленнее проводится возбуждение по А-В соединению, ниже скорость проведения возбуждения по желудочкам и частота сердечных сокращений.

Установлено, что наиболее распространенным нарушением электрофизиологических процессов в миокарде долгожителей являются нарушение проводимости различной степени и локализации в АУ-соединении - в 7,4% случаев, у 1,7% до степени неполной АУ блокады I степени, внутри желудочков - у 40,1%, по типу блокады ветвей левой или правой ножки пучка Гиса - в 44,1% У 28,1 % выявлена эктопическая активность и у 17,6% - рубцовые изменения в миокарде

Доказано возраст-зависимое (от 90 до 103 лет) снижение концентраций общего холестерина, триглицеридов, глюкозы и креатинина у столетних жителей Андикана и возраст зависимое повышение у них коагуляционного потенциала крови

Установлено, что в течение жизни обследованные долгожители страдали различными формами сердечно-сосудистой патологии в 57,2% случаев, из них у 11,9% выявлены признаки хронической сердечной недостаточности, у 2,9% - изолированная систолическая артериальная гипертензия, у 2,4% - сахарный диабет 2-ш типа В группе 100-летних частота сердечно-сосудистой патологии снизилась до 20,3% Установлен факт снижение распространенности ишемической болезни сердца и сахарного диабета 2-го типа у столетних жителей Андикана.

Кардиальными предпосылками долгожительства в Андикане являются целевой уровень триглицеридов, низкая степень внутрисосудистой агрегации тромбоцитов, оптимальный уровень АД Основными медико-социальными предпосылками долгожительства в Андикане являются женский пол, постоянная физическая активность, умеренность в удовлетворении своих потребностей, отсутствие вредных привычек (курения), благожелательность к окружающим

Разработана научно-обоснованная стратификационная программа мероприятий, направленных на сохранение функционального резерва сердечно-сосудистой системы, увеличение продолжительности жизни, улучшение ее качества и работоспособности населения, создан алгоритм

стратификации жителей по прогнозу долгожительства и повышению качества жизни долгожителей и социального микрополиса

**Вывод.** Таким образом, верификация диагноза АГ может быть сведена к проблеме критериев этого синдрома. Отталкиваясь от принятой гипотезы МС, как о самостоятельной нозологической форме, нужно диагностировать это заболевание во всех тех случаях, когда у пациента имеются признаки любого из синдромообразующих заболеваний (АГ, ИБС, и/или СД 2 типа), в явной или скрытой форме.

Соответственно, дифференциальный диагноз МС должен проводиться между перечисленными заболеваниями, как формами МС, и соответствующими синдромами, как проявлениями неких иных заболеваний (симптоматические АГ, наследственные дислипидемии и т. п.), что определит пути профилактики и патогенетически обоснованной метаболической терапии.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Алиджанова Х. Г., Кауров Б. А., Артемьева О. В., Лопырева О. И. Фактор наследования долгожительства и его адаптогенное влияние на заболеваемость, качество жизни долгожителей Москвы // В сб.: XIV Междунар. симпоз. «Эколо-физиологические проблемы адаптации». М., 2009. С. 32–33.
2. Денисова Т. П., Малинова Л. И., Череватова О. М. Старение и полиморбидность (биофизические аспекты). Саратов: Изд-во СМУ, 2006.
3. Татаринова О. В., Никитин Ю. П. Некоторые демографические показатели старения и долгожительства в Якутии // Успехи геронтол. 2008. Т. 21. № 4. С. 525–534.
4. Perls T. Genetic and environmental influences on exceptional longevity and the AGE nomogram. Ann N Y AcadSci 2002; 959: 1-13.
5. Ribera-Casado JM. Ageing and the cardiovascular system. Z GerontolGeriatr 1999; 32: 412-9.