

Подвойская Н. Ю., Свердликова А. С.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА
И ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Хидченко С. В.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время дислипидемия, как один из основных факторов риска развития атеросклероза артерий, успешно исследуется, однако данная тема по-прежнему сохраняет свою актуальность, в особенности в отношении лиц с повышенным весом, так как ожирение остается важнейшей медико-социальной проблемой.

Цель: сравнить показатели липидного спектра крови у лиц с патологией сердечно-сосудистой системы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) в разных возрастных группах.

Материалы и методы. По результатам обследования 181 пациента были сформированы две группы: I группа – 124 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС) без нарушения углеводного обмена, средний возраст – $70,43 \pm 1,17$ лет с известной продолжительностью заболевания от 1 года до 15 лет; II группа – 57 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), средний возраст $23,11 \pm 0,37$ лет с длительностью заболевания от 0,5 до 10 лет. У пациентов I группы отмечались табакокурение (9,3%), низкая приверженность лечению (16,7%), несоблюдение антиатеросклеротической диеты (38,9%); во II группе данные факторы соответственно равнялись 66,7%, 89,5% и 96,5%. На основании ИМТ пациенты были разделены на подгруппы Ia и IIa (нормальный уровень ИМТ) и Ib и IIb (повышенный уровень ИМТ). В особую подгруппу выделены 25 пациентов, принимавших статины (подгруппа Ic). Атерогенность липидного спектра оценивалась по уровню общего холестерина ($ОХ > 5,2$ ммоль/л), липопротеинов высокой плотности (ЛПВП $< 0,9$ ммоль/л), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП $> 4,0$ ммоль/л), триглицеридов ($ТГ > 1,7$ ммоль/л), коэффициента атерогенности ($КА > 3$). Статистическая обработка проводилась с помощью пакета Statsoft Statistica 10.0 с достоверностью различий $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Все показатели липидограммы находились в референтной зоне за исключением КА, значение которого превышало норму.

Сравнительный анализ показателей липидного спектра крови в подгруппах Ia и IIa, Ib и IIb выявил увеличение уровня ОХ, ЛПНП и КА во II группе ($p < 0,05$), которое было более значимым при повышенном ИМТ. У всех пациентов, принимавших статины (подгруппа Ic), был повышен ИМТ, при этом отмечено статистически значимое увеличение показателей ОХ и КА и тенденция к повышению ЛПНП по сравнению с пациентами, не принимавшими статины. Такая же направленность изменений наблюдалась у пациентов Ib подгруппы, что, возможно, связано с исходно повышенным уровнем отмеченных параметров. При сравнительном анализе значений ЛПВП и ТГ различий между подгруппами не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. Анализ собственных данных показал, что у лиц молодого возраста с АГ атерогенность крови находится на том же уровне, что и у пациентов с ИБС, причем большая выраженность различий наблюдается при повышенном ИМТ. Ведущими факторами риска развития ИБС у пациентов молодого возраста являются табакокурение, низкая приверженность лечению и несоблюдение диеты. Выявленные закономерности диктуют необходимость наряду с коррекцией массы тела повышать роль методов воздействия, направленных на изменение образа жизни, связанного с табакокурением, низкой приверженностью лечению, несоблюдением антиатеросклеротической диеты.