

## НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И РЕЗУЛЬТАТЫ ИХ КОРРЕКЦИИ У АМБУЛАТОРНОГО КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Ерёмина Н.М.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,*

*Минск, Беларусь*

*eremina\_nata\_69@mail.ru*

*Публикация посвящена анализу коррекции нарушений липидного обмена у пациентов с сердечно-сосудистой патологией при наблюдении в амбулаторных условиях, согласно рекомендованным целевым уровням показателей липидограммы. В ходе исследования выявлено недостаточное снижение и не достижение целевых уровней показателей липидного обмена на фоне проведения гиполлипидемической терапии у амбулаторного контингента пациентов с сердечно-сосудистой патологией.*

*Ключевые слова:* дислипидемия, липидограмма, гиполлипидемическая терапия, коррекция.

## LIPID METABOLISM DISORDERS AND RESULTS OF THEIR CORRECTION IN OUTPATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

*Yeremina N.M.*

*Belarusian State Medical University*

*Minsk, Belarus*

*The publication is devoted to the analysis of correction of lipid metabolism disorders in patients with cardiovascular pathology under outpatient observation, according to the recommended target levels of lipid profile. The study revealed an insignificant decrease and failure to achieve the target levels of lipid metabolism during the lipid-lowering therapy in outpatients with cardiovascular pathology.*

*Key words:* dyslipidemia, lipid profile, lipid-lowering therapy, correction.

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой здравоохранения большинства стран мира, в том числе Беларуси. Доказано, что модификация факторов риска, в частности коррекция дислипидемии, снижает смертность и заболеваемость как среди лиц без признаков болезни, так и среди пациентов с ССЗ [4]. Риск острого сердечно-сосудистого события, обусловленного атеросклерозом, быстро возрастает по мере отложения в стенке сосудов большого количества атерогенных липопротеинов и увеличения бляшки. Это обосновывает необходимость проведения терапии, направленной на снижение уровня атерогенных липопротеинов как для первичной, так и для вторичной профилактики ССЗ атеросклеротического генеза [1,2]. В обновленной версии рекомендаций ESC/EAS представлены целевые уровни атерогенных фракций липидограммы, которые одновременно являются маркерами сердечно-сосудистого риска (ССР) и факторами, которые подлежат активной медикаментозной коррекции. В частности, для пациентов с очень высоким ССР целевые значения холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) составили менее 1,4 ммоль/л, с высоким риском – менее 1,8 ммоль/л [3].

**Цель:** проанализировать результаты коррекции нарушений липидного обмена у амбулаторного контингента пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

**Материалы и методы.** В ретроспективное исследование методом случайной выборки было включено 45 амбулаторных карт пациентов с высоким и очень высоким ССР, наблюдающихся в амбулаторных учреждениях г. Минска. Средний возраст составил  $64,3 \pm 9,3$  года, из них 25 мужчин и 20 женщин. Всем пациентам для коррекции дислипидемии назначались гиполипидемические препараты группы статинов – аторвастатин в дозе 10, 20 мг., розувастатин в дозе 10 мг. Анализировались показатели общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеинов высокой и низкой плотности (ХСЛВП, ХСЛНП), триглицериды (ТГ) до назначения лечения и на фоне лечения через 3-6 месяцев). Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием возможностей программы обработки электронных таблиц «Microsoft Excel 2016» и диалоговой системы «Statistika 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** Средние показатели липидограммы пациентов приведены в таблице 1. Как видно из таблицы все показатели, кроме уровня триглицеридов имели достоверное снижение, однако это снижение не достаточным для достижения целевых уровней ХСЛНП.

Таблица 1. Средние значения с стандартным отклонением показателей липидного спектра у пациентов исследуемой группы

	До лечения	На фоне лечения
Общий холестерин (ммоль/л)	$5,7 \pm 1,3^*$	$5,1 \pm 1,2$
ХСЛНП (ммоль/л)	$3,2 \pm 1,1^*$	$2,6 \pm 1,0$
ХСЛВП (ммоль/л)	$1,8 \pm 0,4^*$	$1,6 \pm 0,4$
Триглицериды (ммоль/л)	$1,5 \pm 0,4$	$1,4 \pm 0,4$

\* -  $p < 0,05$  по сравнению с показателями на фоне лечения.

Для более детального анализа пациенты были разделены на две группы – пациенты с высоким ССР (группа 1 - 22 человека) и пациентов с очень высоким ССР (группа 2 - 23 человека). Среди группы лиц с высоким риском целевого уровня ХСЛНП (менее 1,8 ммоль/л) достигли только 3 человека (13,6%) и показатели до лечения статистически достоверно не отличались от таковых после лечения. У пациентов с очень высоким ССР целевого уровня ХСЛНП (менее 1,4 ммоль/л) не достиг ни один человек, но в целом уровни ХСЛНП были статистически достоверно более низкими на фоне лечения (таблица 2).

Таблица 2. Средние значения с стандартным отклонением показателей ХСЛНП у пациентов с высоким (группа 1) и очень высоким ССР (группа 2) до лечения и на фоне лечения

	ХСЛНП (ммоль/л) до лечения	ХСЛНП (ммоль/л) на фоне лечения
Группа 1 (n-22)	$3,5 \pm 1,0$	$3,0 \pm 1,0$
Группа 2 (n-23)	$2,9 \pm 1,0^*$	$2,1 \pm 0,7$

\* $p < 0,05$  по сравнению с показателями на фоне лечения.

При анализе дозировок применяемых препаратов было выяснено, что 18 человек из 22 группы 1 принимали аторвастатин в дозе 10 мг., в группе 2 – 14 из 23 так же принимали аторвастатин в дозе 10 мг.

**Выводы.** Проведенный анализ выявил не достаточное снижение и не достижение целевых уровней показателей липидного обмена на фоне проведения гиполипидемической терапии у амбулаторного контингента пациентов с сердечно-сосудистой патологией, что связано с применением низких доз липидснижающих препаратов, возможно недостаточным контролем над проводимой терапией и требует так же оценки приверженности пациентов к проводимой терапии.

### **Список литературы.**

1. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза / М.В. Ежов [и др.] // Атеросклероз и дислипидемии. – 2017. – Т. 3. – С. 5-22.

2. Диагностика и коррекция липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза / В.В. Кухарчик [и др.] // Евразийская ассоциация кардиологов, национальное общество по изучению атеросклероза. – М., 2020. – 61 с.

3. Национальные рекомендации по профилактике сердечнососудистых заболеваний в клинической практике // М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. научпракт. центр «Кардиология», Белор. науч. об-во кардиологов. – Минск: ДокторДизайн, 2010. – 20 с.

4. Mach F., Baigent C., Catapano A.L., et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk // Eur Heart J. 2019. doi: 10.1093/eurheartj/ehz455.