

А.Р. Сидорович, А.В. Ковзель
**КОРРЕКЦИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА
В КОМПЛЕКСЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МОЗГА**

Научные руководители: канд.мед.наук, доц. Н.Л. Бацуква

Кафедра общей гигиены,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** При анализе данных 136 пациентов с инсультом установлено снижение уровня ХС ЛПВП, не корригируемое статинами, выявлены поведенческие факторы риска развития заболевания, предложена комплексная медикаментозная и немедикаментозная профилактика ИМ.*

***Ключевые слова:** дислипидемия, статины, модифицируемые факторы, стратегия высокого риска, коррекция липидного обмена*

***Resume.** The analysis of the the data of 136 patients with stroke found low level HDL, not corrected with statines, behavioral risk factors were identified for the disease proposal, a comprehensive statin and nonpharmacological methods of secondary prevention in patients with stroke was offered*

***Keywords** dyslipidemia, statins, modifiable factors, high-risk strategy, correction of lipid metabolism*

Актуальность

В настоящее время выявлен ряд факторов риска развития атеросклероза, ишемической болезни сердца (ИБС) и инфаркта мозга (ИМ). Пищевые привычки, курение, двигательная активность, употребление алкоголя, подверженность стрессам объединяются в группу поведенческих факторов и относятся к модифицируемым факторам риска, занимающим наибольший удельный вес в развитии ССЗ. Так, наличие даже одного из поведенческих факторов увеличивает смертность мужчин в возрасте 50-69 лет в 3,5 раза, а сочетанное действие нескольких факторов – в 5-7 раз.

В медикаментозном подходе к коррекции такого метаболического модифицируемого фактор риска развития ССЗ, как дислипидемия, основное внимание уделяется выявлению и стабилизации повышенного уровня общего холестерина (ОХС) и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), тогда как известно, что другие формы дислипидемии также приводят к преждевременному развитию ССЗ.

В то же время, особенности нарушения липидного обмена при инфаркте мозга (ИМ) остаются не до конца изученными. [1-3].

Цель работы – предложить комплексный медикаментозный и немедикаментозный подход ко вторичной массовой и индивидуальной профилактикам инфаркта мозга, направленный на коррекцию дислипидемии.

Материалы и методы исследования:

Результаты коррекции нарушений липидного обмена изучены у 136 пациентов

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

(80 мужчин и 56 женщин) в возрасте 56-74 с ИМ, наблюдавшихся в УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Минска, которые были разделены на две группы. Пациенты первой группы (N=66) получали стандартное лечение (антиагрегантные, антигипертензивные средства, нейропротекторы). Пациентам второй группы (N=70) наряду со стандартной терапией назначали статины (аторвастатин 20 мг/сут или симвастатин 40 мг/сут). Группу контроля составили 55 лиц соответствующего пола и возраста (26 мужчин, 29 женщин, возраст 55-68) без признаков нарушения мозгового кровообращения. Уровни общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), триацилглицеролов (ТАГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) определялись прямым ферментативным методом; аполипопротеина А (АпоА), аполипопротеина В (АпоВ) - методом турбидиметрии. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программной системы STATISTICA for Windows (StatSoft, USA, версия 8.0). Для ретроспективного выявления поведенческих факторов риска было произведено анкетирование с последующим анализом данных.

Результаты работы:

1 В результате проведенного исследования установлено, что для пациентов с ИМ наряду с повышением уровней ОХС, ХС ЛПНП и ТАГ по сравнению с референтными значениями была характерна дислипидемия, которая обусловлена в первую очередь снижением уровня ХС ЛПВП и уровня АпоА (Таблица 1)

Таблица 1. Сравнительный анализ уровней ОХС, ХС ЛПНП и ХС ЛПВП, Апо А в группе с ИМ и контрольной группе

Группа обследованных	ОХС	ХС ЛПНП	ТАГ	ХС ЛПВП	Апо А
Контроль	5,8 ±0,1	3,8±0,2	1,13±0,3	1,51±0,2 2	1,64±0,25
ИМ	5,6 ±0,1	3,7±0,4	1,34±0,2 4	1,18±0,0 3	1,25±0,53

2 Под влиянием статинов была отмечена положительная динамика изменений показателей уровня ХС ЛПНП, ОХС, ТАГ (Таблица 2)

Таблица 2. Сравнительный анализ динамики уровней ТАГ и ОХС под влиянием статинов и стандартной терапии

Показатели липидного обмена	Группа 1		1*	Группа 2		P 2**
	до лечения	после лечения		до лечения	после лечения	
ОХС	6,2 (3,0-9,4)	5,8 (4,3-9,6)	,4	6,3 (3,8-9,0)	5,1 (2,9-7,2)	0, 00004
ТАГ	1,5 (0,673,48)	1,35 (0,69-3,45)	,9	1,48 (0,05-3,78)	1,32 (0,66-3,95)	0, 03

Однако уровень ХС ЛПВП в группах до и после лечения статинами значительно не изменялся (Таблица 3)

Таблица 3. Сравнительный анализ динамики уровней ХС ЛПНП и ХС ЛПВП под влиянием статинов и стандартной терапии

Показатели липидного обмена	Группа 1		1*	Группа 2		2**
	до лечения	после лечения		до лечения	после лечения	
ХС ЛПНП	3,92 (1,74-7,66)	4,25 (2,5-8,14)	,9	4,67 (1,77-7,59)	3,715 (1,36-5,29)	,0001
ХС ЛПВП	1,19 (0,62-2,44)	1,2 (0,02-2,0)	,5	1,145 (0,71-2,2)	0,985 (0,46-2,12)	,1

Примечание – 1 *P1 – достоверность различий показателей до и после лечения в группе 1; 2 **P2 – достоверность различий показателей до и после лечения в группе 2

3 При ретроспективном анализе анамнеза пациентов, перенесших острый ИМ, были выявлены такие поведенческие факторы риска, как низкая физическая активность (большинство (88,8%) пациентов не имели должной физической активности до инсульта), курение (курильщики составили 59,5% (81/136) анкетированных пациентов и 97,5% из них имели стаж курения более 10 лет.); низкая частота приема жирной морской рыбы (49,26% (67/136) пациентов употребляли рыбу реже, чем один раз в две недели), частое употребление кондитерских и мучных изделий (45,56% (62/136) пациента употребляли сладости каждый день), жирных молочных продуктов (сметану с жирностью более 15% употребляло 77,95% (106/136) пациентов, молоко с жирностью более 2% использовало 76,47% (104/136) анкетированных), употребление жирного мяса (32,35% (44/136) опрошенных употребляли жирное мясо три раза в неделю), превышение рекомендованной дозы поваренной соли в своем ежедневном рационе (59,6% (81/136) пациентов), прием спиртных напитков в дозе, превышающей 1-2 дринка в сутки (28,67% (39/136) пациентов).

4 В качестве немедикаментозных методов влияния на уровень ХС ЛПВП было предложено устранение нарушений в качественной и количественной структуре пищевого рациона; 150 мин занятий физической нагрузкой средней интенсивности (75 мин высокой интенсивности) в неделю, упражнения на равновесие 3 раз в неделю, силовые упражнения 2 или более дней в неделю для возрастной группы 18-65 лет; отказ от курения; снижение дозы принятого алкоголя до 1-2 дринка в сутки (предпочтение отдается сухим красным винам) или отказ от приема алкоголя; широкое внедрение пищевых продуктов богатых ресвератролом.

Заключение: У пациентов с ИМ была выявлена дислипидемия, обусловленная снижением уровня ХС ЛПВП и уровня АпоА, уровень которых не корректировался медикаментозным способом. При ретроспективном анализе анамнеза пациентов были выявлены такие поведенческие факторы риска, как низкая физическая

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

активность, курение, чрезмерное употребление алкоголя, нарушения в качественной и количественной структуре пищевого рациона. Была предложена комплексная медикаментозная и немедикаментозная профилактика инфаркта мозга.

Информации о внедрении результатов исследования: По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 6 тезисов докладов, 1 статья в журнале, получено 2 акта внедрения в образовательный процесс (кафедра общей гигиены), 3 акта внедрения в производство (ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии»; неврологические отделения №3 и №4, нейрохирургическое отделение №2)

A. R. Sidorovich, A. V. Kovzel

CORRECTION OF LIPID METABOLISM IN THE COMPLEX SECONDARY PREVENTION OF STROKE

Tutors associate professor N. L. Batsukova

Department of General Hygiene,

Belarusian State Medical University, Minsk

1 Hausenloy, D. J. Targeting residual cardiovascular risk: raising high-density lipoprotein cholesterol levels / D.J. Hausenloy // Heart. –2008. –№6. –P.706-714.

2 Horenstein, R. B. Cholesterol predicts stroke mortality in the Women’s Pooling Project / R. B. Horenstein, D. E Smith, L. Mosca //Stroke, 2002. –№33. – P.1863-1868.

3 Different risk factors for different stroke subtypes: association of blood pressure, cholesterol, and antioxidants/ J. M. Leppala, J Virtamo, R Fogelholm, D Albanes [и др.]// Stroke. –1999. – №30 – P.2535-2540