

Кирдань И. О., Симанович Л. В.

ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Научный руководитель ассист. Шолкова М. В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА) являются заболеваниями целостного организма, в которые вовлекаются компоненты метаболизма, в т.ч. липидный обмен. В последнее время весьма актуальной становится проблема дислипидемии у пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы.

Цель: изучить параметры липидного обмена у пациентов с ХОБЛ и БА, дать оценку полученным результатам липидограмм, а также оценить суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.

Материалы и методы. Работа основана на ретроспективном анализе данных медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных с основным диагнозом ХОБЛ или БА в пульмонологическое отделение №1 УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска в 2014-2016 гг. Статистическая обработка проводилась при помощи программы «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Исследование включало 71 пациента: женщин - 38% (n=27), мужчин – 62% (n=44). Диагноз ХОБЛ был у 33 пациентов (47%), БА у 28 пациентов (39%), у 10 пациентов (14%) имело место сочетание ХОБЛ и БА. Средний возраст пациентов – 65,4±12,7 лет. Сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE низкий – у 10 пациентов (14%), средний или умеренно повышенный – у 8 (11%), высокий – у 10 (14%) и очень высокий – у 43 (61%). У 34 пациентов отмечается гиперхолестеринемия (7,2±1,4 ммоль/л): у 17 из них – БА, 11 – ХОБЛ, 15 – оба заболевания. Гипохолестеринемия (2,9±1,6 ммоль/л) отмечалась только у 2 пациентов, страдающих ХОБЛ, оба некурящие. У 9 пациентов – гипертриглицеридемия (2,1±0,7 ммоль/л): 5 с БА, 3 с ХОБЛ 3 степени тяжести и 1 пациент с обоими заболеваниями. Еще у 9 пациентов заметны повышенные значения холестерина липопротеинов низкой плотности (4,6±1,2 ммоль/л), и только у 1 пациента снижен уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (0,68 ммоль/л). У 10 из 17 пациентов повышен уровень холестерина липопротеинов очень низкой плотности. У всех пациентов имелась сопутствующая патология: у 49 – ишемическая болезнь сердца, 41 – кардиосклероз (в т.ч. и постинфарктный), 24 – атеросклероз аорты/коронарных сосудов, 46 – артериальная гипертензия и др. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия дислипидемии. В группу 1 (нормальный уровень липидов) вошло 37 пациентов, в группу 2 (дислипидемия) - 34 человека. Группы не различались по возрасту (в группе 1 средний возраст составил 67 [56; 76] лет, в группе 2 – 65 [55; 76] лет (p=0.729)). В группе 1 было 22 пациента с ХОБЛ (59%), 11 с БА (30%) и 4 человека с сочетанием ХОБЛ и БА (11%), в группе 2 – 11 пациентов с ХОБЛ (32%), 17 с БА (50%) и 6 с сочетанной патологией (18%) (p>0,05). Сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE независимо от наличия дислипидемии также был одинаков и составил в группе 1 - 15 [6,0; 15,0]%, в группе 2 -15 [5,0; 15,0]% (p=0,877). При сравнении показателей функции внешнего дыхания показатели объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) были сопоставимы в обеих группах. Различия между группами были выявлены только при сравнении отношения ОФВ1/ФЖЕЛ: в группе 1 показатель после бронходилатационной составил 55 [45,5; 67,0]%, в группе 2 - 66,0 [55; 76]%, (p=0,029).

Выводы. Дислипидемия у пациентов с ХОБЛ и БА сочетается с большой частотой коморбидных состояний и высоким сердечно-сосудистым риском. Значительных отличий в составе фракций липидов у пациентов с ХОБЛ и БА не имеется. Существует необходимость приема гиполипидемических средств у пациентов как с ХОБЛ, так и с БА.