

*М. А. Андреева<sup>1</sup>, В. Г. Логинов<sup>1</sup>, С. М. Зубрицкий<sup>2</sup>, Т. А. Шалухо<sup>1</sup>*

## **ДИСЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВЕСТИБУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УЗ «9-я городская клиническая больница», г. Минск<sup>2</sup>*

---

*Были проанализированы 252 истории болезни пациентов в возрастной группе 25–55 лет с периферическим вестибулярным синдромом и наличием системного головокружения, тошноты, нистагма, рвоты. Пациенты были разделены на три группы по возрасту. 1-я группа в возрасте 25–34 лет составила 25 пациентов, 2-я группа в возрасте 35–45 лет – 67 пациентов, 3-я группа в возрасте 46–55 лет – 160 пациентов. Выявляемые нарушения анализировались отдельно для мужчин и женщин. Оценивался уровень общего холестерина (ОХ),*

изменения липидограммы, риск ИБС, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний через 10-летний период и в течение всей предполагаемой жизни с учетом референтных значений. Нарушения показателей ОХ выявлялись в исследуемой группе в 69% случаев, при этом частота выявляемых нарушений увеличивалась пропорционально возрасту пациента. У мужчин дислипидемические нарушения выявлялись чаще, по сравнению с женщинами, у них наблюдались значительные нарушения уровня ОХ уже в молодом возрасте. Исследование уровня общего холестерина может быть рекомендовано пациентам молодого возраста при отсутствии других факторов риска сердечно-сосудистых событий для своевременной коррекции образа жизни с целью уменьшения заболеваемости ИБС.

**Ключевые слова:** периферический вестибулярный синдром, задний шейный симпатический синдром Барре-Льеу, дислипидемии, риск ИБС, общий кардиоваскулярный риск.

**M. A. Andreeva, V. G. Loginov, S. M. Zubritsky, T. A. Shalukho**

### **DYSLIPIDEMIAS VIOLATIONS DETECTED IN PATIENTS OF YOUNG AND MIDDLE-AGED SUBJECTS WITH PERIPHERAL VESTIBULAR SYNDROME**

*The main aim of the study was to increase the effectiveness of the diagnosis of dyslipidemic disorders in young and middle-aged patients with peripheral vestibular syndrome by assessing the deviations of the total cholesterol level from the normal value and determining the spectrum of dyslipidemic disorders. 252 patients with peripheral vestibular syndrome, who had systemic vertigo, nausea, nystagmus and vomiting were enrolled in the study. 25 patients of the group 1 was 25–34 years aged, 67 patients of the group 2 was 35–45 years aged and 160 patients of the group 3 was 46–55 years aged. The revealed deviations were analyzed separately for men and women. The level of total cholesterol, changes in lipidogram, risk of IHD (ischemic heart disease), risk of cardiovascular diseases in 10 – year period and during the whole expected life were evaluated taking into account the reference values. In the study group deviations of total cholesterol levels from the reference values were revealed in 69% of cases. Dyslipidemic deviations were detected more often in man than in women. Analysis of total cholesterol can be recommended for young patients in the absence of other risk factors for cardiovascular events for timely correction of lifestyle in order to reduce the incidence of IHD.*

**Key words:** peripheral vestibular syndrome, posterior cervical sympathetic syndrome, Barre-LEU, dyslipidemia, IHD risk, total cardiovascular risk.

**Актуальность.** Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Беларусь остается на первом месте в структуре общей заболеваемости и смертности, превышая онкологическую заболеваемость и заболеваемость от внешних причин [1].

Атеросклероз является одним из ведущих патогенетических механизмов, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний [2, 3]. Эпидемиологические исследования, проведенные в крупных выборках населения следующих стран – Голландия, Греция, Италия, США, Финляндия, и Япония, показали, что уровень ХС плазмы крови людей коррелирует с распространенностью коронарного атеросклероза [4]. Многочисленные исследования продемонстрировали линейную зависимость между уровнем холестерина (ХС) плазмы и заболеваемостью и смертностью от ИБС [5]. Согласно исследованию MRFIT [6], заболеваемость ИБС зависит экспоненциально от уровня ХС плазмы крови. Своевременная коррекция дислипидемических нарушений может существенно уменьшить риск развития ИБС и его осложнений. Устранение факторов риска ССЗ способно предотвратить, по меньшей мере, 80% ССЗ [7].

Результаты крупномасштабных рандомизированных исследований, предпринятых в течение последнего десятилетия, с высокой достоверностью показали возмож-

ность достижения регрессии атеросклероза. Примерно через 2 года активного медикаментозного лечения увеличивается диаметр просвета сосудов, что подтверждено данными ангиографии. В то же время клиническое улучшение выявляется значительно раньше – уже через 6 недель. Это связано, вероятно, с восстановлением функций эндотелия, с воздействием на вазоспазм, с улучшением реологических свойств крови. Таким образом, применение активной терапии атеросклероза и нарушений липидного обмена перспективно и даже необходимо [7].

Для достижения оптимальных результатов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходимо расширение перечня и индивидуализация групп риска дислипидемических нарушений.

**Цель:** улучшить диагностику дислипидемических нарушений у пациентов молодого и среднего возраста с периферическим вестибулярным синдромом с последующей разработкой тактики терапевтического воздействия на данную категорию пациентов.

**Задачи:** 1. Оценить представленность дислипидемических нарушений у пациентов молодого и среднего возраста с периферическим вестибулярным синдромом. 2. Уточнить спектр дислипидемических нарушений у исследуемой группы пациентов с определением показаний для немедикаментозной и медикаментозной коррекции.

3. Оценить риск ИБС, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний через 10-летний период и в течение всей предполагаемой жизни у пациентов с периферическим вестибулярным синдромом.

**Материал и методы.** Ретроспективно проанализировано 252 истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «9-я городская клиническая больница», в возрастной группе 25–55 лет с периферическим вестибулярным синдромом и очаговой неврологической симптоматикой, представленной системным головокружением, нистагмом, тошнотой и рвотой. Критерий исключения из исследования – наличие факторов сердечно-сосудистого риска в виде сахарного диабета и курения. Пациенты с артериальной гипертензией включались в исследование (8 человек из 252).

Критерий отбора пациентов для исследования – стартовый диагноз при поступлении – периферический вестибулярный синдром, возраст 25–55 лет, наличие в истории болезни данных об уровне общего холестерина. Клинические диагнозы при выписке были представлены следующими нозологиями – задний шейный симпатический синдром Барре-Льеу, дисциркуляторная энцефалопатия с впервые возникшим вестибулокохлеарным пароксизмом, синдром позвоночной артерии при шейном остеохондрозе, вертеброгенная цервикокраниалгия с периферическим вестибулярным синдромом.

Пациенты были разделены на три группы по возрасту с шагом между группами 10 лет. Первая группа в возрасте 25–34 лет составила 25 пациентов (9,9%), вторая группа в возрасте 35–45 лет – 67(26,6%) пациентов, третья группа в возрасте 46–55 лет – 160(63,5%) пациентов соответственно. Выявляемые нарушения анализировались отдельно для мужчин и женщин. Оценивался уровень общего холестерина (ХС), изменения липидограммы, риск ИБС, 10-летний риск сердечно-сосудистых заболеваний с учетом референтных значений (таблица 1).

Таблица 1. Референтные значения уровня общего холестерина и липидограммы [1]

Уровень общего холестерина.	Значения (ммоль/л)	Уровень смертности от ИБС	Нормальные значения липидограммы (ммоль/л)	
			ХС общий	3,6–5,2
Нормальный	<5,2	Низкий	ТГЦ	0,45–1,69
Минимально повышенный	5,2–6,5	Умеренно повышается	ХС ЛПВП	1,04–1,55
Умеренно повышенный	6,6–7,8	Высокий	ХС ЛПНП	0–2,59
Высокий	>7,8	Самый высокий	ХС ЛПОНП	0,3–0,45
			Риск ИБС	3–3,5

**Результаты и обсуждение.** Периферический вестибулярный синдром встречался в исследуемой группе среди женщин в 3,3 раза чаще, чем у мужчин.

Отклонение показателей общего ХС от целевого значения (целевое значение до 5,2 ммоль/л) выявлено в 68,65% случаев (173 пациента). У мужчин отклонение от целевых значений общего холестерина выявлялось в 74,6% случаев, а у женщин – в 66,8% (рисунок 1).

Развернутая липидограмма в исследуемой группе была выполнена у 44,44% пациентов (112 пациентов), при этом у данной группы повышенный коэффициент атерогенности выявлялся в 21,4% случаев (24 пациента из 112).

Высокий общий холестерин (>7,8 ммоль/л), тесно ассоциированный с наиболее высоким риском ИБС, определялся у 28 пациентов из 252(11%), из них липидограмма выполнена лишь трем (таблица 2).

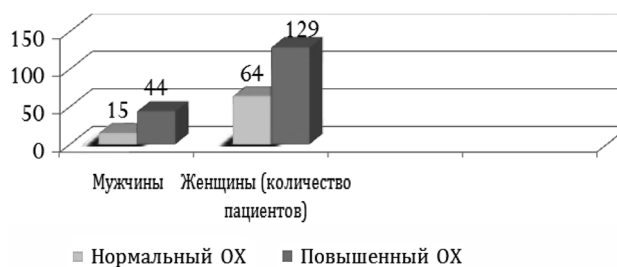


Рисунок 1. Спектр отклонений уровня общего холестерина от нормы в зависимости от пола в исследуемой группе пациентов

Таблица 2. Количество пациентов из данной группы с высоким уровнем общего холестерина

Уровень высокого ХС	Число пациентов	Выполненная липидограмма
7,9–8,5	14	2
8,6–9,0	7	–
>9,0	7	1

Распределение показателей общего холестерина в исследуемой группе в целом и в разных возрастных группах, а также процент выполнения липидограммы приведены на рисунке 2.

Динамика изменений уровня общего холестерина второй и третьей групп в исследуемой выборке с учетом пола пациентов представлена на рисунке 3.

Анализ уровня ОХ у женщин показывает преобладание нормальных показателей в группе 35–45 лет (63,3%), однако в группе 46–55 лет показатель ОХ смещается в сторону минимально повышенного и умеренно повышенного уровня. При этом уровень высокого ОХ варьирует незначительно (с 10,2 до 13%), что может свидетельствовать о снижении у женщин приверженности соблю-

дения принципов здорового питания с возрастом. В то же время, значимое изменение показателей от нормального ОХ у мужчин определялось уже в возрастной группе 35–45 лет (только у 22% определялся нормальный уровень ХС), в группе 46–55 лет также преобладало умеренное повышение уровня ХС.

Основные изменения липидограммы в исследуемой группе были представлены в виде повышения уровня ХС ЛПНП в 32% случаев (36 из 112 человек), ХС ЛПОНП – в 32% (36 из 112 человек), что отражено на рисунке 4. Уровни ТГЦ и ХС ЛПВП варьировали незначительно: из 112 пациентов превышение нормального уровня ТГЦ было у 13 человек, а ХС ЛПВП – у 8.

Повышенный индекс риска ИБС выявлялся в группе пациентов с выполненной липидограммой в 18,8% случаев (21 человек из 112).

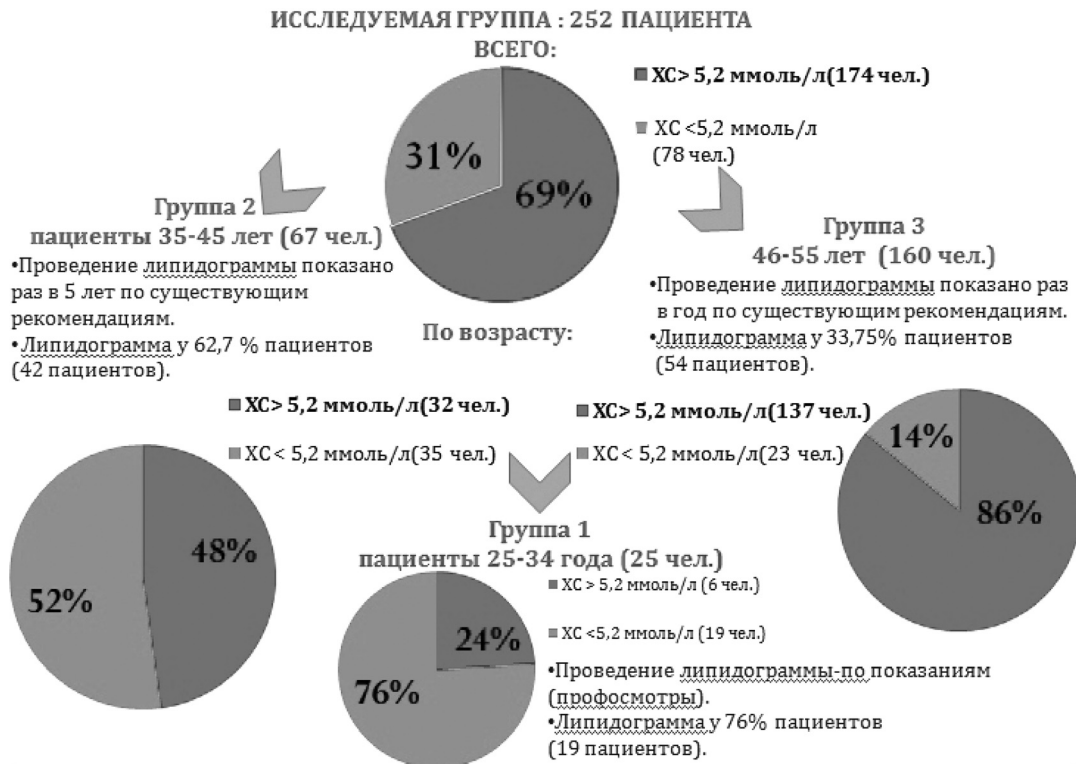


Рисунок 2. Распределение показателей общего холестерина в исследуемой группе в целом и в разных возрастных группах, процент выполнения липидограммы

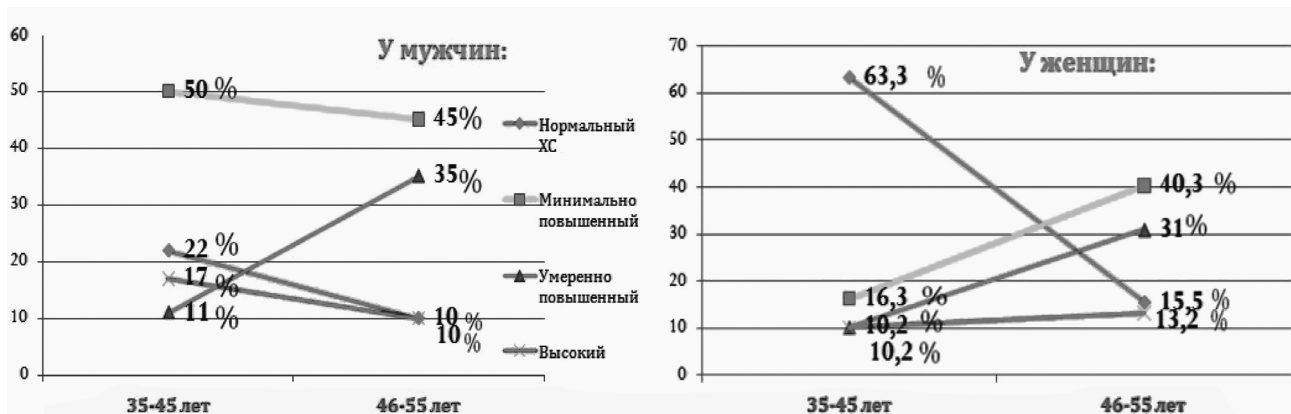


Рисунок 3. Динамика изменений уровня общего холестерина 2 и 3 возрастных групп в исследуемой выборке с учетом пола пациентов

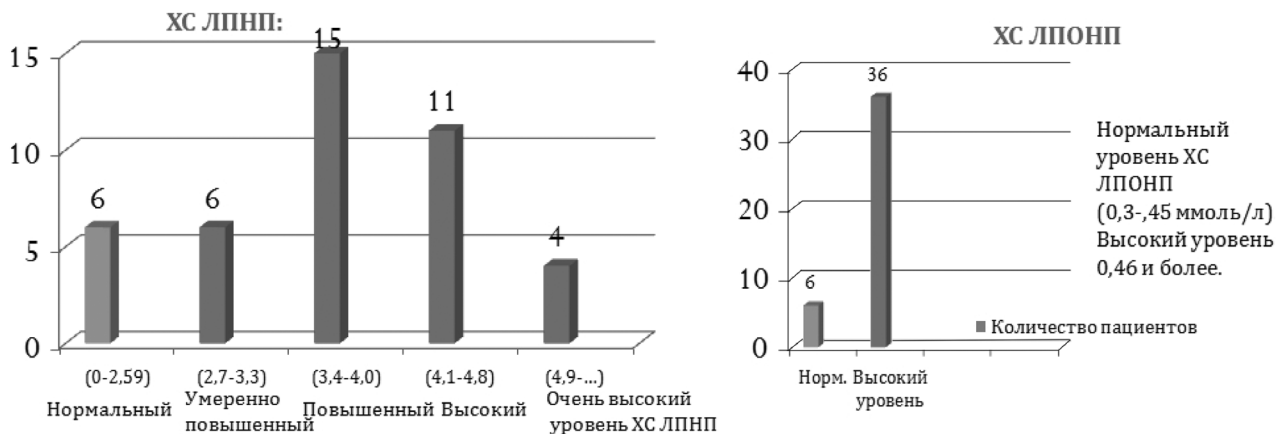


Рисунок 4. Основные изменения липидограммы в исследуемой группе пациентов



## □ Оригинальные научные публикации

Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение всей предполагаемой жизни у мужчин в исследуемой группе был в 2 раза выше, чем у женщин.

3. Основные изменения липидограммы в исследуемой группе были представлены в виде повышения уровня ХС ЛПНП в 32% случаев (36 из 112 человек), ХС ЛПОНП – так же в 32% случаев. Уровни ТГЦ и ХС ЛПВП варьировали незначительно, превышение нормального уровня ТГЦ выявлялось у 13 человек, а ХС ЛПВП – у 8.

Таким образом, проблема адекватной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является актуальной, учитывая социально-экономическую значимость данной категории заболеваний (уровень заболеваемости, продолжительность временной нетрудоспособности, уровень инвалидизации). Профилактика ССЗ должна проводиться на разных уровнях: на популяционном уровне путем поощрения здорового образа жизни, на индивидуальном – у пациентов со средним и высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и у пациентов с установленным диагнозом, путем коррекции образа жизни (неправильное питание, гиподинамия, курение), а также за счет медикаментозной терапии факторов риска ИБС, таких как артериальная гипертензия или дислипидемия. Будучи наиболее эффективными на этапе ранних проявлений заболевания профилактические мероприятия должны включать комплексное обследование пациентов для выявления их индивидуальных факторов риска.

У мужчин с периферическим вестибулярным синдромом дислипидемические нарушения выявлялись чаще, чем у женщин, несмотря на более высокую частоту встречаемости периферического вестибулярного синдрома среди женщин. У мужчин исследуемой группы наблюдались значительные отклонения уровня ХС от нормального значения уже в молодом возрасте, что может быть связано с особенностями питания данной категории пациентов и низкой приверженностью к здоровому образу жизни. При этом, данная тенденция нарастает с увеличением возраста.

С учетом анализа данных уровня общего холестерина в исследуемой группе ( $n = 252$ ) кандидатами на назначение немедикаментозной терапии (уровень ОХС  $> 5,2$  ммоль/л) – диета, расширение двигательной активности, коррекция других факторов риска ИБС являлись 174 пациента (69%), при этом назначение медикаментозной коррекции (уровень ОХС  $> 6,2$  ммоль/л) могло рассматриваться для 110 из них (63%).

Анализ липидограмм, выполненных у 44,4% пациентов исследуемой группы ( $n = 112$ ) показал, что только 30,4% из них нуждались в методах немедикаментозной ( $n = 12$ ) и комплексной (немедикаментозной и медикаментозной) коррекции ( $n = 22$ ). Следует отметить, что час-

тота выполнения липидограммы у пациентов с периферическим вестибулярным синдромом снижалась с увеличением возраста пациентов, и если в первой возрастной группе липидограмма была выполнена в 76% случаев, то во второй и третьей группе процент выполнения липидограммы составил 62,7 и 33,75% соответственно. При этом частота отклонения уровня общего холестерина от нормальных значений возрастала с увеличением возраста пациентов, достигая 86% в третьей возрастной группе. Высокий уровень ХС  $> 7,8$  ммоль/л был выявлен у 11% пациентов ( $n = 28$ ), липидограмма в группе высокого риска ИБС выполнена в 1% случаев от всех наблюдений ( $n = 3$ ).

Тактика обследования пациентов с периферическим вестибулярным синдромом на предмет наличия дислипидемических нарушений в рутинной клинической практике должна быть скорректирована для более эффективного проведения профилактических мероприятий. Скрининговое исследование уровня ОХ может быть рекомендовано пациентам с периферическим вестибулярным синдромом в возрасте 25–55 лет даже при отсутствии факторов риска ИБС в виду частой встречаемости отклонения данного показателя от референтных значений. При выявлении отклонения уровня общего холестерина свыше 6,2 ммоль/л показано проведение липидограммы пациенту с периферическим вестибулярным синдромом независимо от возраста и пола пациента. Решение о назначении терапии должно приниматься на основании данных липидограммы, как более точном методе диагностики дислипидемических расстройств и включать в себя как немедикаментозные мероприятия, так и медикаментозную коррекцию (по показаниям).

## Литература

1. Демографический ежегодник Республики Беларусь 2017 // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – 2017. – С. 323–324.
2. Сидоренко, Г. И. // Медицинские новости. – 1997. – № 5.
3. Окуневич, И. В. // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2004. – Т. 3, № 4. – С. 2–14.
4. Патологическая физиология сердечно - сосудистой системы // Методические разработки кафедры патологической физиологии БГМУ.
5. Волков, В. И. // Международный медицинский журнал. – 2003. – № 4. – С. 14–17.
6. Кухарчук, В. В., Аронов Д. М., Бубнова М. Г. и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – № S2. – С. 1–36.
7. Alberico, L. Catapano, Ian Graham, Guy De Backer etc. // Российский кардиологический журнал. – 2017. – № 5. – С. 7–77.