

Кардаш Г.Ю.

АНАЛИЗ ДИСЛИПИДЕМИЙ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Научные руководители: канд. мед. наук Кардаш О.Ф., Козич И.А.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

4-ая городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко, г. Минск

Актуальность. Атерогенная дислипидемия является основным фактором патогенеза атеросклероза и определяет риск прогрессирования заболевания. Поэтому оценка эффективности контроля дислипидемии у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) – важная составляющая фармакотерапии.

Цель: оценить уровень атерогенной дислипидемии у пациентов с ИБС в кардиологическом стационаре.

Материалы и методы. Было проведено сплошное ретроспективное исследование пациентов кардиологического (инфарктного) отделения 4-ая городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко г. Минска в период с 03.2022 по 09.2022. В выборке участвовали все пациенты с ИБС, которые проходили лечение в этом отделении в данный период. Анализировались возраст, пол, форма ИБС, наличие хронической болезни почек, сахарного диабета, уровень общего холестерина и его фракций при поступлении в стационар.

Статистический анализ данных проведен с помощью программы Excel, с расчётом средней величины (M), стандартного отклонения (SD) – для количественных показателей и квартилей для качественных. Пациенты были разделены на 2 группы с и без инфаркта миокарда (ИМ). Сравнение показателей выполнено с помощью t-теста для количественных показателей и χ^2 — для качественных показателей. Статистическая значимость различий считалась при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Проанализировано 217 пациентов, из них 82 с ИМ. Пациенты с ИМ были достоверно моложе ($64,8 \pm 12,2$ лет против $69,9 \pm 10,1$ лет, $p < 0,001$) и преимущественно мужчины (62,2% против 48,1%, $p = 0,034$). У лиц без ИМ преобладали нарушения ритма (фибрилляция предсердий 46,0% против 10,9%, $p < 0,001$), более низкая скорость клубочковой фильтрации ($65,9 \pm 16,8$ мл/мин против $71,1 \pm 16,7$ мл/мин, $p = 0,01$).

Уровень общего холестерина между группами не отличался и составлял среди пациентов с ИМ $4,33 \pm 1,28$ ммоль/л против $4,16 \pm 1,20$ ммоль/л в группе без ИМ. Несмотря на проводимую гипохолестеринемическую терапию достижение целевого уровня липопротеидов низкой плотности наблюдалось у небольшого числа лиц (8,5% и 17,1%, соответственно, с и без ИМ, $p = 0,086$), а также регистрировалась гипертриглицеридемия (30,5% против 19,6%, соответственно, с и без ИМ).

Выводы: проводимая на догоспитальной этапе гипохолестеринемическая терапия не позволяет добиться целевого уровня липопротеидов низкой плотности у подавляющего числа пациентов, госпитализируемых в кардиологический стационар.