

Кислякова П.А., Лащенко А.И.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА СЕРДЦА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Николаева Н.В.

Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ФПКиП

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. В течение нескольких десятилетий сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смерти населения в индустриально развитых странах, где ежегодно умирают около 1 млн 200 тыс. человек, что составляет 55% общей смертности. Анализ биохимических параметров может пролить свет на важные аспекты патогенеза острого коронарного синдрома у пациентов с нарушением ритма сердца, что в свою очередь поможет разработать более эффективные стратегии диагностики, лечения и профилактики данного состояния. Дисфункции эндотелиального сосудорасширяющего фактора в системе микроциркуляции принадлежит решающая роль в развитии миокардиальной ишемии, нестабильной стенокардии. В данном контексте исследования параметров липидного спектра и С-реактивного белка являются необходимыми для улучшения результатов лечения и снижения риска сердечно-сосудистых осложнений у данной категории пациентов.

Цель: провести сравнительный анализ данных биохимических параметров (липидный спектр, С-реактивный белок) у пациентов с диагнозом «острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST» (по МКБ-10 — I21.0) с нарушением ритма сердца и проводимости.

Материалы и методы. Ретроспективно был проведен анализ 150 историй болезней пациентов учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с диагнозом «острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST» (по МКБ-10 — I21.0). Оценивались результаты биохимического анализа крови: общий холестерин, липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), триглицериды (ТГ), а также С-реактивный белок (СРБ) на 1-3 сутки с момента постановки диагноза. У пациентов с нарушением ритма в анамнезе оценивались данные холтеровского мониторирования ЭКГ на 5-7 сутки с момента госпитализации. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы «Microsoft Excel» и встроенного в нее «Пакета анализа», предназначенного для решения статистических задач.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были разделены на две группы: 75 пациентов с нарушением ритма сердца и проводимости (далее — 1-я группа) и 75 пациентов без нарушений ритма сердца и проводимости (далее — 2-я группа). У пациентов обеих групп выявлено достоверное повышение уровня общего холестерина, ЛПНП. У пациентов обеих групп дополнительно отмечено снижение уровня ЛПВП ($p < 0,05$) и увеличение содержания ТГ ($p < 0,05$). У пациентов 1-й группы ЛПВП составил $1,07 \pm 0,12$ ммоль/л, а у пациентов 2-й группы — $1,28 \pm 0,23$ ммоль/л. Средний уровень СРБ у пациентов 2-й группы составил $45,8 \pm 6,5$ мг/л. При анализе 1-й группы, пациенты были разделены на подгруппы в зависимости от вида нарушений ритма и проводимости: АВ-блокада (17%), фибрилляция предсердий (15%), желудочковые экстрасистолы (68%). Средний уровень СРБ 1-й группы составил $68,3 \pm 5,3$ мг/л, у пациентов с АВ-блокадой — $65,3 \pm 4,9$ мг/л, с фибрилляцией предсердий — $71,4 \pm 6,3$ мг/л, с желудочковыми экстрасистолами — $68,4 \pm 3,8$ мг/л.

Выводы. Средний уровень СРБ 1-й группы на 24,9% достоверно превышает уровень СРБ 2-й группы, что говорит о нарушении ритма и проводимости как об отягощающем факторе течения острого коронарного синдрома. Наибольший средний показатель уровня СРБ составил у подгруппы пациентов с фибрилляцией предсердий. Наличие воспаления при ИМ обуславливает неадекватные процессы формирования некроза, деструкции и репарации и может влиять на течение и прогноз заболевания. Исследование этих параметров может улучшить результаты лечения у пациентов с острым коронарным синдромом и нарушениями ритма сердца.