

УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРОЛА И ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЕРИОД СОБСТВЕННО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Максимович Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение. Одной из теорий атеросклероза, являющегося причиной инфаркта миокарда (ИМ), является липидно-инфильтративная теория, согласно которой причиной атеросклероза является инфильтрация холестерина (Х) и триглицеридов (ТГ) в эндотелий сосудистой стенки с последующим повреждением интимы, меди, образованием «пенистых клеток» и формированием атеросклеротической бляшки [1]. Причиной инфильтрации Х в сосудистую стенку чаще всего является его высокий уровень в составе липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) в плазме крови. В некоторых случаях это может быть связано с недостатком апопротеина В₁₀₀, дефектом либо дефицитом рецепторов к этому апопротеину, который обуславливает рецептор-опосредованный захват Х эндотелием сосудистых стенок с последующим его вовлечением в метаболические процессы. Также причиной инфильтрации Х в стенку сосудов может быть дефицит липопротеинов (ЛП) высокой плотности (ЛПВП), как антиатерогенной фракции.

В литературе часто встречаются сведения о показателях холестерина и триглицеридов у пациентов с ИМ, однако данные об изменениях этих показателей липидограммы в разные периоды инфаркта миокарда отсутствуют.

Цель исследования. Изучение уровня холестерина и триглицеридов у пациентов в период собственно инфаркта миокарда.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены у 64 пациентов в период собственно инфаркта миокарда.

Показатели липидного спектра определяли ферментативным калориметрическим методом с использованием реагентов Cormay (Польша) в сыворотке крови на анализаторе Architect 8000 (Abbott, США).

Проведен анализ пациентов по уровню холестерина для

пациентов с ИМ: нормальный (3-4,5 ммоль/л), пониженный (ниже 3,0 ммоль/л), повышенный (выше 4,5 ммоль/л).

В группе пациентов с повышенным уровнем холестерина (выше 4,5 ммоль/л) определено количество пациентов с уровнем холестерина 4,6-5,1 ммоль/л, что соответствует нормальному уровню холестерина для здоровых лиц, с уровнем холестерина 5,2-6,5 ммоль/л, что соответствует незначительной гиперхолестеролемии (ГХ), с уровнем холестерина 6,6-7,8 ммоль/л, что соответствует умеренной ГХ, а также с уровнем холестерина выше 7,8 ммоль/л, что соответствует тяжелой ГХ.

Изменение уровня ТГ оценивали следующим образом: нормальный уровень (0,7-1,7 ммоль/л), пониженный уровень (ниже 0,7 ммоль/л), повышенный уровень (выше 1,7 ммоль/л).

В свою очередь в группе пациентов с повышенным уровнем ТГ выделили незначительное повышение (1,8-2,1 ммоль/л) и значительное повышение (выше 2,2 ммоль/л) показателя.

Результаты и их обсуждение. Анализ изменения уровня холестерина выявил, что у пациентов в период собственно ИМ повышенный уровень холестерина отмечался у 54,6% обследуемых, нормальный уровень – у 42,2%, пониженный – у 3,2% пациентов.

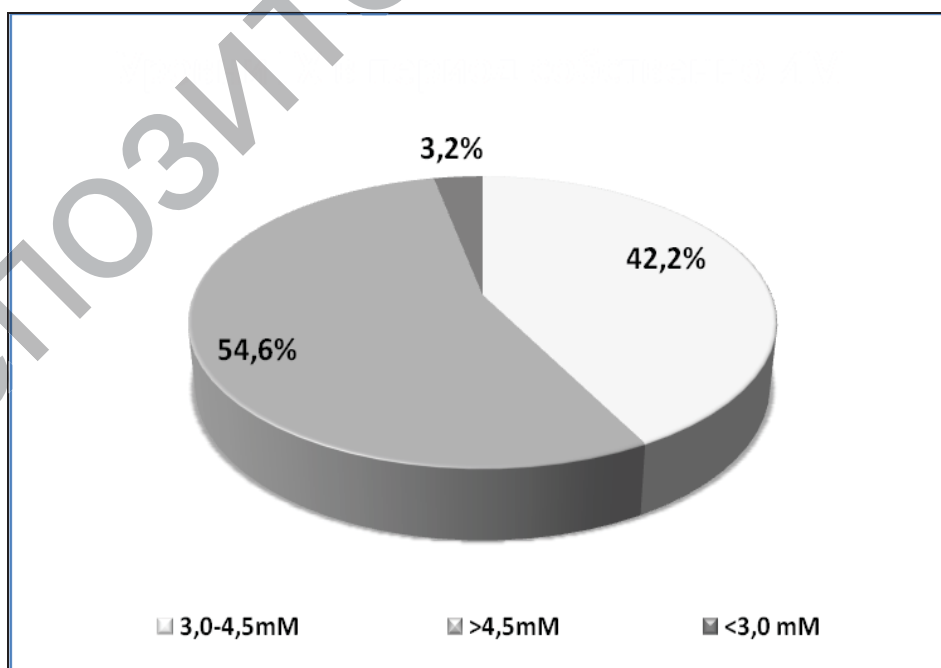


Рисунок - Уровень холестерина у пациентов в период собственно ИМ

У пациентов с повышенным уровнем холестерина значения 4,6-5,1 ммоль/л отмечались у 25,7%, уровень 5,2-6,5 ммоль/л – у 57,1%, уровень 6,6 – 7,8 ммоль/л – у 8,6%, значения выше 7,8 ммоль/л, соответствующие тяжелой ГХ – у 8,6% пациентов. У остальных 45,4% пациентов без повышения Х в период собственно ИМ отмечался нормальный уровень Х (3,0-4,5 ммоль/л) – 93% и ниже 3 ммоль/л – у 7% пациентов (табл.1).

Таблица 1 – Количество пациентов с различным уровнем холестерина в разные периоды ИМ

Уровень холестерина	Количество пациентов
4,6-5,1 mM-норм.	25,7%
5,2-6,5 mM-незнач. ГХ	57,1%
6,6-7,8 mM-умерен. ГХ	8,6%
>7,8 mM-тяж. ГХ	8,6%

У пациентов в период собственно ИМ более 50% составляли пациенты с повышенным уровнем холестерина, в том числе с тяжелой ГХ – меньше 10%. Основное количество ГХ соответствовало ее легкой степени. У значительной части пациентов значение холестерина соответствовало нормальному уровню для пациентов с ИМ, а в единичных случаях – даже пониженному.

Определение уровня ТГ произведено у 59 человек с собственно ИМ. Повышенный уровень ТГ (>1,7 ммоль/л) отмечался у 45,8% пациентов. Из них у 74,1% пациентов отмечалась значительная гипертриглицеридемия (ГТ) с уровнем ТГ более 2,1 ммоль/л. Важно отметить, что у 5,1% пациентов уровень ТГ был понижен (менее 0,7 ммоль/л), у 49,1% уровень Х соответствовал нормальному (табл. 2).

Таблица 2 – Количество пациентов с различным уровнем ТГ в разные периоды ИМ

Уровень ТГ	Количество пациентов
норм. (0,7-1,7 mM)	49,1%
повыш. (>1,7 mM)	45,8%
пониж. (<0,7 mM)	5,1%

Выводы. У пациентов в период собственно ИМ отмечался повышенный уровень холестерина и ТГ, только у 5% из них отмечалась тяжелая ГХ. Обращает на себя внимание наличие группы пациентов с нормальным уровнем холестерина в плазме крови и даже с пониженным.

Распределение пациентов по уровню ТГ свидетельствует о том, что у половины из них не отмечалось повышения данного показателя в плазме крови. Результаты исследования показывают отсутствие ведущей роли дислипотеинемии в патогенезе атеросклероза как причины ИМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Камышников В.С. Лабораторная диагностика внутренних и хирургических болезней: учеб. пособие. – Мн., 2012. – 584 с.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ В ГРГМУ

Максимович Н.Е., Дремза И.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Патологическая физиология – наука, изучающая жизнедеятельность больного организма, одна из важнейших фундаментальных медико-биологических дисциплин – связующее звено между теорией и клиникой. Для успешного её изучения необходимо освоение таких предметов, как анатомия, химия, гистология, биология, физика, биохимия, физиология, микробиология. Эти дисциплины являются своеобразным фундаментом и, как показывает опыт, недостаточное их усвоение вызывает трудности при изучении патофизиологии. Так, без знания анатомии невозможно изучение расстройств кровообращения, дыхания и других систем организма. Без знания гистологии невозможно освоение важнейшего раздела патологической физиологии – «патология клетки». Знание основ иммунологии, приобретаемое на кафедре микробиологии и вирусологии, важно при освоении таких разделов патофизиологии, как иммунодефициты, аллергия, инфекционная патология. Без достаточного знания биохимии невозможно усвоение патологии обмена веществ, а также понимание