

А.А. Миренкова, С.П. Козловская, Н.Ю. Коневалова
НАРУШЕНИЯ ЛИПИДТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ У
БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ
ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ

УО «Витебский государственный медицинский университет»
Поликлиника МВД

Цель исследования: определение изменений уровня липопротеинов плазмы крови у больных артериальной гипертензией при повышении уровня тревоги и депрессии.

Материал и методы. Уровень общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) плазмы крови, определяли у 65 больных артериальной гипертензией II степени с помощью стандартных наборов реагентов и полуавтоматического фотометра фирмы Cormay.

Уровень тревоги определяли с помощью Шкалы Шихана (Sheehan D.V., 1986), уровень депрессии по опроснику Бека (Бек А.Т., Emery G., 1995). Обработка результатов проведена на ЭВМ с использованием пакета стандартных статистических программ Statistica 6.0.

Результаты. Нормальный уровень тревоги отмечен у 26 пациентов ($21,3 \pm 2,2$ баллов). Общий ХС $6,1 \pm 0,02$ ммоль/л, ХС ЛПНП – $3,65 \pm 0,05$ ммоль/л, ХС ЛПВП – $1,44 \pm 0,04$ ммоль/л, ТГ – $2,1 \pm 0,03$ (ммоль/л), ИА – $3,24 \pm 0,05$.

Повышение уровня тревоги было у 18 пациентов ($37,3 \pm 2,1$ баллов). Все показатели были достоверно ($p < 0,05$) больше, нежели у больных с нормальным уровнем тревоги: общ. ХС – $6,5 \pm 0,06$ ммоль/л; ХС ЛПНП – $4,38 \pm 0,07$ ммоль/л, ХС ЛПВП – $0,9 \pm 0,05$ ммоль/л, ТГ – $2,68 \pm 0,03$ ммоль/л, ИА – $6,22 \pm 0,05$.

У 21 больного с повышенным уровнем депрессии ($23,3 \pm 0,05$ баллов) общий ХС был $6,0 \pm 0,05$ ммоль/л, ХС ЛПНП – $3,63 \pm 0,02$ ммоль/л, ХС ЛПВП – $1,42 \pm 0,06$ (ммоль/л), ТГ – $2,06 \pm 0,07$ ммоль/л, ИА – $3,23 \pm 0,04$. Не выявлено повышения уровней атерогенных липопротеидов по сравнению с данными у больных без депрессии. Однако надо отметить, что у больных уровень депрессии был невысоким.

Отмечено, что у больных артериальной гипертензией изменения уровня тревоги достоверно коррелируют с повышением уровня ХС ЛПНП ($r = 0,56$, $p = 0,047$).

Таким образом, у больных артериальной гипертензией с повышенным уровнем тревоги наблюдается повышение в крови атерогенных фракций липопротеинов и снижение активности обратного транспорта холестерина.

Выводы:

1. У больных артериальной гипертензией повышение уровня тревоги сопровождается повышением атерогенных фракций липопротеинов в

плазме крови (общий холестерин, ХС-ЛПНП, ТГ) и увеличением индекса атерогенности.

2. Обосновано возможное направление предупреждения расстройств липидтранспортной системы путем коррекции психологических нарушений, в частности, повышенного уровня тревоги.

Р.А. Новикова, Н.Я. Полевкова, О.А. Василевич, О.А. Юдина
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО
ЭНДОКАРДИТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ТЕЧЕНИЯ В
СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
10 ГКБ г. Минска, Городское патологоанатомическое бюро

Течение инфекционного эндокардита (ИЭ) за последнее десятилетие резко изменилось, что обусловлено распространением новых клинических форм заболевания (ИЭ протеза клапана за счет учащения кардиоопераций, ИЭ у наркоманов). Наиболее частым возбудителем стал золотистый стафилококк. Клиническое течение ИЭ правых камер неспецифично (увеличилось количество тромбоэмболий органов (ТЭО)). Частым симптомом является лихорадка с инфекционно-токсическими изменениями по органам, участились проявления суставного синдрома. В целом картина ИЭ складывается из признаков инфекционно-септической интоксикации, что резко затрудняет диагностику.

Мы наблюдали три случая ИЭ, диагностика которого представила значительные трудности.

Больной Щ., 68 лет, мужчина, инженер-конструктор, поступил в инфарктное отделение 10 ГКБ г. Минска с жалобами на сильные сжимающие боли за грудиной, не купирующиеся нитроглицерином. Состояние тяжелое, загружен. На ЭКГ – картина инфаркта миокарда задней стенки. Повышены все ферменты за исключением тропонина и КФК МВ. Стандартная терапия ИМ малоэффективна. Выполнено УЗИ сердца – выявлены комбинированный аортально-митральный порок сердца и внутрисердечный тромб. Состояние ухудшается, больной загружается. Присоединяются множественные тромбозы сосудов конечностей, некроз кончиков пальцев стоп, кистей, кончика носа. Предполагается сепсис. Однако общий анализ крови спокоен. СОЭ 9 мм/ч. Температура тела нормальная. Неоднократный посев крови роста не дал. Назначается антибактериальная терапия. Эффекта нет. Больной загружен. Отмечаются токсические изменения по органам, ДВС-синдром. Нарастание указанной симптоматики привело к смерти. Наличие у больного комбинированного аортально-митрального порока, внутрисердечных тромбов, множественных тромбоэмболий с некрозами позволило предположить наличие у больного вторичного ИЭ на фоне хронической ревматической болезни сердца (ХРБС) и порока; конкурирующий диагноз: ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда, атероскле-