

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНФАРКТОМ МОЗГА

*Сапотько Т.Н.¹, Пронько Т.П.¹, Трубка Д.С.¹, Лисай Ю.В.², Дайнеко А.А.²,
Пилюк О.В.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации

Актуальность. Инфаркт мозга занимает второе место среди причин смертности во всём мире и в большинстве регионов является ведущей причиной инвалидности среди взрослого населения [1].

Основной причиной возникновения инфарктов мозга является атеросклероз сосудов мозга, сопровождающийся выраженным стенозом и тромбозом, который чрезвычайно часто поражает артерии как каротидной системы, так и вертебробазилярной системы [2]. Согласно определению ВОЗ, атеросклероз – это переменная комбинация изменений внутренней оболочки (интимы) артерий, включающая накопление липидов, сложных углеводов, фиброзной ткани, компонентов крови, кальцификацию и сопутствующие изменения средней оболочки (медии). Основным фактором, приводящим к развитию атеросклероза, является гиперхолестеринемия, также факторами являются артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиподинамия, ожирение, курение, отягощенный семейный анамнез. Атеросклероз крупных сосудов может поражать интракраниальные или экстракраниальные артерии. Атеросклеротическая бляшка, особенно изъязвленная, является очагом для образования тромба [3-5].

Целевые значения показателей липидограммы для профилактики сердечно-сосудистых осложнений: общий холестерин – менее 4,5 ммоль/л для пациентов с очень высоким и менее 4,0 ммоль/л для пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском; при любом риске триглицериды – менее 1,7 ммоль/л, липопротеины высокой плотности – более 1,0 ммоль/л у мужчин и более 1,2 ммоль/л у женщин; липопротеиды низкой плотности – менее 1,4 ммоль/л для категории очень высокого риска и менее 1,8 ммоль/л для категории высокого риска; холестерин-не-ЛПВП – менее 2,6 ммоль/л для пациентов высокого риска и менее 2,2 ммоль/л для категории очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений [6].

Цель. Изучить липидный спектр крови у пациентов с первичным ишемическим инфарктом мозга.

Методы исследования. Произведён анализ результатов липидограмм у 65 пациентов (средний возраст – 72,8 [63,0; 83,0] лет) с первичным ишемическим инфарктом мозга, атеротромботическим подтипом, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Гродненской областной клинической больнице медицинской реабилитации в 2022 – 2023 гг.

Показатели липидограммы выполнены из венозной крови, взятой натощак на следующий день после госпитализации в стационар. Изучены показатели общего холестерина, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов, произведён расчёт показателя не-ЛПВП-холестерина. Расчёт показателя не-ЛПВП-холестерина выполнен по формуле: общий холестерин – холестерин липопротеинов высокой плотности. Данный показатель является более точным параметром, учитывающим все атерогенные частицы и превосходящим в способности прогнозирования основных сердечно-сосудистых осложнений [7].

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов было 32 женщины (49,2%) и 33 мужчин (50,8%). По анамнестическим данным, имеющимся до настоящего острого нарушения мозгового кровообращения, 62 пациента (95,38%) были отнесены к категории пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском, 3 пациента (4,62%) – к категории пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. 62 пациента (95,4%) имели среди сопутствующей патологии ишемическую болезнь сердца, 16 пациентами (24,6%) ранее был перенесен инфаркт миокарда, артериальная гипертензия была у 64 пациентов (98,5%), сахарный диабет 2 типа – у 16 пациентов (24,6%), индекс массы тела более 25 кг/м² был у 56 пациентов (86,2%).

В исследуемой группе пациентов значения общего холестерина составили 5,0 [4,2; 6,7] ммоль/л, липопротеидов высокой плотности – 1,4 [1,1; 1,7] ммоль/л, липопротеидов низкой плотности – 3,1 [2,5; 4,0] ммоль/л, триглицеридов – 1,3 [0,9; 2,0] ммоль/л, не-ЛПВП-холестерин – 3,73 [2,9; 4,9], глюкозы натощак – 6,2 [5,3; 7,4] ммоль/л.

Целевые значения общего холестерина были у 8 (12,3%) пациентов, липопротеидов низкой плотности – у 1 пациента (1,5%), липопротеидов высокой плотности – у 46 пациентов (70,8%), триглицеридов – у 33 пациентов (50,8%), холестерина-не-ЛПВП – у 4 пациентов (6,2%).

Статины на амбулаторном этапе получали – 17 человек (26,2%), никто из пациентов не получал комбинированную гиполипидемическую терапию.

На основе полученных данных можно сделать выводы, что практически все пациенты, госпитализируемые с первичным ишемическим инфарктом головного мозга, имеют нарушения липидного обмена. Подавляющее число пациентов имеют превышение целевых значений уровня общего холестерина и липопротеидов низкой плотности, холестерина-не-ЛПВП, у 50,8% имеет место превышение уровня триглицеридов. Полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне профилактики сердечно-сосудистых осложнений, недостаточном уровне фармакотерапии дислипидемий на амбулаторном этапе, низкой приверженности пациентов к гиполипидемической терапии, а также отсутствии контроля достижения целевых значений липидограммы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долгосрочные исходы мозгового инсульта в крупной городской популяции Беларуси / С. Д. Кулеш [и др.] // Вестник ВГМУ. – 2011. – Т.10, № 3. – С. 93–97.

2. Ануфриев, П. Л. Инфаркты головного мозга при атеросклерозе артерий вертебробазилярной системы. / П. Л. Ануфриев, А. Н. Евдокименко, Т. С. Гулевская // Архив патологии. – 2018. – № 80 – С. 3-10.

3. Обрезан, А. Г. Гетерогенность атеросклероза / А. Г. Обрезан, А. В. Данилова // Кардиология: новости, мнения, обучения. – 2020. – Т. 8, № 1–2. – С. 54–59.

4. Симонова, Г. И. Холестерин, не входящий в состав липопротеинов высокой плотности, – прелюдия и финал кардиометаболического континуума. / Г. И. Симонова, А. П. Каширина, Л. П. Щербакова // Атеросклероз. – 2023. – Т.19, № 3. – С. 311–313.

5. Состояние липидного спектра крови у пациентов с тромбоокклюзирующими поражениями брахиоцефальных артерий и без таковых / М. Л. Пospelова [и др.] // Ученые записки СПбГМУ им. Акад. И. П. Павлова. – 2012. – Т. XIX, № 4. – С. 43–46.

6. Клинические рекомендации Евразийской Ассоциации кардиологов (ЕАК) / Национального общества по изучению атеросклероза (НОА, Россия) по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (2020) / Кухарчук В. В. [и др.] // Евразийский Кардиологический Журнал. – 2020. – № 2. – С. 6–29.

7. Сергиенко, И. В. Российские клинические рекомендации по нарушению липидного обмена 2024 г. Что нового? / И. В. Сергиенко // РМЖ. – 2023. – № 4. – С. 12–16.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛА СЕРОСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ В СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЕ КРЫС ПРИ 28-СУТОЧНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ИНТЕРВАЛАМИ

Семенчук А.К.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Совокупность расстройств, вызванных длительным приемом этанола, в медицинской практике носит название алкогольная болезнь. Она включает в себя целый ряд патологических состояний, таких как психические, неврологические и висцеральные нарушения, развивающиеся вследствие злоупотребления алкоголем. Алкогольная болезнь – заболевание, при котором длительная интоксикация этанолом приводит к возникновению характерных структурных изменений в органах и системах организма, проявляющихся соответствующей клинической симптоматикой [1]. Для нее характерен полиморфизм поражения как ЦНС, так и других органов и систем организма, причем поражение скелетных мышц является, с одной стороны, одной из наиболее частых, а с другой – наименее изученной проблемой [2].