

Резенкина Л.Б., Изембердиева Р.А., Бейшенкулов М.Т., Айдыралиев Р.К.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСЛОЖНЕННЫЙ И НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Введение

Инфаркт миокарда является одной из основных причин смертности у больных ИБС [1].

Несмотря на успехи, достигнутые в лечении инфаркта миокарда, летальность и смертность от этого заболевания остается достаточно высокой [2].

Важным показателем выраженности метаболических сдвигов при остром инфаркте миокарда (ОИМ) является состояние обмена липидов [3].

Очень важно значение нарушений липидного обмена в патогенезе атеросклероза и его осложнений [4].

Доказано, что липидные компоненты находятся в тесном взаимоотношении, и изменение одних липидных фракций влечет за собой изменение других, что свидетельствует о нарушении метаболизма липидов в целом при атеросклерозе [5].

В ряде исследований обнаружены закономерные изменения содержания липидов крови у больных ОИМ [6,7,9,10,11].

Цель работы

Целью настоящего исследования являлось выявление различия некоторых показателей липидного спектра у больных, перенесших осложненный и неосложненный инфаркт миокарда в остром периоде.

Материалы и методы

В исследование включены 37 человек, перенесших ОИМ, в возрасте от 20 до 80 лет. Все они лечились в стационаре.

Обследуемые больные разделены на 2 группы:

I – 17 человек (14 мужчин и 3 женщины), перенесших ОИМ без осложнений. Средний возраст – 54 года.

II – 20 человек (16 мужчин и 4 женщины), перенесших ОИМ с осложнениями: постинфарктная стенокардия, острая аневризма сердца, пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия и др. Средний возраст 57 лет.

У всех больных определяли показатели липидного обмена (общ. ХС, ХС-ЛВП, ХС-ЛНП, ТГ, ХС+ТГ).

Кровь на анализ брали из локтевой вены через 12 часов после последнего приема пищи, в первые дни после перенесенного ОИМ.

Концентрацию общего ХС определяли методом Abel. Содержание ХС-ЛВП исследовали в надосадочной жидкости после осаждения гепарин-марганцевой смесью ХС-ЛНП.

Содержание ТГ исследовали методом Gottfried, Rosenberg. Концентрацию ХС-ЛНП и ХС-ЛОЛНП рассчитывали по Fried Wald и соавт.

Содержание ХС+ТГ определяли на спектрофлуориметре

«Hitachi F-3000» (Япония) флуоресцентным методом с использованием флуоресцентного зонда К37.

Результаты и обсуждение

Данные нашего исследования приведены в таблице.

Таблица

Показатели липидного обмена у больных, перенесших осложненный и неосложненный ОИМ

Показатель	Неосложненный ОИМ /мг/дл/	Осложненный ОИМ /мг/дл/
общ. ХС	169±10,12	171±9,56
ХС-ЛВП	40±1,85	39±1,23
ТГ	130,2±26,0	92,1±8,38
ХС-ЛОЛНП	26±5,14	18±1,56
ХС-ЛНП	106±8,75	112±9,87
ХС+ТГ	286,4±27,58	212,2±8,38 (p<0,014)
N	17	20

Приведённые в таблице данные показали, что среднее значение общего ХС у больных, перенесших осложненный ОИМ достоверно не отличаются от этого показателя больных, перенесших ОИМ без осложнений (171±9,56 мг/дл и 169±10,12 мг/дл соотв) (p<0,881).

Средние показатели ХС-ЛВП так же достоверно не различались в обеих группах. обследованных (39±1,23 мг/дл и 40±1,85 мг/дл соотв) (p<0,734)

Средние показатели ТГ у лиц, перенесших неосложненный ИМ оказались выше (130,2±26,0 мг/дл), чем у больных, перенесших осложненный ОИМ (92,1±8,38 мг/дл) (p<0,165)

Показатели среднего уровня ХС-ЛОЛНП несколько выше у больных с неосложненным ИМ, чем у больных с осложненным ИМ (26±5,14 мг/дл и 18±1,56 мг/дл соотв.) (p<0,152)

Среднее значение ХС-ЛНП оказалось несколько ниже у больных, перенесших ОИМ без осложнений (106±8,75 мг/дл), чем у больных, перенесших ОИМ с осложнениями (112±9,87 мг/дл) (p<0,628)

Средний суммарный показатель ХС+ТГ достоверно выше у больных с неосложненным ОИМ, чем у больных с осложненным ОИМ (286±27,58 мг/дл и 212±8,38 мг/дл соотв.) (p<0,014)

Выводы:

1. У больных, перенесших неосложненный ОИМ уровень ТГ выше, чем у больных, перенесших осложненный ОИМ.

2. Суммарный показатель ХС+ТГ достоверно (p<0,14) ниже у больных, перенесших ОИМ с осложнениями, чем у больных, перенесших ОИМ без осложнений.

Литература:

1. Глезер М.Г., Семенцов Д.П., Соболев К.Э. Лечение пациентов с ОИМ в условиях типичной клинической практики. Кардиология №1, 2005, т.45, с 9-14.
2. Хамитова Р.С. Липиды и липопротеиды крови в течении ОИМ. Автореферат дис к.м.н. . 1982, 20с.
3. Беляк А.А. Клиническое значение содержания жирных к-т и липидов в сыворотке крови у больных ОИМ. Автореферат дис к.м.н. 1983, 24с.
4. Бордюк Т.В., Неверов И.В., Шишков А.Ф. Липидный спектр сыворотки в ближайшем постинфарктном периоде. Советская медицина, 1971, №4, с 143-145.
5. Боюрова Н.В., Ивлева, Голиков Ф.П. Особенности взаимосвязи между отдельными липидными фракциями у больных ОИМ молодого возраста. Советская медицина, 1981, №76 с 3-7.
6. Ноева Е.А., Перова Н.В., Герасимова Е.Н. Изменение содержания в плазме крови липидов и аполиipoproteинов в динамике ОИМ. Кардиология №106, 1983б, с 86-91.
7. Болотова Е.Н., Аганов А., Полесский В.А. Содержание липидов в плазме крови и агрегация тромбоцитов у больных ОИМ. Кардиология, 1985, №5, с 100-101.
8. Лапшин Е.Н., Рухтин А.Н., Добрецов Г.Е. и др. Способ выявления гиперлипидемии. Авт. Свид. № 1476384, 1989.
9. Лапшин Е.Н., Добрецов Г.Е., Рухтин А.Н. Холестерин и триглицериды в диагностике и прогнозе сердечно-сосудистых заболеваний. Методические рекомендации МЗ РСФСР Москва 1989.
10. Ranoof M.A., Jgbalk, Mir M.M., Tramboo N.A. Measurement of plasma lipids in patients admitted with acute myocardial infarction or unstable angina pectoris. Am. J. Cordial, 2001, 88(2):165-167.
11. Айдыралиев Р.К., Бейшенкулов М.Т., Мураталиев Т.М., Миррахимов М.М. Анализ суммы холестерина и триглицеридов плазмы крови у больных КБС . Клиническая диагностика, 2006, №11, с 34-35.