

ліпідного обміну ($p < 0,05$). Попередній анамнез ІХС достовірно частіше був встановлений у пацієнтів другої групи – 42,9% ($p < 0,05$); у хворих без дисліпідемії значно частіше діагностовано ГКС із елевацією ST, в той час, як серед пацієнтів із дисліпідеміями частота різних форм ГКС не відрізнялась.

Висновки. 1. Гострий коронарний синдром на тлі нормальних показників ліпідного обміну найчастіше являється першим проявом ІХС (25,7%) та у більшості випадків протікає з елевацією ST (60%).

2. Найбільш частими традиційними факторами ризику серцево-судинних захворювань серед пацієнтів з ГКС незалежно від наявності дисліпідемії є артеріальна гіпертензія та стрес. Для хворих із порушеннями ліпідного обміну характерним є ожиріння, а для хворих без дисліпідемії – гіподинамія, частота яких достовірно відрізнялась в обстежених групах хворих.

3. Частота встановлення діагнозу ІХС до розвитку ГКС у хворих із дисліпідемією достовірно перевищує цей показник в групі хворих без порушень ліпідного обміну.

4. Необхідні подальші дослідження додаткових факторів серцево-судинного ризику у осіб без дисліпідемії.

АТЕРОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ В СИСТЕМАХ ТРАНСПОРТА ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Гопций Е. В., Железнякова Н. М., Зеленая И. И.

Харьковский национальный медицинский университет (Україна)

Цель исследования. Изучение липидного метаболизма в зависимости от абдоминального типа распределения жировой ткани у больных артериальной гипертензией (АГ) с ожирением в условиях амбулатории.

Материалы и методы. Обследовано 123 пациента АГ среднего возраста $53,87 \pm 0,92$ лет. Уровень триглицеридов (ТГ), общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) – биохимическим методом. Расчетным методом определили холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), холестерин липопротеидов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП), коэффициент атерогенности (КА).

Пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия абдоминального ожирения (АО): 1 группа без АО ($n=36$) – ОТ составил $93,13 \pm 1,54$ см (у женщин $80,37 \pm 1,84$ см, у мужчин – $96,78 \pm 1,23$ см); 2 группа с АО ($n=87$) – $102,58 \pm 0,90$ см (у женщин – $99,83 \pm 0,80$ см, у мужчин – $112,42 \pm 1,59$ см).

Результаты. Установлено, что уровни ОХС ($6,10 \pm 0,08$ ммоль/л), ХСЛПНП ($3,83 \pm 0,08$ ммоль/л), ХСЛПОНП ($1,76 \pm 0,03$ ммоль/л), ТГ ($1,76 \pm 0,03$ ммоль/л), КА ($3,31 \pm 0,13$ усл. ед.) у больных АГ с АО достоверно превышали аналогичные показатели гипертензивных пациентов без АО: ОХС ($5,48 \pm 0,14$ ммоль/л), ХСЛПНП ($3,13 \pm 0,15$ ммоль/л), ХСЛПОНП ($0,70 \pm 0,16$ ммоль/л), ТГ ($1,55 \pm 0,06$ ммоль/л), КА ($2,39 \pm 0,12$ усл. ед.), $p < 0,05$. Значения ХСЛПВП были достоверно ниже у пациентов АГ с АО: ($1,47 \pm 0,02$ ммоль/л), у женщин ($1,52 \pm 0,02$ ммоль/л), у мужчин ($1,31 \pm 0,07$ ммоль/л) в сравнении с больными без АО ($1,64 \pm 0,03$ ммоль/л), у женщин ($1,75 \pm 0,03$ ммоль/л), у мужчин ($1,61 \pm 0,03$ ммоль/л), $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о более выраженной атерогенной направленности дислипидемии и нарушениях углеводного обмена

у больных артериальной гипертензией с абдоминальным типом ожирения в сравнении с гипертензивными пациентами без абдоминального ожирения. Данный факт может свидетельствовать о том, что больные с абдоминальным ожирением подвержены более высокому риску заболеваний, связанных с атеросклерозом по сравнению с больными, у которых объем талии был в пределах нормы.

ДИСБІОЗ КИШЕЧНИКА ТА ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Бусигіна О. С., Ткаченко В. І.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

В Україні хвороби системи кровообігу у 2009 р. зумовили 63,0% усіх смертей. Висока частота захворюваності на ішемічну хворобу серця (ІХС) серед людей працездатного віку, а також тяжкість ускладнень цієї патології визначають її високу клінічну і соціальну значимість. Провідне місце в розвитку ІХС займають зміни ліпідного обміну, в тому числі розвиток атерогенної дисліпопротеїдемії. Разом з тим відомо, що в регуляції ліпідного обміну вагоме значення має підтримка якісного і кількісного складу мікрофлори кишечника.

Порушення кишкової мікрофлори, за даними різних авторів, зустрічається у 90 - 100% хворих із ІХС та обмінними (ожиріння, дисліпопротеїдемія) захворюваннями. Надлишкова активація ліпідів атерогенного профілю і підвищення судинного тону, погіршення периферичного кровотоку призводять до патологічних змін слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, тим самим посилюючи порушення складу його мікрофлори. В свою чергу, дисбіотичні зміни кишечника, досягаючи певного рівня, погіршують клінічний перебіг основного захворювання, подовжують терміни маніфестації клінічних симптомів, погіршують результати лікування і якість життя пацієнтів.

Мета нашого дослідження - визначити характер і ступінь вираженості якісного та кількісного порушення мікрофлори кишечника в залежності від змін ліпідного спектру крові у хворих на ішемічну хворобу серця.

Матеріали і методи. Нами проведено обстеження 92 хворих на ІХС з стенокардією напруги II функціонального класу. Середня тривалість захворювання складала $10,35 \pm 0,55$ року, коефіцієнт загострення дорівнював $0,34 \pm 0,06$ (загальна кількість загострень/тривалість захворювання у місяцях). Середній вік хворих складав $59,5 \pm 1,2$ років. Співвідношення чоловіків і жінок складало 1:1,94 (34:66 осіб відповідно). Всім хворим проводилось бактеріологічне дослідження калу на дисбіоз та визначення показників ліпідного спектру крові. Тип дисліпопротеїдемії визначався за класифікацією D. Frederickson et al. (1967), розширеної експертами ВООЗ. Статистичний аналіз відбувався за допомогою Excel 2007.

Результати. Проведені дослідження показали, що у 100% обстежених хворих виявлено наступні типи порушень ліпідного обміну: у 69,8% визначався Іа тип дисліпопротеїдемії, у 10,4% - Іб тип і у 19,8% - ІV тип. Порушення кишкового мікробіоценозу мали місце у 100% обстежуваних хворих. Причому, пріоритетне значення мала друга ступінь дисбіозу кишечника, виявлена в 74% випадків (у 19% - виявлена третя і у 7% - перша ступінь дисбіозу кишечника), яка більшою частиною спостерігалась у хворих з

Іа тип дисліпопротеїдемії. Із збільшенням тривалості ІХС ступінь вираженості дисбіозу кишечника погіршувався. Найбільш виражені статистично достовірні зміни спостерігалися у складі облигатної мікрофлори кишечника. Виявлено зниження кількості