

Прогностическая роль особенностей нарушений липидного спектра сыворотки крови в возникновении артериальной гипертензии.

Фельдман Диана Аркадьевна, студентка 6 курса
Харьковский национальный медицинский университет

Ильченко Ирина Анатольевна, канд.мед.н., доцент
кафедры клинической фармакологии
Харьковский национальный медицинский университет

Артериальная гипертензия (АГ) и дислипидемия (ДЛ) патогенетически имеют много общего и являются основными факторами кардиоваскулярного риска. АГ часто развивается на фоне ДЛ или связанных с ней метаболических нарушений.

Цель. Изучить особенности ДЛ и их прогностическое значение в возникновении и развитии АГ.

Материал и методы. Был проведен анализ особенностей ДЛ и их влияние на возникновение АГ на протяжении 3-х лет у пациентов, обратившихся к кардиологу по разным причинам, кроме острых коронарных событий. Обследовано 212 больных (100 мужчин и 112 женщин; средний возраст $56,8 \pm 4,9$ лет) с ДЛ, не имевших признаков АГ на этапе включения в исследование. Проанализированы особенности изменений липидограммы (общий холестерин (ОХС), уровень липопротеинов низкой (ЛПНП), очень низкой (ЛПОНП) и высокой (ЛПВП) плотности, триглицеридов (ТГ)); данные суточного мониторирования артериального давления (СМАД), проводившиеся каждые 6 месяцев в течение 3-х лет.

Результаты. У обследованных пациентов кроме ДЛ из факторов риска АГ отмечались: курение (67%), абдоминальное ожирение (72%), ишемическая болезнь сердца (86%). Выявленные особенности ДЛ оказывали влияние на

частоту развития АГ. В зависимости от времени развития АГ были выделены 4 группы: 1 группа – АГ развивалась в течение 1 года (55 больных – 25,9%); 2 группа – через 2 года (48 больных, 22,6%); 3 группа – через 3 года (63 больных, 29,8%), 4 группа – если АГ в течение 3-х лет не развивалась (46 больных, 21,7%). Из особенностей ДЛ наибольшее значение в возникновении АГ имело повышение ТГ (1 группа - $1,99 \pm 0,06$ ммоль/л (69,1% больных); 2 группа - $1,94 \pm 0,07$ ммоль/л (62,5% больных); 3 группа - $1,89 \pm 0,06$ ммоль/л (58,7% больных)). Для прогрессирования АГ имело значение сочетанное повышение ТГ и ЛПНП (соответственно: 1 группа (67,3% больных) – $1,98 \pm 0,08$ ммоль/л; $4,56 \pm 0,07$ ммоль/л; 2 группа (52,1% больных) – $1,93 \pm 0,07$ ммоль/л; $4,27 \pm 0,09$ ммоль/л; 3 группа (48,5% больных) – $1,92 \pm 0,08$ ммоль/л; $4,17 \pm 0,06$ ммоль/л). У больных 4 группы отмечалось изолированное повышение ОХС ($6,86 \pm 0,07$ ммоль/л – 39,2% больных); повышение ОХС и ЛПОНП (соответственно: $6,79 \pm 0,08$ ммоль/л; $0,69 \pm 0,08$ ммоль/л, 27,3% больных); повышение ЛПНП и ЛПОНП (соответственно: $4,12 \pm 0,06$ ммоль/л; $0,56 \pm 0,04$ ммоль/л, 18,6% больных).

Выводы. ДЛ является одним из основных факторов риска развития АГ. Для возникновения АГ наибольшее значение имеет повышение ТГ, а для дальнейшего прогрессирования АГ – сочетанное повышение ТГ и ЛПНП. Раннее выявление и начало лечения ДЛ с модификацией образа жизни даже при отсутствии АГ, могут уменьшить отдаленный кардиоваскулярный риск и улучшить прогноз заболевания.