

Бобрушко В. Я., Мирзоев І. О., Снігур М. В., Ліскевич І. О., Пилипко Х. В.
СТАН ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ
 Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
 Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
 (науковий керівник - викл. Дрозд В. Ю.)

Ліпідний спектр крові - це біохімічний аналіз крові, який дає змогу виявити порушення жирового обміну в організмі. Відхилення показників ліпідограми від їх референтних значень вказує на вірогідність розвитку у людини судинних захворювань, атеросклерозу, захворювань жовчного міхура.

Добровільно у дослідженні взяли участь 84 студента 5 курсу ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет» і підписали інформовану згоду про проведення дослідження. Проводили забір крові з ліктьової вени одноразово, зранку, у кількості 5 мл для визначення рівня загального холестеролу (ЗХ), тригліцеролів (ТГ), холестерину (ХС) ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) та ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ). Індекс атерогенності підраховували за формулою (ЛПВЩ-ЗХ)/ЛПВЩ. Критеріями дисліпопротеїнемії (ДЛП) вважали рівні ЗХ$>5,2$ ммоль/л, ТГ$>1,7$ ммоль/л, ХС ЛПВЩ<math><1,2</math> ммоль/л, ХС ЛПНЩ$>3,0$ ммоль/л.

За аналізом отриманих результатів дослідження виявили що середній рівень ЗХ у вибірці становив $4,68 \pm 0,2$ ммоль/л, при цьому у 30 студентів 35,7% рівень ЗХ перевищував показники норми із середнім значенням серед них $6,13 \pm 0,14$ ммоль/л. Середнє значення рівня ТГ серед студентів $2,25 \pm 0,08$ ммоль/л, що перевищує показник норми у 1,3 рази, із частотою виявлення 77,4%, 65 студентів, де середній рівень ТГ становив $2,5 \pm 0,07$ ммоль/л. Аналіз рівня ХС ЛПНЩ показав, що середнє значення цього показника було $1,99 \pm 0,0$ ммоль/л і лише у 8 студентів (9,5%) він перевищив межу норми із середнім значенням $3,58 \pm 0,23$ ммоль/л. Рівень ХС ЛПДНЩ у вибірці становив $1,03 \pm 0,04$ ммоль/л, але у 37 студентів (44%) цей показник перевищував норму із середнім значенням $1,33 \pm 0,04$ ммоль/л. Середнє значення антиатерогенної фракції ліпопротеїнів, ЛПВЩ, серед вибраних осіб було $1,65 \pm 0,06$ ммоль/л, тільки у 6 студентів (7,1%) рівень їх норми не досяг. ІА у середньому у вибірці становив $1,85 \pm 0,08$ ммоль/л із них у 5 студентів цей показник виявився нижче норми, а його середнє значення становило $3,8 \pm 0,42$.

У третини студентів виявили гіперхолестеролемію. Лише у чверті вибірки серед студентів не виявлено підвищеного рівня тригліцеролів. Майже у половини студентів рівень ЗХ ЛПДНЩ перевищував показник норми. Решта показників ліпідограми знаходилися у межах норми із незначною кількістю студентів, показники яких її перевищили. Виявлені результати потребують подальшого вивчення із встановленням причини підвищення рівня деяких показників ліпідограми і розробки способів її корекції.

Боровик К. М., Єрмак О. С., Табаченко О. С.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ З ОЖИРІННЯМ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої
 (науковий керівник - д.мед.н. Риндіна Н. Г.)

Протягом останніх років визначення ролі гіперліпідемії та дисліпідемії як провідних чинників появи й прогресування атеросклеротичного ураження артерій набуло особливої актуальності. Визначення ліпідного профілю дозволяє вчасно призначити гіполіпідемічну терапію для первинної та вторинної профілактики серцево-судинної захворюваності й смертності. Тож метою нашого дослідження стало проаналізувати зміни параметрів ліпідного профілю у хворих на гострий інфаркт міокарда в залежності від наявності ожиріння.

Обстежено 105 пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ), серед яких 75 хворих з супутнім ожирінням (основна група) та 30 хворих з нормальною вагою тіла. Хворі обох груп були співставні за віком та статтю. Визначення рівня загального холестерину (ЗХС) та ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) проводили пероксидазним методом з використанням набору реактивів «CholesterolLiquicolor» фірми «Human» (Німеччина) у сироватці крові, стабілізованому гепарином. Рівень тригліцеридів (ТГ) визначали ферментативним колориметричним методом з використанням набору реактивів «TriglyceridesGPO» фірми «Human» (Німеччина). Проводили розрахунок коефіцієнта атерогенності (КА) за формулою Клімова А.М.: $КА = (ЗХ - ЛПВЩ) / ЛПВЩ$, (ммоль/л)

При порівнянні даних ліпідограми достовірно підвищувалися рівень ЗХС ($6,03 \pm 0,05$ ммоль/л у порівнянні з $5,35 \pm 0,04$ ммоль/л), ТГ ($1,46 \pm 0,06$ ммоль/л у порівнянні з $0,59 \pm 0,02$ ммоль/л), ЛПНЩ ($4,15 \pm 0,05$ ммоль/л у порівнянні з $3,02 \pm 0,05$ ммоль/л), ЛПДНЩ ($0,66 \pm 0,03$ ммоль/л у порівнянні з $0,44 \pm 0,01$ ммоль/л) та КА ($4,15 \pm 0,07$ у порівнянні з $3,33 \pm 0,03$) у хворих з ГІМ на тлі ожиріння у порівнянні з хворими на ізольований ГІМ ($p < 0,05$). Що стосується ЛПВЩ, цей показник знижувався у хворих з надлишковою вагою тіла у порівнянні з групою зіставлення ($1,21 \pm 0,02$ ммоль/л та $1,24 \pm 0,01$ ммоль/л відповідно, $p < 0,05$).

Таким чином, зміни параметрів ліпідного профілю у вигляді підвищення атерогенності у хворих з гострим інфарктом міокарда та ожирінням можуть асоціюватись з більш масивним ураженням коронарних артерій та вірогідним зростанням відсотку їх стенозу.