



**ГБОУ ВПО ЧелГМА
Минздравсоцразвития России
Кафедра внутренних болезней и ВПТ**

Особенности липидного спектра на различных этапах сердечно – сосудистого континуума

**Корзина Е.Н., Бастриков О.Ю., Милегов В.В.,
Асташкина Н.А., Захарова А.И., Лозовая Л.П.**

**НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:
д.м.н., проф. В. В. Белов**



Актуальность темы

По современным представлениям липопротеиновый, липидный спектр в известной мере отражает не только риск, наличие, выраженность, активность атеросклероза, но и является результатом взаимодействия базисного процесса и его конкретных клинических форм.

Так, известно, что при инфаркте миокарда снижается уровень ХС-ЛПНП, тяжелая ХСН характеризуется неуклонным снижением уровня атерогенных липидов. Кроме того, известно волнообразное течение активности атеросклеротического процесса.

Цель исследования

Представляло интерес сопоставить плазменные липиды на некоторых этапах сердечно – сосудистого континуума, которые имеют нозологическую или синдромальную характеристику (ГБ, СН, ИМ, ХСН).

Материал и методы исследования

Тип организации исследования – ретроспективное.

В анализ включены 450 историй болезней, разделенных на 6 клинических групп по этапам континуума, сопоставимых по количеству, возрасту, полу, дозировке гиполипидемических препаратов.

I гр. составили пациенты с изолированной гипертонической болезнью (ГБ) II ст.; II гр. – больные стенокардией напряжения III ф.кл. в сочетании с ГБ; III гр. – больные нестабильной стенокардией IIB по Hamn-Braunwald в сочетании с ГБ; IV гр. – больные с Q-инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка в сочетании с ГБ; V гр. – пациенты с постоянной формой фибрилляции предсердий; VI гр. – больные с хронической сердечной недостаточностью IIB ст.

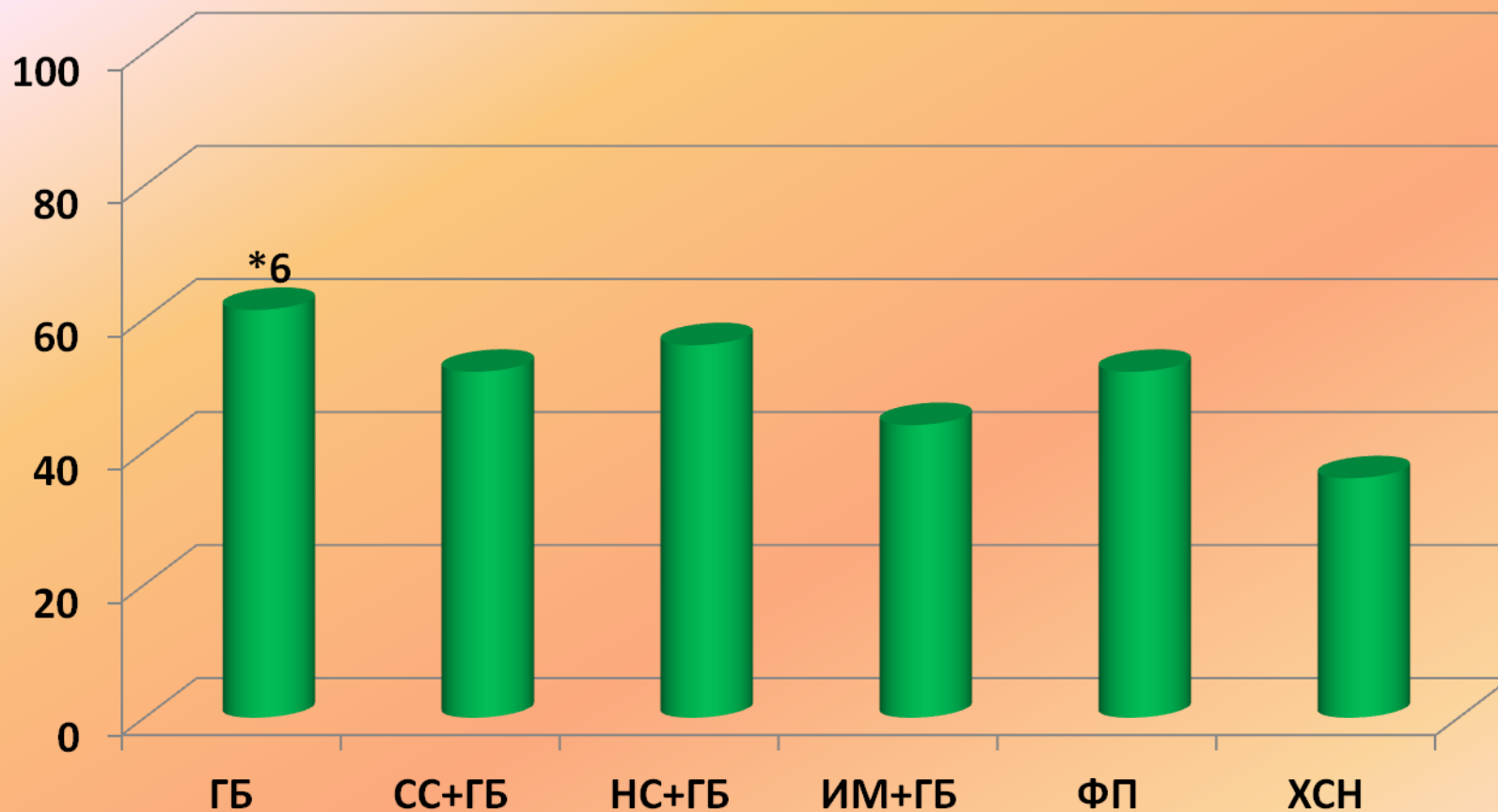
Материал и методы исследования

- **Определение ОХС, ТГ, ХС-ЛПВП в сыворотке крови проводилось энзиматическим колориметрическим методом, ХС-ЛПНП – методом иммунотурбодиметрии.**
- **Расчет индекса атерогенности проводился по формуле А.Н. Климова (1999). Показателя ХС не-ЛПВП, как разница ОХС и ХС ЛПВП, и включает в себя, кроме ХС-ЛПНП и другие атерогенные частицы.**

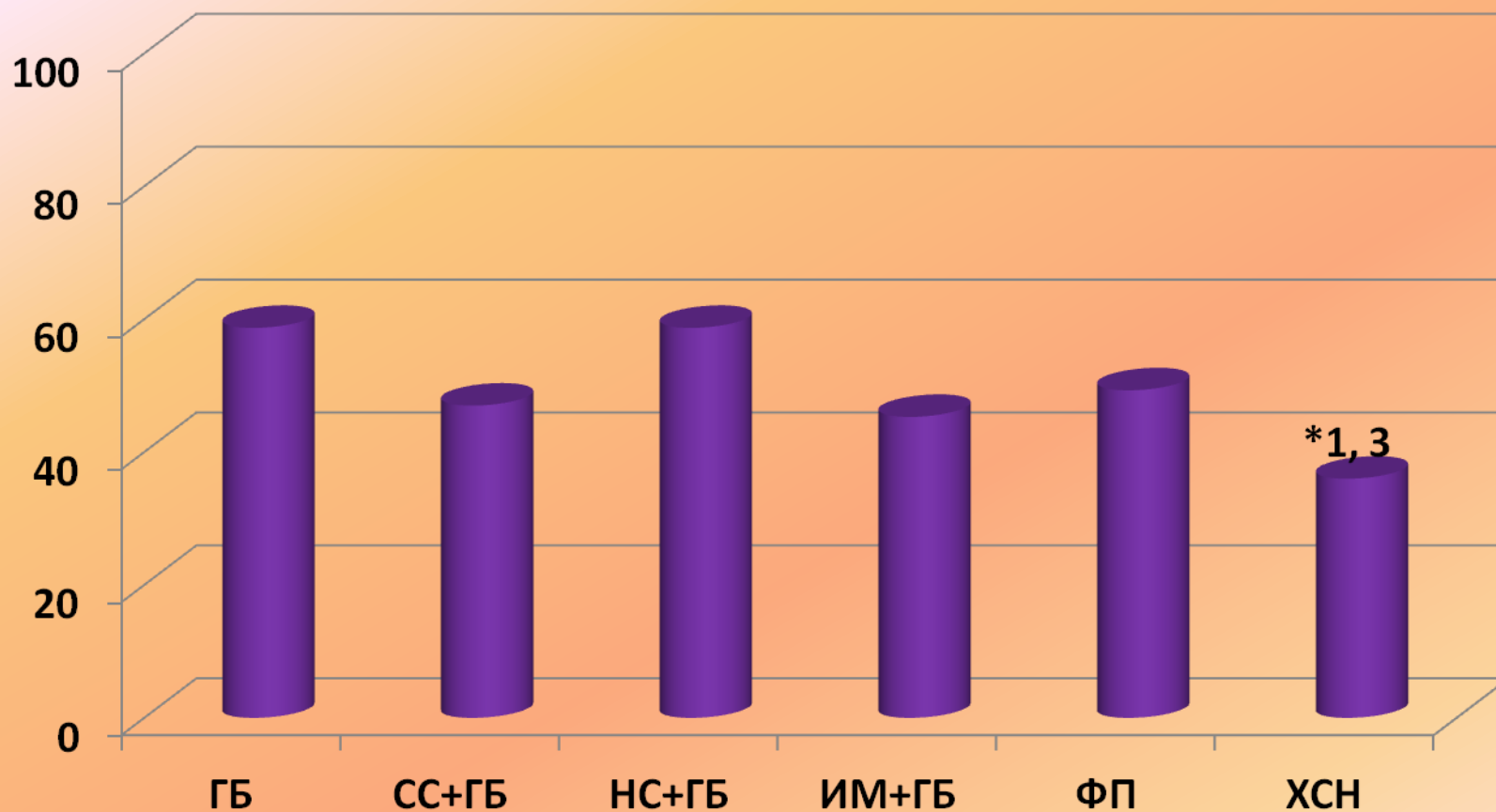
Материал и методы исследования

- **Диагноз дислипидемии ставился в соответствии с рекомендациями ВНОК (2009)
ОХС > 5,2 ; ХС-не ЛПВП > 4; ХС-ЛПНП > 3; ТГ > 1.7
ХС-ЛПВП у мужчин < 1.0; у женщин < 1.2**
- **Определение категорий больных по степени риска сердечно-сосудистых осложнений, смерти проводилось в соответствии с критериями NCEP ATR III (2004).**

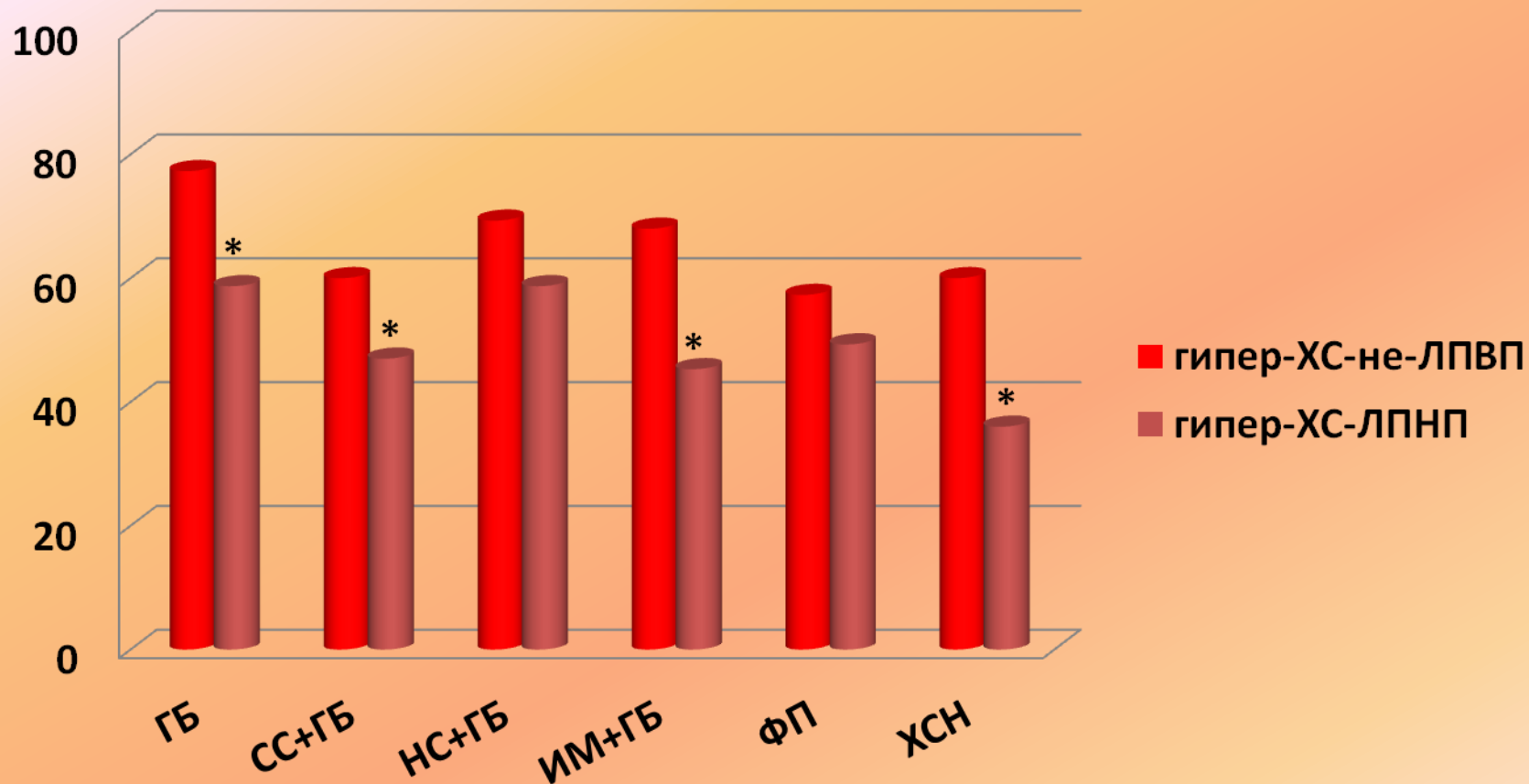
Распространенность гиперхолестеринемии среди пациентов с различными ССЗ



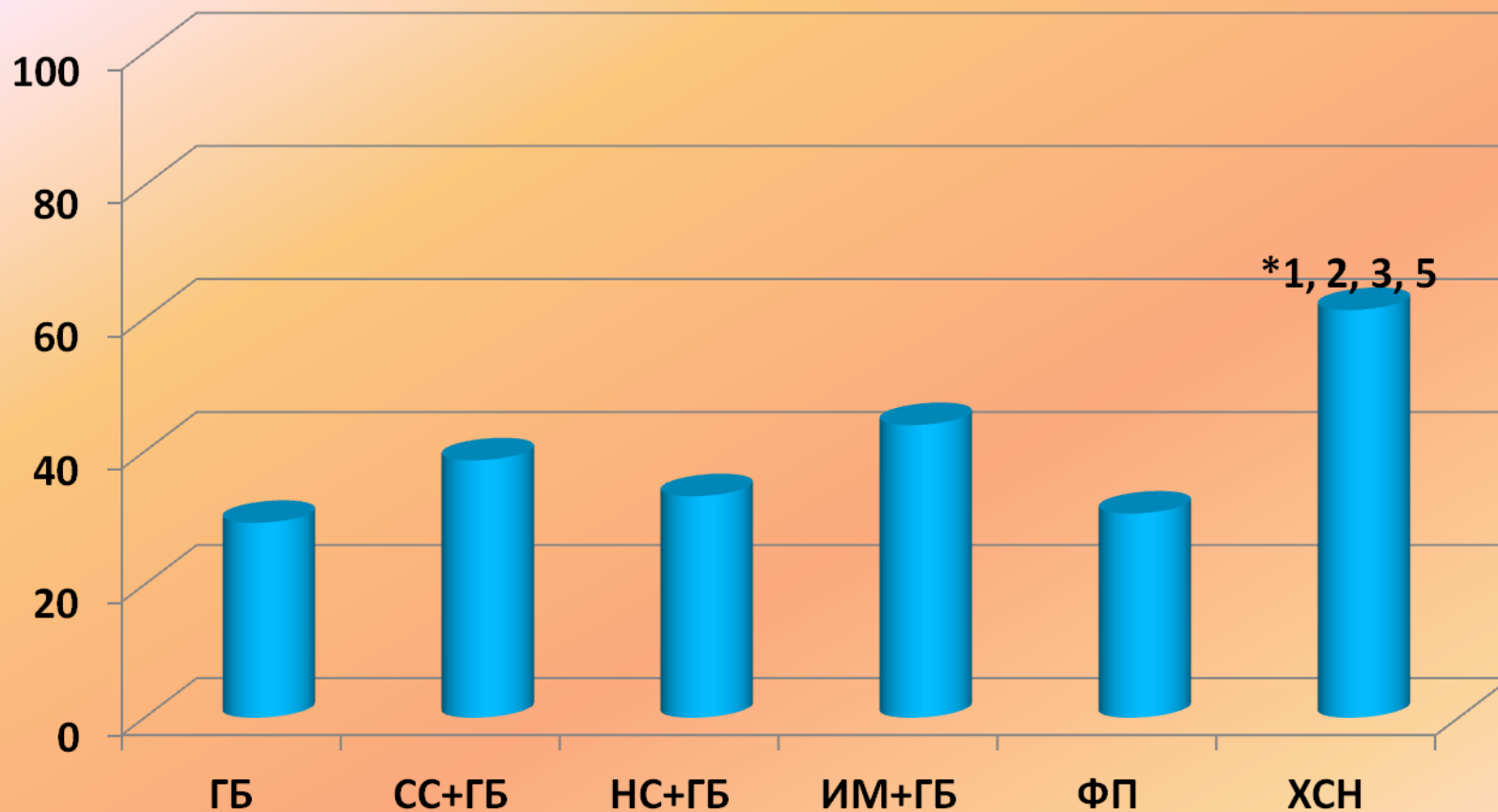
Распространенность гипер-ХС-ЛПНП среди пациентов с различными ССЗ



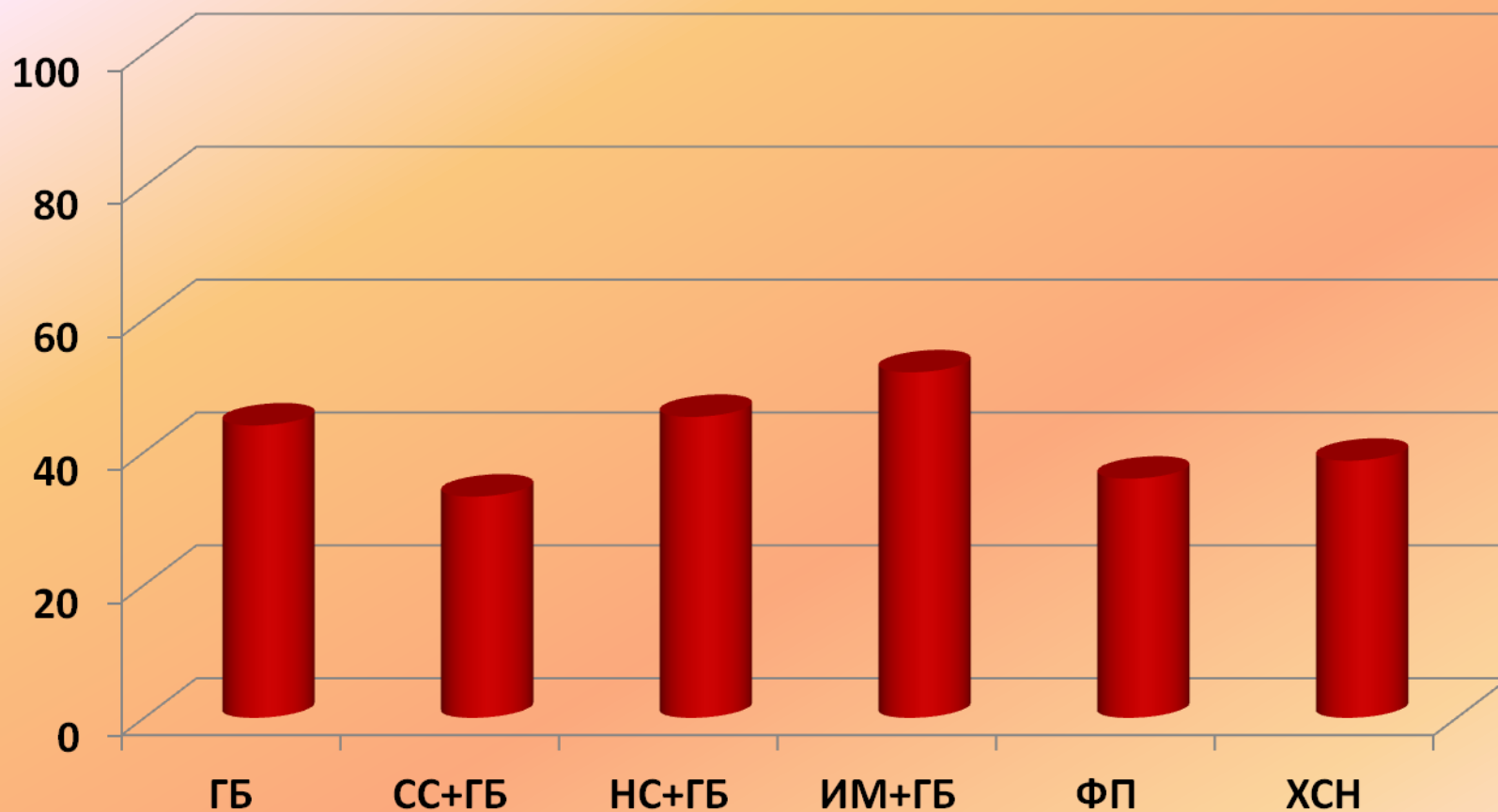
Распространенность гипер-ХС-не-ЛПВП и ХС-ЛПНП среди пациентов с различными ССЗ



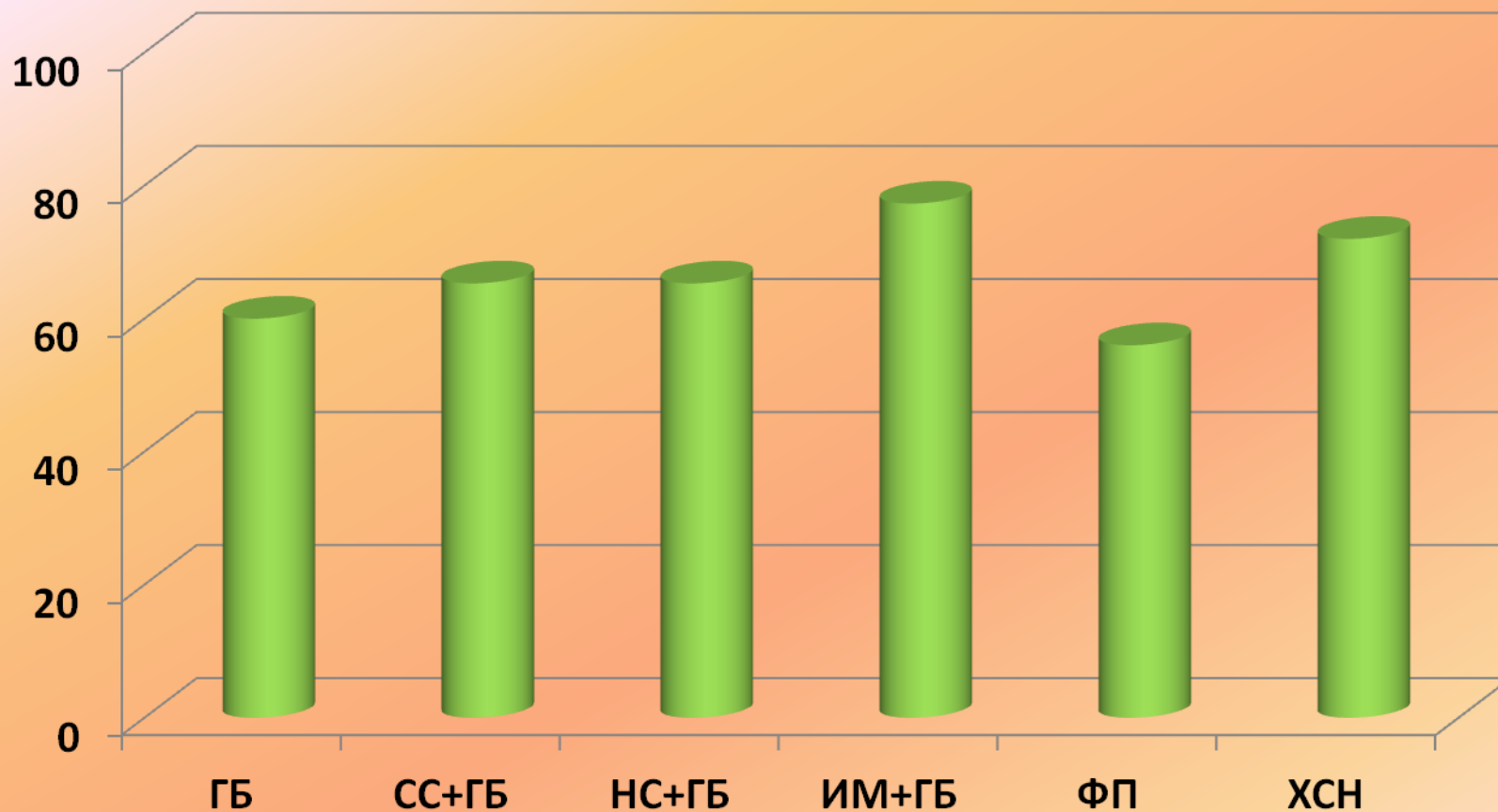
Распространенность гипо-ХС-ЛПВП среди пациентов с различными ССЗ



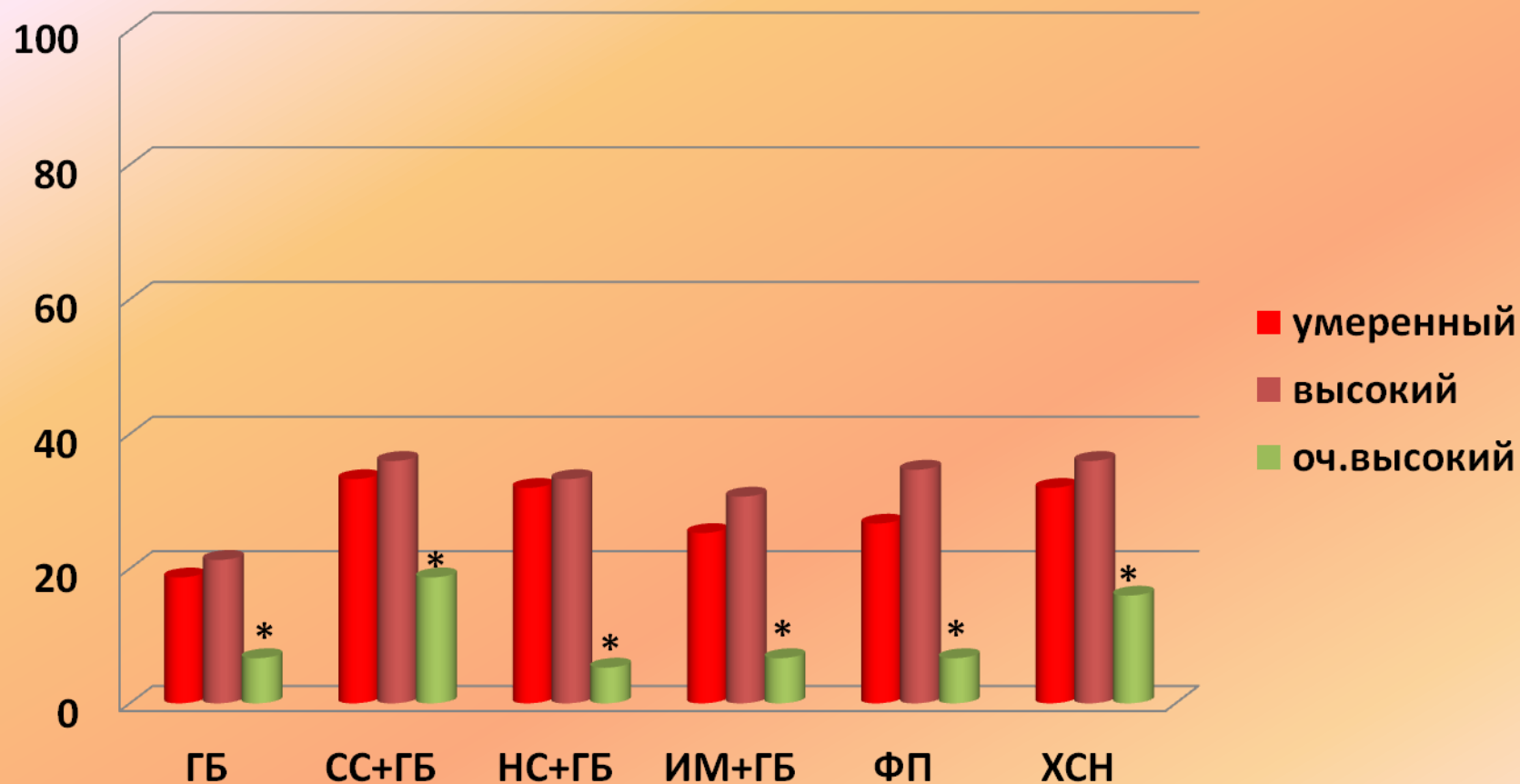
Распространенность гипертриглицеридемии среди пациентов с различными ССЗ



Распространенность повышенного индекса атерогенности среди пациентов с различными ССЗ



Частота достижения целевых значений ХС-ЛПНП с учетом категорий кардиоваскулярного риска



Выводы

- Среди пациентов на различных этапах сердечно-сосудистого континуума установлены наиболее выраженные изменения концентрации липидов в группах ГБ и ХСН, при этом среди лиц с ГБ липидные нарушения встречаются достоверно чаще, по сравнению с ХСН
- На всех изученных этапах сердечно-сосудистого континуума из атерогенных нарушений наиболее часто встречается повышенный уровень суммы атерогенных частиц (ХС – не ЛНВП)

Выводы

- **Частота достижения целевых уровней ХС ЛПНП на всех этапах континуума низкая и варьирует от 5% до 36%**
- **Частота достижений целевых уровней ХС- ЛПНП зависит от категории риска сердечно-сосудистых осложнений, смерти: среди пациентов с очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, смерти наиболее низкий процент достижения целевых уровней. Указанная закономерность характерна для всех этапов сердечно-сосудистого континуума**

Благодарю за внимание!

