

ПЛАЗМОВІ ФАКТОРИ АТЕРОГЕНЕЗУ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ, СПОЛУЧЕНІЙ З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, НА ТЛІ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Коломієць В.І., Бєлая І.Є.

Луганський державний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини № 1

Одним з детермінуючих факторів ризику розвитку серцевої недостатності є артеріальна гіпертензія. Як гіпертонічна хвороба (ГХ), так і пептична виразка дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) супроводжуються метаболічними порушеннями, серед яких найбільш несприятливими вважаються порушення ліпідного обміну. Нами були обстежені 32 хворих на ГХ, 31 хворий з ПВ ДПК і 65 хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК. При біохімічному обстеженні у хворих на ГХ II стадії у порівнянні з контрольною групою виявлено підвищення загального холестерину (ХС) на 10,3%, тригліцеридів (ТГ) — на 128,3%, ХС ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) — на 33,7% і коефіцієнта атерогенності (КА) — на 33% ($p < 0,001$). Рівень ХС ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) істотно не змінювався ($p > 0,05$). ХС ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ) у цих хворих було знижено на 9,9 % ($p < 0,05$). Крім того, у цій групі хворих з високим ступенем вірогідності ($p < 0,001$) було підвищено рівень аполіпопротеїнів (апо)-В на 18,6% і збільшено апопротеїновий показник на 22,7%. Рівні ТГ і ХС ЛПНЩ у хворих на ПВ ДПК були вірогідно підвищені ($p < 0,01$) на 101% і 20% відповідно, при цьому показники загального ХС і ХС ЛПДНЩ не відрізнялися від контрольних ($p > 0,05$). У зв'язку із цим КА залишався у межах норми. Крім того, апопротеїновий спектр плазми крові істотно не відрізнявся від показників здорових осіб такого ж віку і статі. За даними дослідження ліпідного обміну у хворих з коморбідним перебігом ГХ і ПВ ДПК, рівень загального ХС підвищений на 50,4%, ТГ — на 180%, ХС ЛПНЩ — на 104%, ХС ЛПДНЩ — на 21,4 % ($p < 0,001$). При цьому відзначено зниження ХС ЛПВЩ на 14,5% і підвищення КА на 107,4% ($p < 0,001$). Концентрація апо-В у хворих зі сполученою патологією була суттєво підвищена ($p < 0,001$), а апо-А-I — знижена ($p < 0,05$). У результаті цих змін апопротеїновий індекс збільшився на 31,8% ($p < 0,001$). У хворих на ГХ у порівнянні із хворими на ПВ ДПК підвищені рівні загального ХС, ТГ, ХС ЛПДНЩ, ХС ЛПНЩ і КА ($p < 0,05$). Вміст ХС ЛПВЩ знижений на 11,3% ($p < 0,01$). У ліпідограмах хворих зі сполученою патологією у порівнянні з ліпідограмами хворих на ГХ виявлені більш істотні відмінності в ліпідному обміні ($p < 0,001$): підвищені рівні загального ХС, ТГ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ і КА. Однак зниження ХС ЛПВЩ (на 5,1%) має характер тенденції. Таким чином, порівняльний аналіз показників ліпідного обміну у хворих свідчить про те, що ліпідний спектр плазми крові, парціально змінений при ПВ ДПК, значно погіршується при ГХ і досягає свого максимуму серед обстежених при сполученій патології. Отже, найбільш атерогенна дисліпопротеїнемія виявлена у хворих з коморбідною патологією, що потребує додаткової корекції у комплексному лікуванні даної групи хворих.