

## ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ В ОСІБ З ДУЖЕ ВИСОКИМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

*Орловський О. В., Атаман Ю.О., Тищенко О. В., магістрант, Омар Мохаммед, студ. 6-го курсу  
СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

**Вступ.** Враховуючи значне зростання розповсюдженості серцево-судинних захворювань, актуальним є вивчення модифікуючих факторів, не останнє місце серед яких посідає дисліпідемія.

**Мета.** Дослідити ліпідний спектр крові, частоту і структуру дисліпідемічного синдрому у хворих, що страждають на ХІХС (хронічну ішемічну хворобу серця) та відносяться до дуже високого кардіоваскулярного ризику.

**Матеріали і методи.** Обстежено 28 пацієнтів СОДРЗН (Сумського обласного диспансеру радіаційного захисту населення) зі ХІХС (стабільна стенокардія навантаження I-III функціонального класу (NYHA)), які увійшли до I-ї (основної) групи. Серед обстежених було 10 (36%) жінок і 18 (64%) чоловіків. Вік хворих становив 45–75 років (у середньому  $56,30 \pm 0,46$  року). Середня тривалість захворювання ХІХС  $6,4 \pm 3,2$  роки. Діагноз ХІХС верифікували на підставі характерних скарг, даних анамнезу, фізикального обстеження та інструментальних методів дослідження (велоергометрії, ехокардіографії, холтеровського моніторингу ЕКГ). До контрольної групи увійшли 16 практично здорові особи віком 48–68 років (у середньому  $55,40 \pm 0,68$  року). Вміст загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові визначали за уніфікованими методами. Рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) розраховували за формулою W. Friedwald:  $\text{ХС ЛПНЩ} = \text{ЗХС} - \text{ХС ЛПВЩ} - (0,45 \times \text{ТГ})$ . Вміст холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) встановлювали за формулою:  $\text{ХС ЛПДНЩ} = \text{ТГ} / 2,2$ . Коефіцієнт атерогенності (КА) сироватки крові обчислювали за формулою А.М. Клімова:  $\text{КА} = (\text{ЗХС} - \text{ХС ЛПВЩ}) / \text{ХС ЛПВЩ}$ .

**Результати.** При аналізі ліпідного спектру крові у пацієнтів I-ї групи виявлено високу частоту дисліпідемічного синдрому (88%), в порівнянні з II-ю групою (10%). Вивчення ліпідограм показало, що рівень ЗХС у крові хворих з ХІХС на 35 % перевищив такий в осіб контрольної групи ( $P < 0,05$ ). У хворих на ІХС були значно вищими, ніж у здорових, рівні ТГ у крові (на 38 %,  $P < 0,05$ ), ХС ЛПНЩ (на 47 %,  $P < 0,05$ ) та ХС ЛПДНЩ (на 21 %,  $P < 0,05$ ). Проатерогенний характер змін ліпідного спектра у хворих на ХІХС характеризувався також і достовірно нижчим у 1,4 разу вмістом ХС ЛПВЩ. Підвищений рівень ЗХС ( $> 5,2$  ммоль/л) реєстрували у 62 % хворих на ХІХС, високий рівень ( $> 6,2$  ммоль/л) – у 16 %. Низький рівень ХС ЛПВЩ відзначено у 28 % пацієнтів з ХІХС, високий рівень ХС ЛПНЩ та ТГ – відповідно у 52 і 46 % осіб.

**Висновок.** Дисліпідемічний синдром є досить поширеним серед хворих на ХІХС (88%) та характеризується високою атерогенністю.