

ЗНАЧИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Медведев Н.В., Панкова А.В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Артериальная гипертензия в процессе реализации патогенеза приводит к поражениям органов-мишеней, развитию ассоциированных клинических состояний, ограничений жизнедеятельности и инвалидности. Среди лиц, страдающих ею, значительную долю составляют люди старше 60 лет. Фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, усугубляемых на фоне инволютивных изменений при старении, признается дислипидемия - неблагоприятное соотношение липопротеинов низкой (ЛПНП) и высокой плотности (ЛПВП). Наиболее часто встречающимся поражением органов-мишеней и фактором риска сердечно-сосудистых осложнений при АГ признается гипертрофия миокарда левого желудочка (ГМЛЖ), подтверждаемая результатами эхокардиографического исследования (ЭХО-КГ). Целью исследования послужила оценка весовой значимости нарушений липидного метаболизма в зависимости от наличия ГМЛЖ у лиц пожилого возраста. В исследование включено 108 пациентов пожилого возраста (средний возраст - $68,5 \pm 3,2$ года, 85 женщин и 23 мужчины), страдающих АГ II стадии. Липидный профиль сыворотки крови оценивали энзиматическим методом по концентрации общего ХС (ОХС), ХС ЛПВП и триглицеридов (ТГ), содержание ХС ЛПНП рассчитывали по формуле W.T.Friedewald и соавт. (1972). Рассчитывали массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ) на основании определения ряда морфо-функциональных параметров ЭХО-КГ, и ее индекс (ИММЛЖ). Математический анализ полученных результатов, представленных как среднее арифметическое и его стандартная ошибка, включал использование параметрических методов описательной статистики. Достоверность различий между сравниваемыми группами оценивалась по критерию Стьюдента. Для установления значимости изменения липидных показателей в прогрессировании АГ проводился системный многофакторный анализ (Б.А.Углов, с соавт. 1994).

По результатам ЭХО-КГ исследования все пациенты были разделены на 2 группы: с подтвержденной (основная) и с неподтвержденной ГМЛЖ (группа сравнения). В группу лиц с ГМЛЖ вошли 73 пациента, группу сравнения – 35 человек. Уровень ИММЛЖ у лиц основной группы составил $153,2 \pm 4,8$ г/м², в группе сравнения - $85,7 \pm 3,5$ г/м² ($p < 0,001$). Статистически достоверные различия между группами по уровню ОХС ($5,8 \pm 0,07$ и $5,2 \pm 0,1$

ммоль/л, $p < 0,001$) ТГ ($1,35 \pm 0,05$ и $1,1 \pm 0,04$ ммоль/л, $p < 0,05$) и ХС ЛПНП ($4,4 \pm 0,03$ и $3,6 \pm 0,07$ ммоль/л, $p < 0,001$), отражали высокий риск атеросклеротических поражений периферических сосудов и миокарда на фоне АГ у пациентов основной группы. Среди параметров липидного обмена, пациентов с ГМЛЖ на фоне АГ наибольшие коэффициенты влияния по результатам системного многофакторного анализа найдены для показателей общего холестерина (26,3), ХС ЛПНП (8,6), коэффициента атерогенности сыворотки (7,5), их повышение в динамике можно расценивать в качестве индикаторов прогрессирующего течения АГ.

Таким образом, поражение органов-мишеней на фоне АГ в виде гипертрофии миокарда левого желудочка сопровождается у лиц пожилого возраста более выраженной дислипидемией за счет повышения содержания ТГ и ХС ЛПНП. Наиболее сильное влияние на развитие поражения миокарда имеет уровень ОХС и ЛПНП, которые необходимо динамически контролировать в процессе диспансерного наблюдения пожилых пациентов с АГ.