

**А. В. Леташкова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова,  
к.м.н., доцент А.В. Кортаев*

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ХОЛЕСТЕРИН ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ (ХС-ЛНП) И РЕМНАНТНЫЙ ХОЛЕСТЕРИН НЕЛВП У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

### ***Введение***

В клинике внутренних болезней наиболее часто встречающейся патологией сегодня является коморбидная патология [1]. Коморбидностью считается сочетание у одного пациента двух или более заболеваний и состояний, этиопатогенетически связанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них. Коморбидность является часто встречающимся состоянием, которое оказывает взаимное влияние на развитие заболеваний, характер и степень осложнений, может затруднять диагностику некоторых заболеваний, увеличивает риск летального исхода.

К классическим проявлениям коморбидности относится метаболический синдром, а сценарий метаболических расстройств лег в основу сердечно-сосудистого континуума [2, 3]. В генезе метаболических расстройств лежат гиперхолестеринемия, дислипидемия, гипертриглицеридемия, являющиеся основой развития атеросклероза, формирующегося на фоне ожирения и инсулинорезистентности [4].

В последнее время наряду с традиционным липидным показателем ХС-ЛНП эксперты в области липидологии рекомендуют введение в повседневную клиническую практику нового показателя – уровня холестерина неЛВП (ремнантный ХС-неЛВП) [1].

Ремнантный ХС – сумма концентрации холестерина в триглицерид-богатых липопротеинах, которая состоит из эндогенных ТГ в составе ЛОНП и ЛПП, если анализ крови сдается натощак. Если анализ крови сдается после еды, то ремнантный ХС – это сумма двух классов эндогенных липопротеинов.

Среди липидных показателей наибольшей предсказующей силой в отношении новых сердечно-сосудистых осложнений обладает измерение концентрации уровень ремнантного холестерина ХС-неЛВП, наименьшее значение по данным метаанализов, наблюдательных и проспективных исследований продемонстрировал традиционный показатель ХС-ЛНП.

### ***Цель***

Провести анализ уровня липидов у пациентов с метаболическим синдромом.

### ***Материал и методы исследования***

На базе терапевтического отделения Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека был произведен анализ 33 историй болезни с коморбидной патологией в рамках метаболического синдрома в возрасте от 48 до 80 лет (медиана – 64). Женщин составило 61 %, мужчин – 39 %.

Проводилась оценка липидного спектра, который включал в себя определение холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП), триглицеридов (ТГ), холестерина не липопротеинов высокой плотности (ХСнеЛВП).

Для статистической обработки данных использовали компьютерную программу Microsoft Excel.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе исследования было выявлено, что по шкале SCORE риска развития сердечно-заболеваний все пациенты относятся к высокому и очень высокому риску сердечно-сосудистых осложнений, также в структуре коморбидности преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы и ожирение.

У пациентов были взяты значения роста и веса для расчета индекса массы тела (ИМТ). По результатам было выяснено, что 30,3 % находились на стадии предожирения (ИМТ 25–30 кг/м<sup>2</sup>), 27,3 % имели ожирение 1 степени (ИМТ 30–35 кг/м<sup>2</sup>). 21,3 % обследованных – ожирение 2 степени (ИМТ 35–40 кг/м), а у 12,1 % отмечалось наличие 3 степени ожирения (ИМТ > 40 кг/м<sup>2</sup>). Лишь 9,1 % обследованных имели нормальный индекс массы тела (18,5–25 кг/м<sup>2</sup>).

У пациентов, находящихся на стадии предожирения и у пациентов с 1 и 2 степенью ожирения, на момент нашего обследования показатель ХС-неЛВП находился не в целевых значениях (среднее значение составило 3,6 ммоль/л). У пациентов с 3 степенью ожирения этот же показатель значительно превышает рекомендованные значения нормы (среднее значение – 4,5 ммоль/л).

Показатель ХС-ЛНП у пациентов с предожирением и 1, 2 степенью ожирения незначительно превышал рекомендованные значения нормы (среднее значение – 2,7 ммоль/л). А у пациентов с 3 степенью ожирения отмечалось значительное превышение нормы (среднее значение – 3,6 ммоль/л).

Также дополнительно был произведен анализ показателя ТГ в крови. По полученным данным можно сделать заключение, что ТГ значительно превышали норму именно у пациентов, имеющих 3 степень ожирения (среднее значение – 3,8 ммоль/л).

### **Выводы**

Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено, что коморбидная патология в рамках метаболического синдрома протекает, как правило, в сочетании с ожирением и заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Пациенты с высокой и очень высокой категорией сердечно-сосудистого риска не достигают целевых значений ХС-ЛНП, ХС-неЛВП, ТГ, что является очень важным условием для контроля кардиорисков. Также важно обращать внимание пациентов на стремление к целевым значениям по ИМТ.

По данным исследования можно сделать вывод, что есть большая необходимость в мотивировании и информировании пациентов о нормах целевых значениях и стремлении к ним, так как это поможет минимизировать риск сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений и улучшить прогноз для жизни в будущем.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения / Р. Г. Оганов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 5–66.
2. Клинико-инструментальные показатели коморбидной сосудистой отягощенности у больных мультифокальным атеросклерозом / А. Х. Хасанов [и др.] // Вестник СурГУ. Медицина. – 2019. – № 1. – С. 44–45.
3. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардио-нефропротекции / В. С. Моисеев [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2014. – № 8 (112). – С. 7–37.
4. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний: националн. клинич. рекомендации. – 2017. – С. 7–13.