

УДК 612.123:616.12-008.331.1-005.4-071

**ГОДИЧНОЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛИПИДОВ  
В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ  
И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Коротаев А. В.<sup>1,2</sup>, Науменко Е. П.<sup>1</sup>, Коротаева Л. Е.<sup>1</sup>,  
Шумак О. А.<sup>1</sup>, Селькина В. Д.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»,  
<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Сохраняющееся лидирующее положение в структуре заболеваемости и смертности болезней системы кровообращения обусловлено широким распространением нарушений липидного обмена, приводящим к развитию атеросклероза. Российские и Европейские рекомендации по ведению пациентов с уже имеющимися заболеваниями коронарных артерий [1], а также по кардиоваскулярной профилактике при сердечно-сосудистых заболеваниях [2] отдают приоритетные роли назначению гиполипидемических средств группы статинов. В то же время, сохраняется достаточно низкая приверженность к приему этой важной группы лекарственных препаратов среди пациентов с болезнями системы кровообращения, что и послужило обоснованием к проведению данного исследования.

**Цель**

Определить состояние липидного обмена крови в динамике при одногодичном наблюдении в зависимости от приема статинов у пациентов с артериальной гипертензией и стабильной ишемической болезнью сердца.

**Материал и методы исследования**

Обследован 91 пациент с артериальной гипертензией (АГ) и ишемической болезнью сердца, не имевших в анамнезе острый инфаркт миокарда, а также перенесших его (атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз – АСКС и ПИКС), распределенных в 3 группы обследования, n = 13, 60 и 18 человек, соответствующие установленным критериям включения: подписанное информированное согласие, хроническая ИБС, стенокардия напряжения ФК 1–3, ПИКС, АСКС и АГ. Критерии исключения: хроническая сердечная недостаточность ФК IV по NYHA, выраженные пороки сердца, инфаркт миокарда давностью менее 3 мес. до включения, острый коронарный синдром, острые воспалительные заболевания миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения давностью менее 3 мес., декомпенсированный гипо- и гипертиреоз, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, онкологические заболевания в активной фазе.

Все пациенты при поступлении заполняли анкетные данные, касающиеся вопросов фармакологического анамнеза, в том числе приема статинов. Применяемыми препаратами были аторвастатин и розувастатин. Дозы аторвастатина составили 15,0 [10,0; 20,0] мг в группе пациентов с АГ, 20,0 [10,0; 20,0] мг — АСКС и 20,0 [10,0; 20,0] мг — ПИКС, розувастатина — 10,0 [10,0; 20,0] мг, 10,0 [10,0; 10,0] мг и 10,0 [10,0; 10,0] мг соответственно. Как следует из представленных данных, пациентами не принимались статины в целевых дозах, рекомендованных текущими гайдлайнами.

В первой группе не принимали статины 6 (46,1 %) пациентов, во второй — 33 (55,0 %), в третьей — 7 (38,9 %). Как следует из представленных данных,

приверженность к приему гиполипидемических средств выше у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Анализ липидного спектра крови проводился на биохимическом анализаторе ARCHITEC C8000 с определением общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой, очень низкой и высокой плотности (ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП).

Статистическая обработка проводилась с помощью пакета статистического анализа данных «Statistica» 10.0 (StatSoft, Inc., США). Данные представлены как медиана и интерквартильный размах. Внутригрупповые различия оценивались с помощью непараметрического теста Вилкоксона. Уровень статистической значимости был принят при величине  $p < 0,05$ .

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

Результаты анализа липидного спектра крови у пациентов с АГ, принимавших и не принимавших гиполипидемические средства (статин+ и статин-), исходно и через год наблюдения, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели липидограммы у пациентов с АГ

Показатель	Статин-исходно	Статин-через год	р	Статин+исходно	Статин+через год	р
ОХ, ммоль/л	6,00 [5,50; 6,70]	5,10 [4,80; 5,70]	0,028	5,30 [3,61; 6,62]	4,30 [3,40; 5,30]	0,03
ТГ, ммоль/л	1,84 [1,32; 4,51]	2,14 [1,56; 3,17]	0,47	1,18 [0,85; 3,11]	1,04 [0,97; 2,54]	0,09
ЛПНП, ммоль/л	3,54 [3,32; 3,76]	3,20 [2,74; 3,56]	0,23	3,49 [2,20; 3,79]	2,47 [1,75; 3,28]	0,04
ЛПВП, ммоль/л	1,29 [0,96; 1,50]	1,14 [1,05; 1,19]	0,005	1,12 [1,02; 1,73]	1,34 [1,07; 1,36]	0,86
ЛПОНП, ммоль/л	1,00 [0,60; 2,05]	1,00 [0,71; 1,40]	0,033	0,52 [0,39; 1,40]	0,47 [0,40; 0,70]	0,09

Выявлены статистически значимые различия по содержанию в сыворотке крови ОХ и ЛПНП у пациентов через год, носящие более выраженный характер у обследованных, принимающих статины.

В таблице 2 представлены показатели липидного обмена в крови у пациентов из группы АСКС.

Таблица 2 — Показатели липидограммы у пациентов с АСКС

Показатель	Статин-исходно	Статин-через год	р	Статин+исходно	Статин+через год	р
ОХ, ммоль/л	4,95 [4,40; 5,50]	4,40 [3,80; 5,30]	0,015	4,08 [3,70; 5,50]	3,70 [3,20; 5,00]	0,21
ТГ, ммоль/л	1,34 [1,07; 2,00]	1,33 [1,09; 1,81]	0,82	1,44 [0,93; 0,09]	1,29 [1,03; 1,80]	0,51
ЛПНП, ммоль/л	2,80 [2,46; 3,35]	2,80 [2,12; 3,32]	0,19	2,43 [1,81; 3,18]	2,11 [1,39; 3,26]	0,61
ЛПВП, ммоль/л	1,15 [0,98; 1,31]	1,07 [0,98; 1,19]	0,007	1,22 [1,00; 1,53]	1,19 [1,05; 1,34]	0,23
ЛПОНП, ммоль/л	0,60 [0,50; 0,91]	0,54 [0,39; 0,76]	0,096	0,65 [0,42; 0,95]	0,50 [0,30; 0,69]	0,06

Как следует из представленных данных, в подгруппе пациентов с АСКС, принимавших статины, существенных изменений показателей не произошло, вследствие того, что изначально у этих пациентов были более низкие значения плазменной концентрации, в первую очередь ОХ, ЛПНП и ТГ.

Результаты исследования липидного спектра крови у пациентов с ПИКС представлены в таблице 3.

Данные таблицы свидетельствуют о статистически значимых различиях в концентрациях ОХ и ЛПНП через год у пациентов, приверженных приему статинов. Значимые различия у обследованных, перенесших инфаркт миокарда и не принимавших гиполипидемические средства группы статинов, отсутствовали.

Таблица 3 — Показатели липидограммы у пациентов с ПИКС

Показатель	Статин-исходно	Статин-через год	p	Статин+исходно	Статин+через год	p
ОХ, ммоль/л	4,80 [3,70; 6,50]	4,70 [4,20; 5,20]	0,73	5,40 [4,70; 6,30]	4,60 [3,90; 5,30]	0,05
ТГ, ммоль/л	1,10 [0,88; 2,26]	1,14 [0,74; 1,67]	0,18	2,17 [1,16; 2,62]	1,77 [1,23; 2,15]	0,42
ЛПНП, ммоль/л	2,89 [1,95; 4,60]	3,20 [2,39; 3,78]	0,73	3,10 [2,81; 3,81]	2,58 [2,10; 3,46]	0,01
ЛПВП, ммоль/л	1,36 [1,22; 1,42]	1,29 [0,89; 1,53]	0,68	1,24 [1,16; 1,50]	1,34 [1,02; 1,53]	0,37
ЛПОНП, ммоль/л	0,50 [0,40; 1,00]	0,56 [0,50; 0,70]	0,60	0,99 [0,53; 1,19]	0,80 [0,48; 0,90]	0,42

### Выводы

Представленные данные указывают на недостаточную приверженность пациентами к приему лекарственных средств из группы статинов, даже среди пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда в анамнезе. Несмотря на выявленные статистически значимые различия по наиболее атерогенным ЛПНП и ОХ в некоторых группах обследования, дозы препаратов не достигают рекомендованных максимальных, что определяет также и недостаточное снижение показателей липидограммы до значений, определяемых актуальными руководствами как целевые.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации ESC по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома 2019 // Российский кардиологический журнал. — 2020. — Т. 25, № 2. — С. 119–180. — <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2020-2-3757>.
2. Кардиоваскулярная профилактика-2017. Российские национальные рекомендации // Российский кардиологический журнал. — 2018. — Т. 23, № 6. — С. 7–122. — <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2018-6-7-122>.

УДК 616.126-002-022:[616.98:578.834.1]

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Кривелевич Н. Б.<sup>1</sup>, Вихарева Н. М.<sup>1</sup>, Кожемякина Т. В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь

инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

По мере накопления статистических данных о влиянии COVID-19 на организм человека ученые рассматривают новую коронавирусную инфекцию как системное заболевание, затрагивающее не только дыхательную, но и сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, кроветворную и иммунную системы.

У более 20 % госпитализированных пациентов с COVID-19 наблюдаются значительные повреждения миокарда, в том числе миокардит с пониженной систолической функцией и аритмиями [1]. Однако механизмы, вызывающие