

РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У РОЗВИТКУ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ, ПОЄДНОАНОЇ З ФІБРИЛЯЩОЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Мета дослідження. З'ясувати особливості порушень ліпідного спектру крові у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію залежно від стадії та наявності фібриляції передсердь.

Методи. Обстежено 85 хворих на ДЕ (27 жінок та 58 чоловіків) віком від 60 до 73 років. До критеріїв включення у групи обстежуваних відносились: наявність ДЕ I чи II стадії, постійна форма фібриляції передсердь (ФП). Хворих із ДЕ III стадії, II-м та III-м ступенями АГ, пароксизмальною формою ФП, цукровим діабетом до груп обстеження не включали. Групу контролю склали 26 практично здорових осіб відповідної статі та віку.

Дослідження ліпідного спектру включало визначення рівня загального холестеролу (ЗХС), триацилгліцеролів, холестеролу ліпопротеїнів високої густини (ХС ЛПВГ), холестеролу ліпопротеїнів низької густини (ХС ЛПНГ) та холестеролу ліпопротеїнів дуже низької густини (ХС ЛПДНГ) за допомогою реактивів фірми "Simko Ltd." (Україна) на спектрофотометрі "СФ-46" (Російська Федерація). Також враховували індекс атерогенності (ІА) за формулою: $IA = (XC - XC \text{ ЛПВГ}) / XC \text{ ЛПВГ}$.

Статистичний аналіз результатів дослідження здійснювався за допомогою програми Primer of Biostatistics. Version 4.03 (S.Glantz, США) із застосуванням t-критерію Стьюдента.

Результати дослідження. Завданням нашого дослідження було вивчення диференційних особливостей показників ліпідного обміну у хворих на ДЕ без або з наявністю супутньої ФП залежно від стадії захворювання. У нашому дослідженні I-у групу склали хворі на ДЕ I з ФП, 2-у групу – хворі на ДЕ II з ФП, 3-у – хворі на ДЕ I без ФП, 4-у – хворі на ДЕ II без ФП, 5-у – практично здорові особи.

Як показали результати досліджень, вміст загального холестеролу підвищувався у всіх групах хворих на ДЕ. У пацієнтів з ДЕ I показник перевищував відповідний у контролі на 23,1% , а у хворих з ДЕ II – на 28,3%. Наявність супутньої ФП посилювало відмінність значень ЗХС порівняно з групою здорових осіб. Так у хворих на ДЕ I з ФП показники ЗХС вірогідно зростали на 25,2% і на 30,2% у хворих на ДЕ II з ФП.

Також статистично значуще збільшувався рівень ТГ в сироватці крові на 43,2% в групі з ДЕ I та більшою мірою – в хворих з ДЕ II (в 2,3 раза в порівнянні з контролем). Гіпертриацилгліцеролемія спостерігалась і в групах пацієнтів з поєднаною церебрацикліальною патологією – на 48% вище при ДЕ I з ФП та в 2,5 раза - при ДЕ II з ФП. Слід зауважити, що при ДЕ I та наявності ФП, ТГ достовірно підвищувались на 8,6% по відношенню до цих показників у пацієнтів на ДЕ I без ФП.

На цьому фоні у досліджуваних хворих вірогідно зменшувався рівень ХС ЛПВГ: на 17,4% - при ДЕ I та на 29,1% при ДЕ II. Найбільш істотне зниження спостерігалось в групах з ФП: на 27,9% при ДЕ I та на 35,5% - при ДЕ II. Слід зазначити, що наявність ФП супроводжувалась зменшенням цього рівня на 14,8% у хворих з ДЕ I та на 9% у хворих з ДЕ II порівняно з пацієнтами відповідних стадій ДЕ без ФП.

Значно зростали рівні ХС ЛПНГ достовірно щодо контролю, зокрема на 32,2% - у хворих на ДЕ I, 36,3% - на ДЕ II, 33,3% - на ДЕ I з ФП та 36,4% - на ДЕ II з ФП відповідно.

Одночасно підвищувався вміст ХС ЛПДНГ в сироватці крові. При ДЕ I вірогідне зростання складало 40,2%, а при ДЕ II перевищувало контрольні показники в 2,2 раза. У пацієнтів, які страждали на ФП, у групі з ДЕ I рівень ХС ЛПДНГ зріс на 46,0%, а у

групи з ДЕ II – в 2,5 раза. Крім цього, при ДЕ I з ФП цей показник був вищим на 9,7% ніж при ДЕ I.

Вищезазначені зміни сприяли збільшенню індексу атерогенності, який помітно перевищував відповідний у контролі при ДЕ I (на 26,9%), продовжував вірогідно зростати при ДЕ I з ФП (на 29,2%) та був надзвичайно високим при ДЕ II (на 32,6%) та при ДЕ II з ФП (на 37,4%).

Отже, дисциркуляторна енцефалопатія супроводжується дисліпідемією за рахунок зростання частки атерогенних фракцій ліпопротеїнів, яка прогресує із стадією розвитку захворювання та має більший ступінь прояву за наявності супутньої фібриляції передсердь. Отримані результати засвідчують значну роль порушень ліпідного обміну у розвитку дисциркуляторної енцефалопатії, поєднаної з фібриляцією передсердь, що вказує на необхідність диференційованого підходу до патогенетичної корекції.

Висновки:

1. Дисциркуляторна енцефалопатія супроводжується дисліпідемією за рахунок зростання частки атерогенних фракцій ліпопротеїнів, яка прогресує із стадією розвитку захворювання.

2. Зростання показників атерогенезу у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію має більший ступінь прояву за наявності супутньої фібриляції передсердь за рахунок вірогідно суттєвішого підвищення рівнів в сироватці крові трицигліцеролів, холестеролу ліпопротеїнів дуже низької густини та зниження рівня холестеролу ліпопротеїнів високої густини порівняно з хворими без фібриляції передсердь. Отримані результати засвідчують значну роль порушень ліпідного обміну у розвитку дисциркуляторної енцефалопатії, поєднаної з фібриляцією передсердь.

Список літератури:

1. Биохимические маркеры в диагностике ишемии головного мозга / А.А. Скоромец, С.А. Дамбинова, М.М. Дьяконов [и др.] // Міжн. невр. журнал. – 2009. – №5(27). – С. 15-20.
2. Варакин Ю.Я. Гиполипидемическая терапия в профилактике ишемического инсульта / Ю.Я. Варакин // Атмосфера. Нервные болезни. – 2006. – № 3. – С.2 – 6.
3. Волошин П.В. Аналіз поширеності та захворюваності на нервові хвороби в Україні / П.В. Волошин, Т.С. Мищенко, Є.В. Лекомцева // Международн. невр. журнал. – 2006. – №3. – С. 9-13.
4. Грицай Н.Н. Система гемостаза при нарушении мозгового кровообращения / Н.Н. Грицай, В.П. Мищенко, В.А. Пинчук // Международн. невр. журнал. – 2006. – №5. – С. 53-56
5. Евтушенко С.К. Типы и подтипы гиперлипидемий. Их коррекция у больных с атеросклеротическим стенозом сонных артерий / С.К. Евтушенко, Д.Ш. Дюба, Ю.В. Родин // Укр. неврол. журн. – 2009. – № 4. – С. 51-55
6. Коваленко О.Є. Визначення етіологічних чинників та факторів ризику цереброваскулярної патології в практиці сімейного лікаря (огляд) / О.Є. Коваленко, Є.Л. Мачерет // Сімейна мед. – 2008. – №2. – С. 59-61
7. Кухарчук В.В. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза / В.В. Кухарчук // CONSILIUM MEDICUM UKRAINA. – 2008. - №3. – С. 28-32
8. Мищенко Т.С. Фибрилляция предсердий и цереброваскулярная патология / Т.С. Мищенко, В.Г. Деревецкая // Новости медицины и фармации. – 2009. - №299. – С. 26-30.
9. Преображенский Д.В. Инсульт и другие тромбоемболические осложнения при мерцании предсердий. Часть I. Распространенность и факторы риска / Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, В.Г. Киктев, Т.А. Батыралиев, И.В. Першуков // Кардиология – 2004. - № 3. – С. 83-86.