

НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Медведева Е.А., Гелис Л.Г., Русак Т.В., Кузнецова Т.В., Колядко М.Г., Навойчик Т.И.

Республиканский научно-практический центр «Кардиология», 2-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

elena-samonina@yandex.ru



Источник финансирования: отсутствует

Введение

Количество инфарктов миокарда в молодом возрасте (до 45 лет) в Республике Беларусь составляет не менее 10% от общего количества. Отдаленный прогноз у ряда пациентов молодого возраста с перенесенным инфарктом миокарда неблагоприятный, что связано с развитием повторного инфаркта и летальностью, которая при повторном событии достигает 11,7%.

Цель

Изучить нарушения липидного обмена у пациентов молодого возраста с инфарктом миокарда.

Материалы и методы

Проанализировано 130 историй болезни пациентов в возрасте от 20 до 45 лет с крупноочаговым инфарктом миокарда. Средний возраст составил $36,4 \pm 8,7$ года (от 20 до 44 лет). Всем пациентам выполнялось определение уровня тропонина I, высокочувствительного С-реактивного белка; проводилась оценка тромбоцитарного, плазменного и сосудистого гемостаза; выполнялось определение липопротеина(а) (Лп(а)), аполипопротеина В (АпоВ). Всем пациентам выполнялась коронароангиография. Анализировались общепринятые факторы риска развития инфаркта миокарда, наличие коморбидной патологии.

Результаты

Среди обследованных преобладали пациенты с первичным инфарктом миокарда (85%), у которых ишемическая болезнь сердца манифестировала инфарктом миокарда. За госпитальный период летальность составила 1,6%. Из сопутствующих заболеваний преобладали артериальная гипертензия – 46,7%, сахарный диабет – 16,7%, хроническая болезнь почек – 8,3%, хронические болезни органов дыхания – 10% случаев (рис. 1).

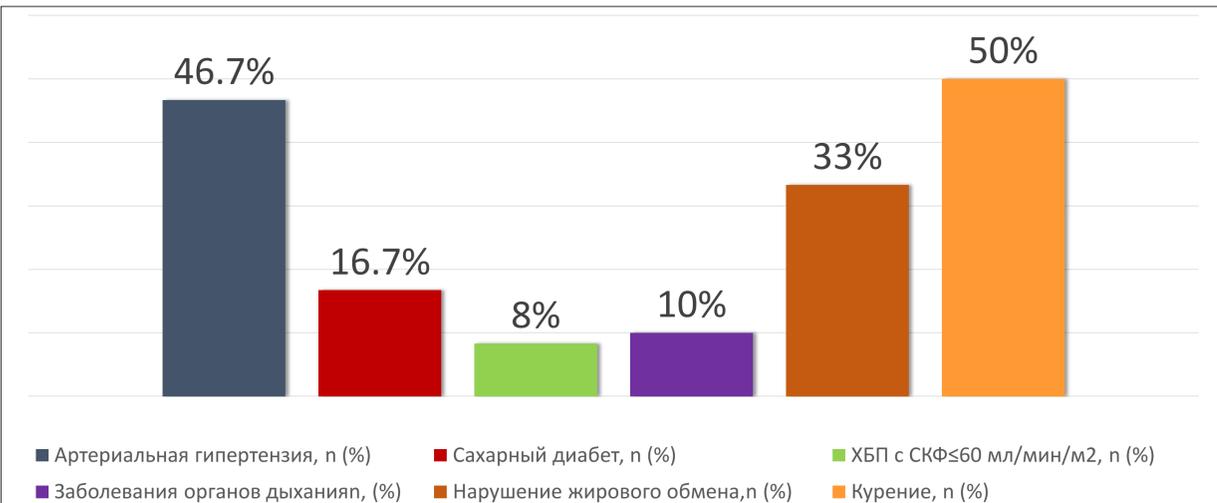


Рисунок 1. Коморбидность пациентов молодого возраста с инфарктом миокарда

Среди факторов риска наиболее часто наблюдались нарушения липидного обмена (63,3%), курение (около 50%), отягощенная наследственность (41,6%), нарушение жирового обмена (33,3%), злоупотребление алкоголем (10%). Исходная характеристика пациентов по возрасту, лабораторным параметрам представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Исходная характеристика пациентов по возрасту, лабораторным параметрам, Ме [Q1; Q3]

Показатель	Все пациенты n = 130	СГХС n = 13	СГХС+Лп(а) n = 9
Возраст, лет	36,4 ± 8,7	31,7 ± 7,1	26,5 ± 7,2
Глюкоза, ммоль/л	7,2 [6,3; 9,1]	7,4 [6,2; 9,6]	7,6 [6,3; 9,8]
ОХС, ммоль/л	5,6 [4,8; 6,2]	8,9 [6,9; 11,3]	8,1 [6,7; 10,0]
Триглицериды, ммоль/л	2,2 [1,4; 3,4]	2,5 [1,8; 3,92]	2,4 [1,8; 3,9]
ХС ЛПНП, ммоль/л	3,9 [2,8; 4,6]	8,7 [7,2; 11,5]	8,1 [7,1; 9,4]
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,0 [0,8; 1,2]	1,1 [0,8; 1,2]	0,92 [0,7; 1,0]
Липопротеин (а), мг/дл	12,6 [3; 24]	11,6 [3,6; 26]	128 [74; 234]
Креатинин, ммоль/л	86,4 [72,7; 104,0]	84,1 [71,8; 101,2]	88,3 [75,6; 107,8]
вчСРБ, г/л	16,4 [8; 29]	19,9 [11; 30,5]	21,5 [12; 31,4]
NTproBNP, пг/мл	576 [398; 2180]	690 [435; 2490]	780 [498; 2297]

Примечания: ОХС – Общий холестерин, ЛПНП – Липопротеины низкой плотности, ЛПВП – Липопротеины высокой плотности; вчСРБ – высокочувствительный СРБ; NTproBNP – N- терминальный пропептид натрийуретического гормона.

Впервые выставлен диагноз семейной гиперхолестеринемии у 10% пациентов, гиперлипопротеинемии (а) у 12% лиц, наследственной тромбофилии (антифосфолипидный синдром, дефициты факторов свертывания и др) у 8,3% лиц, ревматологических заболеваний (васкулиты, системная красная волчанка и др) в 5% случаев, и диссекции коронарных сосудов у 3,3% пациентов. Виды нарушений липидного обмена представлены на рисунке 2.

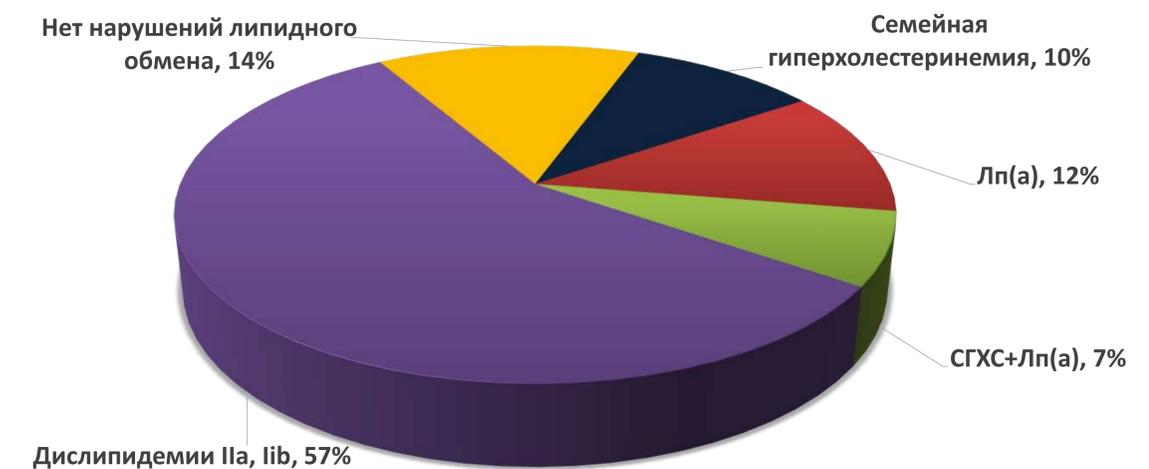


Рисунок 2. Виды нарушений липидного обмена у пациентов молодого возраста с инфарктом миокарда

Все пациенты с наследственными нарушениями липидного обмена, в частности с семейной гиперхолестеринемией и гиперлипопротеинемией (а) отличались развитием инфаркта миокарда в возрасте до 35 лет. Сочетание СГХС с гиперЛП(а) наблюдалось у 7%, и привело к инфаркту миокарда в возрасте $26 \pm 7,2$ лет. Исходный уровень липопротеинов низкой плотности у пациентов с СГХС составил 8,7 ммоль/л, уровень Лп(а) 93 мг/дл (максимальный уровень 234 мг/дл), АпоВ у пациентов с СГХС составил 1,57 г/л.

Выводы

У молодых пациентов с инфарктом миокарда более значимыми факторами риска оказались нарушения липидного обмена, отягощенная наследственность по ИБС, курение. Развитие инфаркта миокарда в возрасте до 30 лет у большинства пациентов связано с наследственными нарушениями липидного обмена