

ЦЕЛЬ

Изучить клинические и лабораторные характеристики пациентов с ишемической болезнью сердца, проживающих в арктическом регионе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациентов со стабильной ИБС (n =302) разделили на 2 группы в зависимости от места постоянного проживания. 1 группа (n =168) – постоянно проживающие в Ямало-Ненецком автономном округе, 2 группа (n=134) – пациенты, проживающие на юге Тюменской области. Оценивали анамнестические данные, клинический статус пациентов и лабораторные показатели.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 1 группе, несмотря на более молодой возраст пациентов, было больше курильщиков, чаще регистрировались перенесенный инфаркт миокарда (ИМ), хроническая коронарная внемательства в анамнезе и хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса левого желудочка <40% (СННФВ), реже гипопункция щитовидной железы. Количество повторных ИМ в анамнезе в 1 группе было значимо выше, чем во 2 группе. Количество пациентов с уровнем холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) <1,8 ммоль/л в 1 группе выявлено больше, чем во 2 группе (рисунок 1).

По характеру поражения коронарного русла сравниваемые группы имели сходные показатели, стеноз >50% был зарегистрирован в 33,8% случаев в 1 группе и в 29,8% во 2 группе (рисунок 2).

В обеих группах зарегистрирована повышенная концентрация холестерина липопротеинов очень низкой плотности (таблица 1), гомоцистеина, матриксной металлопротеиназы-9 нг/мл и тканевого ингибитора матриксной металлопротеиназы-1 (рисунок 3).

ВЫВОД

У пациентов с ИБС, постоянно проживающих на Крайнем Севере, несмотря на более молодой возраст выявлено больше случаев повторного инфаркта миокарда, чаще регистрировалась СННФВ.

Независимо от региона проживания в обеих группах выявлены повышенные уровни биомаркеров иммунного воспаления, являющиеся показателями нестабильности атеросклеротической бляшки, а также зарегистрирован низкий уровень достижения целевых значений ХС ЛПНП.

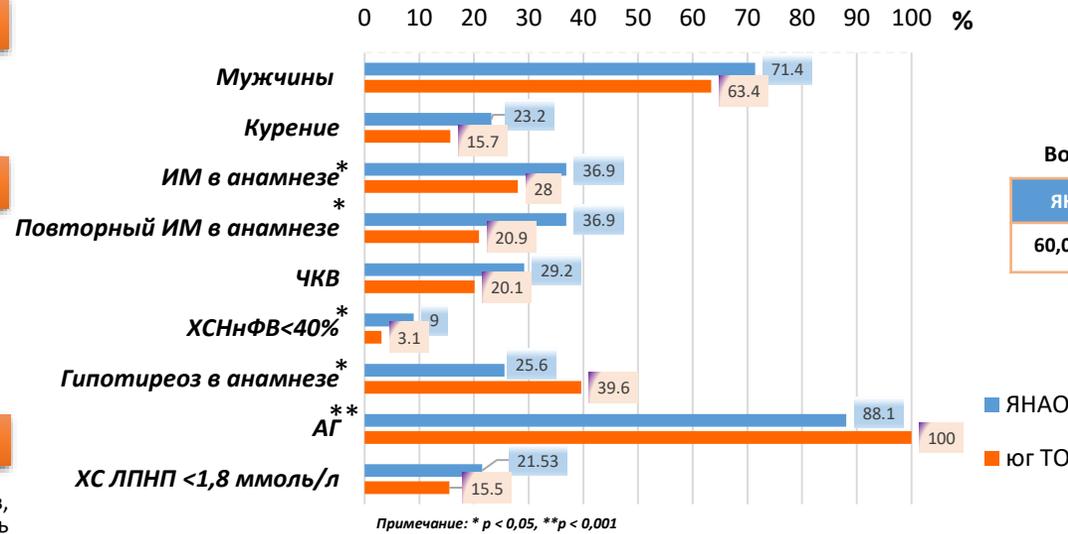


Рисунок 1. Клинико-анамнестические характеристики, включенных в исследование пациентов с ИБС в зависимости от региона проживания

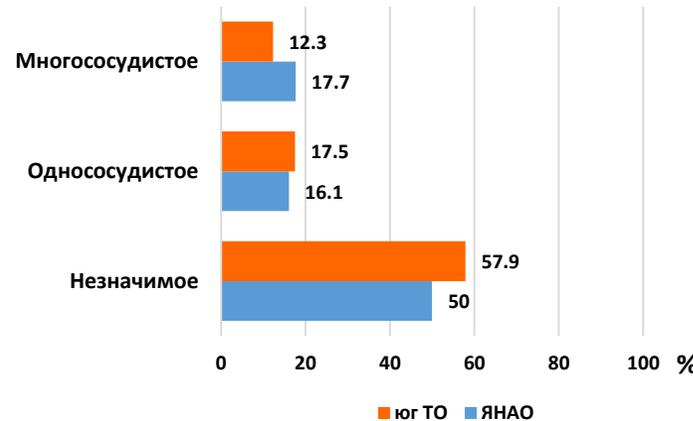


Рисунок 2. Характер поражения коронарного русла по данным коронароангиографии



Возраст, лет (M ±SD)

Группа	Возраст, лет (M ±SD)
ЯНАО	60,0±8,23
Юг ТО	65,0±7,44

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено при финансовой поддержке государственного задания «Патогенетические аспекты формирования и прогрессирования основных сердечно-сосудистых заболеваний и их исходы у населения в Приполярном и Арктическом регионах и в умеренной климатической зоне, оптимизация профилактики и лечения», номер регистрации 075-01184-22-01.

Таблица 1. Липидный спектр

Показатель	n=168	n=134	p
	1 группа, Me [25%; 75%]	2 группа, Me [25%; 75%]	
ОХС, ммоль/л	4,39 [3,77; 5,32]	4,37 [3,91; 5,33]	0,617
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,13 [0,94; 1,36]	1,19 [0,99; 1,41]	0,078
Триглицериды, ммоль/л	1,60 [1,17; 1,94]	1,32 [1,03; 1,81]	0,095
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,61 [2,11; 3,37]	2,66 [2,33; 3,66]	0,466
ХС ЛПОНП, ммоль/л	0,73 [0,53; 0,88]	0,60 [0,47; 0,82]	0,096

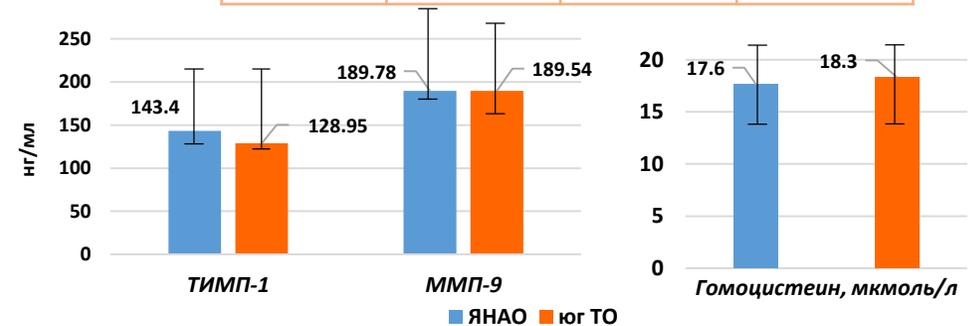


Рисунок №3. Биомаркеры иммунного воспаления выше референсных значений