

Литература

1. Белов С.А., Шумский В.И., Ахадов Т.А.// Альманах клинической медицины.-1999.-№2.- С. 271-280.
2. Салтанов А.И., Акимов Е.В., Добрушин М.М. и др. //Детская онкология.-2003.-№2(февраль).-С. 10-15.
3. Сливин О.А. Научное обоснование организации анестезиологической и реаниматологической службы в области в современных

условиях: автореф. дисс. канд. мед. наук.-СПб.-2007.-С.5-6.

4. Шунькин А.В., Ефимов А.А. Анестезиологическое обеспечение при проведении МРТ и МСКТ исследования у детей с кардиохирургической патологией //Сборник материалов Всероссийского конгресса анестезиологов и реаниматологов и XI съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов /под ред. Ю.С. Полушина.-СПб., 2008.-С.328.
5. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. Guidelines for monitoring

and management of pediatric patient during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures //Pediatrics.-1992.-89.-P.1110-1115.

6. American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists //Anesthesiology.-1996.-84.-P.459-471.

7. Guenther E., Pribble H., Junkins E.P. et al. //Ann. Emergency Med.-2003.-42.-№6.-P.783-791.

8. Guttman A., Pessenbacher K., Gschane A. Et al. //Pediat. Anesth.-2006.-16.-№3.-P.256-266.

И.Б. Фаткуллина, Э.В. Раднаева, Б.Б. Тудупова,
М.Р. Мангатаева, Л.Л. Алексеева

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У НОВОРОЖДЕННЫХ В РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУППАХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

УДК 616-053.31

Изучены показатели липидного обмена у новорожденных при наличии преэклампсии у матерей. Выявлено, что у новорожденных данной группы показатели липидного спектра выше, чем у новорожденных от матерей с неосложненной беременностью. Однако у новорожденных русской национальности дислипидемия более выражена на фоне преэклампсии у матерей, чем у новорожденных бурятской национальности. Возможно, это свидетельствует о стабильности метаболизма липидов у представителей монголоидной расы за счет исторически сложившихся условий жизни и питания.

Ключевые слова: новорожденные, липидный обмен, буряты, русские, преэклампсия, холестерин, триглицериды, липопротеиды высокой и низкой плотности.

In the article the indexes of lipid exchange are studied at new-borns at presence of preeclampsia at mothers. It is proved, that new-borns of this group have the indexes of lipid spectrum higher, than new-borns from mothers with the uncomplicated pregnancy. However at new-borns of Russian nationality dislipidemia is more expressed on a background of preeclampsia at mothers, then at new-born of the Buryat nationality. Possibly, it testifies to stability of metabolism of lipids for the representatives of Mongol race due to the historically folded terms of life and feed.

Keywords: ne□

Введение. При переходе плода к внеутробному состоянию важное значение имеет обеспечение процессов метаболической адаптации новорожденного, при которых определенную роль играет метаболизм липидов.

Изменение содержания липидов у матерей групп высокого риска вызывает напряжение компенсаторных механизмов обмена липидов у новорожденных и может способствовать нарушению ранней неонатальной адаптации.

Исследования липидного обмена позволяют сделать заключение, что в процессе беременности выраженным изменениям подвергаются компонен-

ты жирового метаболизма. И это вполне закономерно, поскольку в период беременности углеводы используются в первую очередь для удовлетворения энергетических потребностей плода, а у матери происходит перестройка в сторону использования в качестве источника энергии жиров [4]. Известно, что на уровень липидов крови оказывают влияние пол, возраст, климато-географические и социально-экономические условия, питание и другие факторы [3,7,8]. Данные литературы свидетельствуют о значительной вариабельности содержания триглицеридов в крови новорожденных от 0,44 до 1,54 ммоль/л [2,5,7,9].

На разных этапах онтогенеза липидный обмен имеет свои особенности. Уже во внутриутробном периоде наблюдаются значительные отложения жира в тканях плода - резерв для постнатального равновесия. При физиологически протекающей беременности на ранних этапах антенатального онтогенеза плод получает липиды из организма матери, а в течение завершающего триместра происходит их самостоятельный синтез в организме плода. Подавляющая часть липидов

синтезируется эндогенно из углеводов, преимущественно из глюкозы, поступающей через плаценту [5].

У новорожденных повышается скорость мобилизации липидов, так как углеводные запасы быстро истощаются, уровень глюкозы снижается, вследствие чего происходит мобилизация ресурсов жировой ткани. У ребенка в первые дни жизни липидный обмен характеризуется неустойчивостью и высокой лабильностью, характерно нарастание липидемии. Подъем уровня жира обусловлен нарастанием концентрации НЭЖК - наиболее лабильной, легко окисляемой ведущей фракции в процессах биоэнергетики ребенка грудного возраста [6].

Большинством авторов установлено, что концентрация всех фракций липидов в крови новорожденных примерно в два - три раза ниже, чем в крови взрослых. В первую неделю жизни у новорожденных отмечаются значительные колебания в содержании липидов крови. В этот период на количественной динамике компонентов липидного обмена заметно отражается характер вскармливания, количество и качество молока [1,3,7].

ФАТКУЛЛИНА Ирина Борисовна - к.м.н., доцент, зав. кафедрой Бурятского государственного университета, fib1971@mail.ru;
РАДНАЕВА Эржена Викторовна - зав. отделением Республиканского перинатального центра, г.Улан-Удэ; **ТУДУПОВА Баярма Баировна** - врач акушер-гинеколог РПЦ, аспирант Иркутского ГМУ; **МАНГАТАЕВА Марина Руслановна** - врач акушер-гинеколог РПЦ, аспирант ИГМУ; **АЛЕКСЕЕВА Лилия Лазаревна** - врач акушер-гинеколог РПЦ, ст. преподаватель БГУ.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ липидного спектра у 181 новорожденного, из них от матерей с неосложненной преэклампсией беременностью 50 новорожденных, с преэклампсией легкой степени 69 детей, тяжелой степени – 62, все группы разделены на 2 подгруппы в зависимости от принадлежности к русской и бурятской национальности. При этом забор крови для анализа проводился на третьи сутки жизни детей натошак. Определялись следующие показатели: холестерин, триглицериды, липопротеиды низкой и высокой плотности – с помощью набора реактивов фирмы «Dialab» (Австрия) на биохимическом анализаторе ФП 901. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Статистика-6,0», определялись средние величины, ошибка среднего, среднее квадратичное отклонение, серии сравнивали между собой по дисперсиям с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. При анализе содержания липидов в крови у женщин с осложненной преэклампсией беременностью в третьем триместре отмечается тенденция к повышению всех показателей (табл.1). У женщин русской национальности показатели липидного обмена несколько выше, чем у женщин бурятской национальности (показатели не имеют различий).

При неосложненной преэклампсией беременностью у новорожденных русской национальности достоверно выше показатели триглицеридов, ЛПВН и ЛПНП ($p < 0,05$), (табл.2).

При присоединении преэклампсии легкой степени к течению беременности отмечается рост уровня всех показателей у новорожденных в обеих этнических группах. Достоверно выше показатели триглицеридов, холестерина, ЛПНП у новорожденных русской национальности в сравнении с детьми бурятами ($p < 0,05$), (табл.3).

При тяжелом течении преэклампсии у матерей показатели липидного обмена у новорожденных уже не имеют большой тенденции к повышению, но при этом сохраняется достоверно высокий уровень триглицеридов у новорожденных русской национальности ($p < 0,05$), (табл.4).

Таким образом, липидный обмен у детей, родившихся у матерей с преэклампсией, характеризуется нестабильностью в процессе адаптационного периода. Изменения большинства показателей можно охарактеризовать в общем виде как колебательный про-

Таблица 1

Содержание липидов в крови у женщин с преэклампсией в третьем триместре беременности, ммоль/л

Липидный спектр	Бурятки (n=80)	Русские (n=73)
Холестерин	6,32±1,47	6,93±1,39
Триглицериды	3,44±1,24	3,58±1,63
ЛПНП	3,79±1,16	3,91±1,14
ЛПВП	1,45±0,37	1,47±0,69

цесс. При этом отмечается, что показатели у детей русской национальности достоверно выше, чем у детей бурят, особенно это явно просматривается при преэклампсии легкой степени.

При присоединении преэклампсии в течение беременности отмечается увеличение всех исследованных показателей в группе новорожденных от матерей бурятской национальности. Особенно при преэклампсии легкой степени происходят изменения: достоверно отмечен рост показателей уровня триглицеридов с 1,14±0,36 до 1,34±0,50 ($p < 0,05$); ЛПВН с 0,69±0,25 до 0,95±0,28 ($p < 0,05$); в показателях уровня холестерина также имеется тенденция к росту (табл.5). При диагностировании у матери преэклампсии тяжелой степени все показатели, кроме уровня триглицеридов, выше, чем при неосложненной преэклампсией беременностью. Достоверно вырос показатель уровня ЛПНП у новорожденных от матерей с преэклампсией тяжелой степени по сравнению с новорожденными от матерей с преэклампсией легкой степени – с 1,00±0,34 до 1,39±0,32 ($p < 0,05$).

У новорожденных русской национальности, при осложненной преэклампсией легкой степени беременности у матерей, достоверно выше уровень триглицеридов в сравнении с контрольной группой новорожденных от матерей без преэклампсии – 1,78±0,38 против 2,19±0,71 ммоль/л ($p < 0,05$), все остальные показатели также выше. У детей, у чьих матерей к течению беременности присоединилась преэклампсия тяжелой степени,

Таблица 2

Содержание липидов в крови у новорожденных от матерей с неосложненной преэклампсией беременностью, ммоль/л

Липидный спектр	Буряты (С) n=25	Русские (Д) n=25
Триглицериды	1,14±0,31	1,78±0,38*
Холестерин	1,94±0,52	2,48±0,53
ЛПВН	0,69±0,15	0,81±0,14*
ЛПНП	0,99±0,27	1,37±0,36*

* В табл. 2-4 $p < 0,05$ - достоверность различий между новорожденными русской и бурятской национальности.

Таблица 3

Содержание липидов в крови у новорожденных от матерей с преэклампсией легкой степени, ммоль/л

Липидный спектр	Буряты (А) n=30	Русские (Б) n=39
Триглицериды	1,34±0,50*	2,19±0,71
Холестерин	2,30±0,59*	2,72±0,75
ЛПВН	0,95±0,28	0,85±0,17
ЛПНП	1,00±0,34*	1,39±0,42

показатели липидного спектра уже не имеют тенденции к росту, остаются на прежнем уровне (холестерин) или снижаются.

Закключение. Таким образом, при присоединении к течению беременности преэклампсии, во всех группах новорожденных отмечено изменение показателей липидного спектра в сторону повышения, особенно это выражено при преэклампсии легкой степени. При преэклампсии тяжелой степени уровни показателей липидного спектра уже не

Таблица 4

Содержание липидов в крови у новорожденных от матерей с преэклампсией тяжелой степени, ммоль/л

Липидный спектр	Буряты (В) n=32	Русские (Г) n=30
Триглицериды	0,99±0,28	1,37*±0,47
Холестерин	2,55±0,90	2,79±0,83
ЛПВН	0,87±0,26	0,81±0,21
ЛПНП	1,39±0,32	1,26±0,42

Таблица 5

Показатели липидного обмена новорожденных бурятской национальности, ммоль/л

Липидный спектр	Без преэклампсии	Преэклампсия легкой степени	Преэклампсия тяжелой степени
Триглицериды	1,14±0,36	1,34±0,50*	0,99±0,28
Холестерин	1,94±0,63	2,30±0,59	2,55±0,90
ЛПВН	0,69±0,25	0,95±0,28*	0,87±0,26
ЛПНП	0,99±0,38	1,01±0,41	1,39±0,52*

* $p < 0,05$ достоверность различий между новорожденными бурятской национальности в зависимости от степени тяжести преэклампсии.

имеют тенденции к повышению, что, возможно, говорит о напряжении обменных процессов. У новорожденных русской национальности дислипидемия достоверно более выражена, чем у детей бурят.

Патологическая направленность метаболизма у женщин с преэклампсией оказывает влияние на метаболический статус у новорожденных [8]. При неосложненном течении беременности у женщин уровень концентрации липидов в крови у новорожденных всегда значительно ниже, чем у матерей. Наличие преэклампсии у матерей выявляет тенденцию к нарушению этой закономерности у детей русской национальности.

При анализе липидного обмена достоверно выявлено повышение показателей у русских новорожденных, что, возможно, указывает на нарушение

общей закономерности соотношения жировых компонентов, характерное для здоровых матерей и новорожденных, когда в крови последних концентрация липидов значительно ниже, чем у женщин. У новорожденных бурятской национальности от матерей с преэклампсией метаболизм липидов более стабилен, что возможно связано с традиционно сложившейся культурой питания и эффективностью метаболизма липидов у представителей монголоидной расы.

Литература

1. Алимова Е.К. Липиды и жирные кислоты в норме и при ряде патологических состояний / Е.К. Алимова, А.Т. Астрацатурьян, Л.В. Жаров. – М.: Медицина, 1975. – 280с.
2. Барышнев Ю.И. Клиника и диагностика наследственных гиперлипидемий у детей / Ю.И. Барышнев, В.А. Фурс, А.А. Ананенко // Вопр. охр. матер. и детства. – 1982. – Т.27, №10. – С.8-13

3. Гаппаров М.М. О роли углеводов в питании детей / М.М. Гаппаров, Г.В. Никольская // Вопр. питания. – 1991. – №2. – С.15-22.

4. Елымова В.А. Содержание липидов в сыворотке крови пуповины при беременности, осложненной нефропатией / В.А. Елымова // Вопр.охран. матер. и детства. – 1981 – №10. – С.65-68.

5. Магачева Е.Я. Липиды и липопротеиды плазмы крови новорожденных / Е.Я. Магачева; под ред. Е.И.Чазова, А.Н.Климова // Дислипидемии и ишемическая болезнь сердца. – М.: Медицина, 1980. – С.268-281.

6. Протопопова Н.В. Метаболизм и гемодинамика у новорожденных от матерей с артериальной гипертензией / Н.В. Протопопова, Л.И. Колесникова, В.П. Ильин. – 2000 – С. 116.

7. Состояние здоровья детей в Западном Сибирском регионе / Никитин Ю.П. [и др.] // Здравоохран. РФ. – 1993. – №4. – С.17-20.

8. Тарасевич В.Ю. Сравнительная оценка показателей липидного обмена у детей в зависимости от национальности / В.Ю. Тарасевич. – Хабаровск, 1986. – 5с.

9. Уровень липидов и липопротеидов при ожирении / Олейник И.А. [и др.] // Вопр. медицины. – 1993. – Т.39, №2. С. 33-35.г.

Н.Ю. Шимохина, М.М. Петрова, Е.А. Савченко ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГИПЕРТО- НИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ) В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

УДК 616.12-008.331.1-06-07:616.12-005.4

Обследовано 77 больных с осложненным течением гипертонической болезни в сочетании с ишемической болезнью сердца в остром периоде ишемического инсульта и через год после заболевания. В течение года большинство пациентов не принимало медикаментозной терапии или получало ее нерегулярно. По данным суточного мониторирования электрокардиограммы (холтеровское мониторирование) через год после развития ишемического инсульта у пациентов установлено прогрессирующее течение сердечно-сосудистой патологии.

Ключевые слова: суточное мониторирование электрокардиограммы (холтеровское мониторирование), гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, ишемический инсульт.

Holter monitoring was made in 77 patients with complicated course of hypertension in combination with coronary heart disease in the acute period of ischemic stroke and in a year after disease. In the course of year most of the patients did not accept drug treatment or they were treated not regularly.

Keywords: holter monitoring, hypertension, coronary heart disease, ischemic stroke.

Введение. Ежегодно в мире переносят инсульт более 6 млн. чел. В России это заболевание развивается более чем у 450 тыс. чел. в год. В большинстве стран инсульт занимает 2-3-е место в структуре общей смертности населения; в России – 2-е, уступая лишь кардиоваскулярной патологии. В

первые месяцы после инсульта смертность достигает 25%, а к концу первого года – уже 40%. Перенесенный инсульт ухудшает состояние и качество жизни больных и часто приводит к инвалидизации [2].

Основными факторами риска инсульта являются гипертоническая болезнь (ГБ), атеросклероз и ишемическая болезнь сердца (ИБС). По данным регистра инсульта НИИ неврологии РАМН, артериальная гипертензия диагностируется у 78,2% всех больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения. При этом соотношение геморрагического и ишемического инсульта составляет 1:4-1:5 [3,5]. По данным Харакоз О.С., среди

больных с первичным инсультом ИБС со стенокардией напряжения встречалась у 64,9% пациентов, инфаркт миокарда в анамнезе имели 13,9% больных, фибрилляция предсердий регистрировалась у 19,7% пациентов [1].

Высокая распространенность сосудистых заболеваний головного мозга в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы объясняет актуальность использования инструментальных методов обследования пациентов в кардиологической и неврологической практике. Одним из высокоинформативных методов функционального обследования больных является суточное мониторирование электрокар-

ШИМОХИНА Наталья Юрьевна – аспирант Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, doctorkardiolog99@rambler.ru; **ПЕТРОВА Марина Михайловна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой КГМУ, stk99@yandex.ru; **САВЧЕНКО Елена Александровна** – к.м.н., доцент КГМУ, lenasavchenko@rambler.ru.