

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

А.Н. Романова, М.И. Воевода, Т.Ю. Томская, Ю.И. Рагино,
Г.Д. Бугаев

ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ КРОВИ У МУЖЧИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

УДК 616.13.-004.6-055.1(571.56)

Цель исследования. Изучение особенностей коронарного атеросклероза и выявление ведущих атерогенных липидных нарушений у мужчин коренной и некоренной национальности Якутии.

Материал и методы. Обследовано 407 мужчин в возрасте от 30 до 69 лет якуты и русские по национальности. Основные группы – 201, мужчины с верифицированным коронарным атеросклерозом по данным селективной коронароангиографии (СКАГ). Группы сравнения – 206 мужчин признаков ИБС. Программа обследования включала обязательные разделы: клиничко-anamnesticheskie данные, двукратное измерение артериального давления, антропометрия, электро- и эхокардиографии, СКАГ, определение уровней общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой (ЛВП-ХС) и низкой плотности (ЛНП-ХС) и триглицеридов (ТГ).

Результаты исследования. У мужчин с коронарным атеросклерозом в сравнении с лицами без ИБС отмечены потенциально атерогенные нарушения липидного профиля крови: повышенные уровни ОХС, ЛНП-ХС ($p < 0,01$), ТГ и сниженный уровень ЛВП-ХС ($p < 0,001$). У мужчин-русских с коронарным атеросклерозом выявлены более выраженные липидные нарушения и поражения коронарных артерий (КА) в сравнении с мужчинами-якутами.

Ключевые слова: коронарный атеросклероз, селективная коронароангиография, липидные нарушения.

The purpose of research. Studying of features of a coronary atherosclerosis and revealing leading atherogenous lipid infringements in native and non-native men of Yakutia.

Material and methods. 407 men in the age of from 30 till 69 years are surveyed. 201 men of Yakut and Russian nationality with the verified coronary atherosclerosis according to selective coronaroangiography (SCAG) have made the basic groups. Groups of comparison - 206 men of Yakut and Russian nationality without IHD signs. The program of inspection included obligatory sections: clinic – anamnestic data, double measurement of arterial pressure, anthropometrics, electro – and echocardiographies, SCAG, definition of levels of the total cholesterol (TC), cholesterol of lipoproteins of high and low density and triglycerides (TG).

Results of research. In men with a coronary atherosclerosis in comparison with persons without IHD potentially atherogenous infringements of blood lipid structure: increased levels of TC, LPLD ($p < 0,01$), TG and decreased level of LPHD ($p < 0,001$) are noted. In men - Russians with a coronary atherosclerosis more expressed lipid infringements and defeats of coronary arteries (CA) in comparison with men -Yakuts are revealed.

Keywords: a coronary atherosclerosis, selective coronaroangiography, lipid infringements.

В Якутии сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) так же, как и в целом по России, занимают лидирующее место среди причин смертности и инвалидизации населения трудоспособного возраста, составляя примерно 50% от показателя общей смертности [3].

Эпидемиологическими морфометрическими исследованиями отмечен факт прогрессирования коронарного атеросклероза у коренного монголоидного населения Якутии, у которого, по данным предшествующих эпидемиологических работ, было отмечено значительное отставание в тяжести и распространенности атеросклероза по сравнению с некоренным (европеоидным) населением [1, 9].

Дислипидемии (ДЛП) наряду с другими факторами являются на-

иболее опасными в отношении риска смерти от ССЗ в нашем регионе [5].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей коронарного атеросклероза и выявление ведущих атерогенных липидных нарушений у мужчин коренной и некоренной национальностей Якутии.

Материал и методы

Материалом для настоящей работы послужили результаты обследования 201 мужчины с верифицированным коронарным атеросклерозом по данным СКАГ, находившихся на стационарном обследовании и лечении в отделениях кардиологии, кардиохирургии отдела сердечно-сосудистой хирургии Клинического центра Республиканской больницы №1-Национального центра медицины г. Якутска, и 206 мужчин без признаков ИБС в качестве групп сравнения – якутов и русских по национальности. В группы сравнения включены мужчины, обследованные в ходе экспедиционных выездов в сельские районы и на предприятия г. Якутска. Для исключения стенокардии напряжения (СН) в группах сравнения проведен опрос с помощью анкеты Rose и выполнена электрокардиография. Все обследуемые дали информированное согласие на участие в исследовании, включая проведение биохимических анализов крови.

На основании комплексного обследования мужчины были распределены на 4 клинические группы: 1 – якуты, больные ИБС ($n=100$, средний возраст $54,8 \pm 0,7$ лет); 2 – русские, больные ИБС ($n=101$, средний возраст $53,5 \pm 0,8$ лет); 3 – якуты без признаков ИБС ($n=102$, средний возраст $45,3 \pm 0,9$ лет); 4 – русские без признаков ИБС ($n=104$, средний возраст $45,4 \pm 0,9$ лет).

Согласно данным клинической картины заболевания и ЭКГ-исследований, у всех мужчин с коронарным атеросклерозом (100%) была ИБС в форме стабильной СН 2-3 ФК: СН 2 ФК – у 57% якутов и 27% русских, СН 3 ФК – у 43 и 73% соответственно. Среди больных у 40% якутов и 39% русских были анамнестические и ЭКГ-признаки перенесенного Q-волнового инфаркта миокарда (ИМ). Средняя фракция выброса (ФВ) в обеих группах больных без ИМ в анамнезе существенно не различалась и составила в среднем $66,03 \pm 0,9$ и $66,4 \pm 0,7$ соответственно. У мужчин-русских с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) средняя ФВ была несколько ниже, чем у мужчин-якутов ($52,3 \pm 1,8$ и $55,5 \pm 1,4$ соответственно, $p > 0,05$).

Программа обследования включала следующие обязательные разделы: клиничко-anamnesticheskie данные, двукратное измерение артериального

РОМАНОВА Анна Николаевна – к.м.н., зав. лаб. ЯНЦ СО РАМН, e-mail: ramk@mail.ru; **ВОЕВОДА Михаил Иванович** – д.м.н., проф., чл.-корр. РАМН, директор НИИ терапии СО РАМН (г. Новосибирск); **ТОМСКАЯ Татьяна Юрьевна** – к.м.н., зав. кардиологическим отделением РБ №1-НЦМ; **РАГИНО Юлия Игоревна** – д.м.н., зав. лаб. НИИ терапии СО РАМН; **БУГАЕВ Григорий Дмитриевич** – зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения РБ №1-НЦМ.

давления, антропометрия, электро- и эхокардиографии, СКАГ, определение уровней ОХС, ЛВП-ХС, ЛНП-ХС и ТГ.

СКАГ выполнялась на ангиографической установке «Axiom. Artis BA» (Siemens) по общепринятой методике. Степень стеноза КА определялась автоматически по классификации Американского колледжа кардиологии и Американской кардиологической ассоциации.

Кровь для биохимического анализа брали путем венопункции в положении сидя после 12-часового воздержания от приема пищи. После центрифугирования сыворотку хранили при низкой температуре (-70°) до проведения анализов. Определение липидного спектра сыворотки крови проводили с помощью стандартного ферментативного анализа с использованием коммерческих наборов «Bioscop» (Германия) на автоанализаторе «Labsystem» (Финляндия) в лаборатории клинической биохимии ГУ НИИ терапии СО РАМН. На основе этих показателей расчетным способом определяли уровень ЛНП-ХС по формуле Friedwald W. et al. (1972), индекс атерогенности [7]. За гиперхолестеринемию (ГХС) принимался уровень ОХС $\geq 5,0$ ммоль/л (190 мг/дл), повышенный уровень ЛНП-ХС ≥ 3 ммоль/л (115 мг/дл), за гипертриглицеридемию (ГТГ) – уровень ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л (150 мг/дл), за гипоальфахолестеринемию (гипо- α -ХС) – уровень ЛВП-ХС $\leq 1,0$ ммоль/л (40 мг/дл) [4, 10].

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ SPSS (версия 11.5). Критерием статистической достоверности был уровень $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При сравнительном анализе ангиографических данных в группах больных выявлены достоверные различия в зависимости от этнической принадлежности. Так, у больных русской национальности имелось тяжелое многососудистое поражение коронарного русла ($p < 0,05$) в отличие от лиц якутской национальности, у которых чаще встречались однососудистые поражения ($p < 0,001$) (табл. 1). Положительная ассоциация количества пораженных КА с возрастом выявлена среди якутов ($p < 0,001$).

При анализе степени стенозирующего поражения КА выявлены достоверные различия в зависимости от этнической принадлежности (табл. 2). Так, у мужчин-русских чаще имели место стенозы 50-75% ($p < 0,01$) и окклюзии ($p < 0,001$) в сравнении с мужчинами-

Распределение больных ИБС в зависимости от количества пораженных коронарных артерий

Группа	Возраст	n		Количество пораженных коронарных артерий					
		абс.	%	1 артерия		2 артерии		3 артерии и более	
1 якуты ИБС(+)	30-49	20	20	11	55	4	20	5	25
	50-69	80	80	34	42,5	17	21,2	29	36,3
	30-60	100	100	45	45	21	21	34	34
2 русские ИБС(+)	30-49	39	38,6	8	20,5	10	25,6	21	53,9
	50-69	62	61,4	11	17,7	22	35,5	29	46,8
	30-60	101	100	19	18,8	32	31,7	50	49,5
P_{1-2}				0,001				0,05	
$P_{1(0)-1(1)}$				0,01				0,001	

Таблица 2

Частота и степень стенозирующего поражения коронарных артерий у больных ИБС

Группа	Возраст	Всего		Степень стеноза							
				< 50%		50-75%		> 75%		100%	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1 якуты ИБС(+)	30-49	34	16,1	16	46,1	2	5,9	9	26,4	7	20,6
	50-69	177	83,9	65	36,7	38	21,5	43	24,9	30	16,9
	30-69	211	100	81	38,4	40	19	53	25,1	37	17,5
2 русские ИБС(+)	30-49	99	38,6	23	23,2	18	18,2	30	30,3	30	30,3
	50-69	154	61,4	42	28,9	41	26,6	32	20,8	38	24,7
	30-69	253	100	65	25,7	59	23,3	62	24,5	67	26,5
$P_{г-р}$				0,01						0,001	
$P_{г(0)-г(1)}$				0,001						0,001	
$P_{р(0)-р(1)}$											

якутами, у которых чаще встречались гемодинамически незначимые стенозы КА до 50% ($p < 0,01$). В группе больных якутской национальности с коронарным атеросклерозом наблюдались достоверные различия в зависимости от возраста. Так, в младшей возрастной подгруппе (30-49 лет) мужчин-якутов чаще диагностировались стенозы КА до 50% ($p < 0,001$), старшей возрастной подгруппе (50-69 лет) – стенозы 50-75% ($p < 0,001$). У мужчин-русских 50-69 лет чаще выявлялись стенозы КА до 50% и 50-75% в сравнении с больными 30-49 лет ($p < 0,001$). В зависимости от этнической принадлежности выявлено, что в младшей возрастной подгруппе у больных русской национальности достоверно чаще имели место стенозы КА 50-75% ($p < 0,001$), субтотальные стенозы ($p < 0,01$) и окклюзии ($p < 0,001$), а в старшей возрастной подгруппе у больных якутской национальности чаще встречались стенозы до 50% ($p < 0,001$).

У большинства больных с ПИКС установлено многососудистое поражение КА. У мужчин-якутов с ПИКС преобладали стенозы 50-75%, в то время как у мужчин-русских – окклюзии. Среди больных без ИМ в анамнезе чаще выявлялись стенозы до 50, 50-75 и более 75%, реже – окклюзии. Отсутствие ИМ в анамнезе при наличии окклюзирующего поражения можно объяснить

меньшим числом окклюзий основных ветвей КА, наличием развитой сети коллатералей и других компенсаторных механизмов [6].

При сравнительном анализе частоты поражения отдельных КА в обеих группах больных с коронарным атеросклерозом установлено, что чаще всего в патологический процесс изолированно или в сочетании вовлекалась передняя межжелудочковая артерия (ПМЖА) (40,3 и 34,4% соответственно), затем правая коронарная артерия (ПКА) (27,5 и 30% соответственно), другие артерии поражаются с меньшей частотой. У мужчин-русских статистически значимо преобладало окклюзирующее поражение в системе ПКА (36,8 и 15,5% соответственно, $p < 0,01$).

По всем показателям липидного профиля крови выявлены значимые различия между группами мужчин с коронарным атеросклерозом и лицами без ИБС (табл. 3). Средний уровень ОХС у больных русской национальности с коронарным атеросклерозом был достоверно выше в сравнении с лицами без ИБС ($5,46 \pm 0,1$ и $5,09 \pm 0,1$ ммоль/л соответственно, $p < 0,01$). У больных с коронарным атеросклерозом и лиц без ИБС якутской национальности различия уровней ОХС прослеживались на уровне тенденции ($5,22 \pm 0,2$ и $4,95 \pm 0,1$ соответственно,

Таблица 3

Средние уровни липидов сыворотки крови и индекса атерогенности (М±m)

Группа	Возраст	ОХС, ммоль/л	ЛНП-ХС, ммоль/л	ЛВП-ХС, ммоль/л	ТГ, ммоль/л	ИА, ед
1 якуты ИБС(+)	30-49	5,20±0,2	3,37±0,2	0,99±0,03	1,92±0,1	4,74±0,3
	50-69	5,31±0,3	3,51±0,3	0,91±0,05	1,99±0,2	4,94±0,5
2 русские ИБС(+)	30-69	5,22±0,2	3,39±0,1	0,97±0,03	1,93±0,1	4,78±0,2
	30-49	5,33±0,2	3,41±0,2	0,92±0,03	2,20±0,1	5,25±0,3
3 якуты ИБС(-)	50-69	5,67±0,3	3,52±0,3	0,87±0,05	2,86±0,3	6,17±0,3
	30-69	5,46±0,1	3,45±0,1	0,90±0,03	2,44±0,1	5,60±0,3
4 русские ИБС(-)	30-49	4,87±0,1	2,98±0,1	1,28±0,05	1,35±0,1	3,11±0,2
	50-69	5,08±0,2	3,19±0,2	1,32±0,04	1,27±0,1	2,93±0,1
	30-69	4,95±0,1	3,06±0,1	1,30±0,03	1,32±0,1	3,04±0,1
	30-49	5,08±0,1	3,04±0,1	1,31±0,04	1,65±0,1	3,23±0,3
	50-69	5,09±0,1	3,14±0,1	1,25±0,04	1,57±0,1	3,25±0,2
	30-69	5,09±0,1	3,08±0,1	1,28±0,03	1,61±0,1	3,24±0,2
P ₁₋₂					0,001	0,05
P ₁₋₃						
P ₁₋₄			0,05		0,05	
P ₂₋₃		0,001		0,001		
P ₂₋₄		0,01	0,01		0,001	0,001

Таблица 4

Частота дислиппротеидемий у обследованных мужчин

Группа	Возраст	n	ГХС		ГХС ЛНП		Гипо-α-ХС		ГТГ	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1 якуты ИБС(+)	30-49 (I)	20	10	50	18	90***	15	75**	11	55**
	50-69 (II)	80	41	51,3	52	65	44	55	39	48,8
	30-69	100	51	51	70	70	59	59	50	50
2 русские ИБС(+)	30-49 (I)	39	22	56,4	25	64,1	28	71,8	31	79,5
	50-69 (II)	62	34	54,8	47	75,8*	39	62,9	46	74,2
	30-69	101	56	55,4	72	71,3	67	66,3	77	76,2
3 якуты ИБС(-)	30-49 (I)	63	21	33,3	28	44,4	11	17,5	12	19
	50-69 (II)	39	15	38,5	21	53,8	3	7,7	6	15,4
	30-69	102	36	35,3	49	48	14	13,7	18	17,6
4 русские ИБС(-)	30-49 (I)	60	27	45	29	48,3	5	8,3	16	26,7
	50-69 (II)	44	23	52,3	23	52,3	10	22,7	12	27,3
	30-69	104	50	48,1	52	50	15	14,4	28	26,9
P ₁₋₂										
P ₁₋₃				0,05						
P ₁₋₄					0,01		0,001			0,001
P ₂₋₃							0,001			
P ₂₋₄				0,05		0,01		0,001		

* p_{I-II}<0,05; ** p_{I-II}<0,01; *** p_{I-II}<0,001.

p>0,05). Средние уровни ЛНП-ХС в группах больных ИБС были достоверно выше аналогичного у лиц без ИБС (3,39±0,1 и 3,06±0,1, p<0,05; 3,45±0,1 и 3,08±0,1 ммоль/л, p<0,01 соответственно). Максимальные различия выявлены в отношении уровней ТГ. Так, средние уровни ТГ были выше в группе больных по сравнению с уровнями у лиц без ИБС (1,93±0,1 и 2,44±0,1 против 1,32±0,1 и 1,61±0,1 ммоль/л соответственно, p<0,001). У мужчин-русских, как с ИБС, так и без ИБС, отмечался достоверно высокий уровень ТГ в крови, чем у якутов (2,44±0,1 и 1,93±0,1, p<0,001; 1,61±0,1 и 1,32±0,1 ммоль/л, p<0,05 соответственно). Положительная ассоциация уровней ТГ с возрастом прослеживалась в группе мужчин-русских с ИБС: среди 30-49-летних средний уровень составил 2,20±0,1 ммоль/л, среди 50-69-летних – 2,86±0,3 (p<0,05). Средние уровни ЛВП-ХС были достоверно ниже у больных с ИБС, чем без ИБС (0,97±0,03 и 0,90±0,03 против 1,30±0,03 и 1,28±0,03 ммоль/л соответственно, p<0,001). Различия в концентрациях ЛВП-ХС среди больных ИБС якутской и русской национальности прослеживались на уровне тенденции (0,97±0,03 и 0,90±0,03 ммоль/л). Индекс атерогенности (ИА) был достоверно выше в группе больных в сравнении с лицами без ИБС (4,78±0,2 и 3,04±0,1; 5,60±0,3 и 3,24±0,2 соответственно, p<0,001). Положительная ассоциация с возрастом наблюдалась только в группе больных русской национальности. Так, в этой группе величина ИА среди лиц старшего возраста (50-69 лет) статистически значимо отличалась от показателей младшей возрастной подгруппы (30-49 лет) (6,17±0,3 и 5,25±0,3 соответственно, p<0,05). Прослеживалась статистически достоверная связь и с этнической принадлежностью. Выявлено, что средняя величина ИА у больных русской национальности была значимо выше по сравнению с мужчинами-якутами (5,60±0,3 и 4,78±0,2 соответственно, p<0,05). Полученные нами данные согласуются с литературными. Было отмечено, что кроме ГХС и гипо-α-ХС значимой является роль ГТГ в прогрессировании и развитии коронарного атеросклероза [2, 8].

Частота ГХС среди больных ИБС не отличалась и составила 51 и 55,4% соответственно (табл. 4). Среди лиц без ИБС частота ГХС была выше в группе мужчин-русских по сравнению с мужчинами-якутами (48,1 и 35,3%, соответственно, p<0,05). Положитель-

ной ассоциации ГХС с возрастом не найдено. Частота ГХС ЛНП-ХС среди больных с коронарным атеросклерозом была выше по сравнению с лицами без ИБС (70 и 48%; 71,3 и 50% соответственно, p<0,01). Положительная ассоциация ГХС ЛНП-ХС с возрастом наблюдалась в группе больных русской национальности. В младшей возрастной подгруппе частота ГХС ЛНП-ХС составила 64,1%, в старшей – 75,8% (p<0,05). В то время как у мужчин-якутов с ИБС частота ГХС ЛНП-ХС была выше в младшей возрастной подгруппе, чем в старшей (90 и 65% соответственно, p<0,001). Частота низких уровней ЛВП-ХС была выше среди больных ИБС по сравнению с лицами без ИБС (59 и 13,7%; 66,3 и 14,4% соответственно, p<0,001). У мужчин-якутов с коронарным атеросклерозом частота

гипо-α-ХС с возрастом снижалась (75 и 55% соответственно, p<0,01), у русских различия наблюдались на уровне тенденции: частота гипо-α-ХС с 71,8% в младшей возрастной подгруппе снижалась до 62,9 в старшей возрастной подгруппе (p>0,05). Частота ГТГ была выше в группах больных с коронарным атеросклерозом по сравнению с лицами без ИБС (50 и 17,6%; 76,2 и 26,9% соответственно, p<0,001). Прослеживалась статистически достоверная связь ГТГ и с этнической принадлежностью. Частота ГТГ у мужчин-русских была значимо выше по сравнению с мужчинами-якутами (76,2 и 50%; 26,9 и 17,6% соответственно, p<0,001). Положительной ассоциации ГТГ с возрастом не выявлено. Вместе с тем среди мужчин-якутов с коронарным атеросклерозом 30-49

лет частота ГТГ была выше по сравнению с 50-69-летними (55 и 48,8% соответственно, $p < 0,01$). Комбинация из ГХС, ГХС ЛНП, гипо- α -ХС и ГТГ наблюдалась среди 21% мужчин-якутов и 28,7% мужчин-русских с коронарным атеросклерозом, также по 1% среди мужчин без ИБС ($p < 0,001$).

Заключение

У мужчин-русских с коронарным атеросклерозом выявлены более выраженные липидные нарушения и поражения КА в сравнении с мужчинами-якутами. У последних чаще встречаются однососудистые поражения, у русских же имеются тяжелые многососудистые поражения коронарного русла. В обеих группах мужчин с коронарным атеросклерозом примерно одинаково часто имели место стенозирующие поражения в системе ПМЖА и ПКА, в то же время окклюзия ПКА чаще выявлялась у мужчин-русских. У мужчин с коронарным атеросклерозом, как якутов, так и русских, наблюдается повышение уровней ли-

пидов ОХС, ЛНП-ХС и особенно ТГ, снижение уровня ЛВП-ХС, а также повышение ИА по сравнению с соответствующими группами мужчин без ИБС. Среди больных с коронарным атеросклерозом отмечалась высокая частота ДЛП (ГХС, ГХС ЛНП, гипо- α -ХС, ГТГ) по сравнению с лицами без ИБС.

Литература

1. Аргунов В.А. Патологическая анатомия и морфогенез атеросклероза аорты и коронарных артерий у жителей Якутии / В.А. Аргунов. – Новосибирск, 2006. – 184 с.
2. Влияние дислипотеинемии на состояние коронарного русла и проходимость аортокоронарных шунтов после реваскуляризации миокарда / Л.А. Шишло [и др.] // Кардиология. – 2000. – №10. – С. 23-25.
3. Демографический ежегодник Республики Саха (Якутия): официальное издание / Госкомстат РС (Я). – Якутск, 2006. – 57 с.
4. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза: российские рекомендации, разработанные Комитетом экспертов ВНОК // Приложение «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – 2004. – №2. – С.35.

5. Иванов К.И. Сердечно - сосудистая патология в Якутии / К.И. Иванов // Российский кардиологический журнал. – 2006. – №1. – С.52-57.

6. Ишемическая болезнь сердца у больных с низкой сократительной способностью миокарда левого желудочка (диагностика, тактика лечения) / Л.А. Бокерия [и др.]. – М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2001. – С. 77-87.

7. Климов А.Н. Обмен липидов и липопропротеидов и его нарушения / А.Н. Климов, Н.Г. Никульчева. – СПб: Питер, 1999. – 504 с.

8. Липидные и липопротеиновые нарушения при коронарном атеросклерозе. Сравнение с популяционными данными / Воевода М. И. [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2005. – №4. – С. 58-62.

9. Эпидемиология ИБС и особенности атеросклероза у мужчин Якутска / В.П. Алексеев [и др.] // Терапевтический архив. – 2001. – №1. – С. 12-17.

10. European guidelines in cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of eight societies and by invited experts) // Eur. Heart J. – 2003. – Vol.24. – P. 1601-1610.

С.Н. Морозов, А.А. Донская, Е.А. Морозова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ЭКВАТОРОМ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ (на примере г. Якутска)

УДК 616.12-008.331.1:615.225.2-03

Резюме. Проведена оценка эффективности препарата-экватор (амлодипин 5мг+лизиноприл 10мг) по динамике гемодинамических, морфометрических и метаболических показателей у коренных жителей г. Якутска с артериальной гипертонией. Доказано, что экватор нормализует вариабельность суточного ритма артериального давления, способствует регрессу гипертрофии левого желудочка и снижает коэффициент податливости артериального русла. Обладает метаболически нейтральным действием и может применяться у лиц с дислипидемиями и нарушением толерантности к глюкозе.

Ключевые слова: артериальное давление, суточное мониторирование АД, препарат экватор.

Summary. The estimation of efficiency of a preparation equator (amlodipin 5mg. + lizinopril 10mg.) on dynamics of hemodynamic, morphometric and metabolic parameters in aboriginals of Yakutsk with an arterial hypertension is lead. It is proved, that the equator normalizes variability of a daily rhythm of arterial pressure, promotes regression of a left ventricular hypertrophy and reduces coefficient of compliance of an arterial wall. It has metabolically neutral action and it can be applied in persons with dyslipidemias and infringement of tolerance to glucose.

Keywords: arterial pressure, the AP daily monitoring, a preparation equator.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) на Севере имеет ряд особенностей, так называемый «северный вариант» АГ с ранним началом и быстрым прогрессированием, значительным увеличением массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ), повышенным пульсовым давлением (ПД) [1,2,4,5]. У пациентов с повышенным ПД увеличиваются сопротивление выбросу кро-

ви из левого желудочка и отраженная волна в аорте, что способствует развитию гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и усиливает механическое воздействие на эндотелий сосудов [7,11]. Контролируемые клинические исследования свидетельствуют о неоспоримых преимуществах β -блокаторов и диуретиков [9,10]. Однако при назначении медикаментозной терапии β -блокаторами возникают брадиаритмии, постуральная гипотензия, растет резистентность тканей к инсулину, повышается общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС), снижается перфузия миокарда и других тканей [7,11].

Тиазидовые диуретики хорошо переносятся пациентами, однако они мало эффективны при имеющейся сопутствующей почечной и эндокринной (сахарный диабет, гипотиреоз) патологии [6].

В связи с этим представляется целесообразным проанализировать действие препарата экватор на некоторые гемодинамические, морфометрические и метаболические показатели у коренных жителей г.Якутска с АГ.

Цель исследования – изучение эффективности гипотензивной терапии экватором коренных жителей г.Якутска с АГ.

Задачи исследования: опреде-

МОРОЗОВ Сергей Николаевич – аспирант, зав. терапевтическим отделением МУ ЯГКБ, т. (4112) 430241, 432468; **ДОНСКАЯ Ариадна Андреевна** – д.м.н., директор клиники ЯГУ; **МОРОЗОВА Елена Александровна** – аспирант, врач терапевт МУ ЯГКБ.