

10. Цимбалистов А. В. Стоматологический статус больных, находящихся на диализной терапии. Состояние и проблемы / А. В. Цимбалистов, Е. В. Яшук, Т. С. Платова // Стоматология для всех. - 2012. - № 3. - С. 18-23.

11. Яшук Е. В. Влияние нарушений минерального обмена на состояние твердых тканей зубов у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности / Яшук Е.В., Цимбалистов А.В., Гуревич К.Я. // Институт стоматологии. - 2011. - № 2. - С. 44-46.

УДК 616.1

**Ю.В. Масленникова, В.П. Михин, А.Ю. Подделкова
ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ИБС С УЧЕТОМ ФОРМ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО
РЕГИСТРА РЕКВАЗА-ФП КУРСК)**

Кафедра внутренних болезней №2
Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

**U.V. Maslennikova, V.P. Mikhin, A.U. Poddelkova
LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE
ACCORDING TO DIFFERENT TYPES OF ATRIAL FIBRILLATION
(BASED ON HOSPITAL REGISTER RECVASA-AF KURSK)**

Department of internal medicine №2
Kursk state medical university
Kursk, Russian Federation

Контактный e-mail: U_maslennikova@mail.ru

Аннотация. В статье проведен анализ липидного профиля у больных ИБС с нестабильной стенокардией (n=55), инфарктом миокарда (n=39) и фибрилляцией предсердий.

Annotation. The article deals with the results of comparative analysis of lipid profile in patients with unstable angina, myocardial infarction and atrial fibrillation.

Ключевые слова: ИБС, фибрилляция предсердий, липидный профиль.

Keywords: CHD, atrial fibrillation, lipid profile.

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным после экстрасистолии нарушением ритма [1]. В настоящее время около трети всех госпитализаций по поводу аритмий связано с ФП, а истинная распространенность ФП в общей популяции прогрессивно увеличивается и, по данным литературы, приближается к 2% [1]. Одним из возможных провоцирующих факторов возникновения мерцательной аритмии является наличие ишемической болезни сердца, которой страдают, по крайней мере, 20%

больных ФП. При этом остается неясным, предрасполагает ли наличие неосложненной ИБС к возникновению ФП (за счет ишемии предсердий) и как ФП взаимодействует с коронарной перфузией [2]. Учитывая ассоциацию ИБС и дислипидемии интерес представляет изучить состояние липидного спектра у больных ИБС фибрилляцией предсердий.

Цель: провести сравнительный анализ липидного профиля у больных нестабильной стенокардией (НС) и инфарктом миокарда (ИМ) с учетом форм фибрилляции предсердий (ФП) на основе госпитального регистра

Материалы и методы. На базе госпитального регистра РЕКВАЗА-ФП Курск в исследование включено 55 пациентов с (ИБС) нестабильной стенокардией (группа 1), 39 пациентов с острым инфарктом миокарда (группа 2), госпитализированные в Больницу скорой медицинской помощи за период с июня 2013 по май 2014 года и соответствовавшие критериям включения (наличие в диагнозе ФП, территориальное прикрепление к четырем поликлиникам, ближайшим к стационару). Статистический анализ проведен по t-критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В группе НС мужчин – 33, женщин – 22 (средний возраст – 70 ± 9 лет), в группе ИМ мужчин – 19, женщин – 20 (средний возраст – $72,6 \pm 11$ лет). В группах выявлено следующее распределение по формам ФП: пароксизмальная у 7 и 11, персистирующая у 18 и 7, постоянная ФП у 27 и 19 больных, соответственно.

Установлено, что артериальной гипертензией страдали 87,3% пациентов 1 группы, 89,2% – 2 группы. Наличие сахарного диабета выявлено у 18,2 % и 17,9% пациентов в обеих группах, соответственно.

Средние значения уровней холестерина (ХС), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов (ТГ) отражены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1.

Липидный профиль в группах. $M \pm \sigma$

Формы ФП	Холестерин, ммоль/л			ЛПНП, ммоль/л		
	НС	ИМ	p	НС	ИМ	p
Пароксизмальная	$4,7 \pm 1,1$	$5,3 \pm 0,7$	$>0,05$	$2,3 \pm 0,6$	$2,6 \pm 0,8$	$>0,05$
Персистирующая	$4,7 \pm 1,1$	$5,1 \pm 1,8$	$>0,05$	$2,6 \pm 0,9$	$2,8 \pm 1,8$	$>0,05$
Постоянная	$4,7 \pm 0,9$	$4,8 \pm 2,2$	$>0,05$	$2,8 \pm 0,9$	$2,8 \pm 1,8$	$>0,05$

Таблица 2.

Липидный профиль в группах. $M \pm \sigma$

Формы ФП	ЛПВП, ммоль/л	ТГ, ммоль/л
----------	---------------	-------------

	НС	ИМ	p	НС	ИМ	p
Пароксизмальная	1,1±0,3	1,2 ±0,1	>0,05	1,5±0,6	1,7±1	>0,05
Персистирующая	1,5±0,6	1,0±0,2	>0,05	1,9±1,4	1,4±0,6	>0,05
Постоянная	1,3±0,3	1,2±0,6	>0,05	1,8±1,4	1,4±0,7	>0,05

Целевые значения ХС (<4 ммоль/л) были достигнуты в 27,3% и 17,9% в группе 1 и 2; ЛПНП (<1,8 ммоль/л) в 16,4% и 17,9% случаев, соответственно.

Учитывая наличие ИБС нестабильной стенокардии либо инфаркта миокарда, всем больным показан прием гиполипидемических препаратов. Статины были назначены в 80% случаев пациентам с НС, в 74,4% случаев пациентам с ИМ.

Выводы:

1. Все пациенты, включенные в исследование, соответствовали критериям очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, учитывая ИБС нестабильную стенокардию и инфаркт миокарда, пожилой возраст (70-72 года), артериальную гипертензию в 90% случаев.

2. Течение заболевания осложнялось сахарным диабетом, практически в 20% случаев, в обеих группах.

3. Уровень общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, ТГ не имел статистически значимых различий в зависимости от формы фибрилляции предсердий, однако был выше в группе пациентов с инфарктом миокарда. При этом целевые значения липидного профиля достигались в обеих группах менее, чем в ¼ случаев.

4. Статины назначались в 80% случаев пациентам с НС, в 74,4% случаев пациентам с ИМ, несмотря на наличие показаний для приема статинов вне зависимости от уровня ХС и ЛПНП [2].

Таким образом, наличие фибрилляции предсердий у пациентов с ИБС нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда сочетается с дислипидемией (ЛПНП в группах 2,6–2,8 ммоль/л), без достижения целевых значений ХС и ЛПНП, что требует более жесткого контроля и коррекции липидного профиля у данной категории пациентов.

Литература:

1. Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий// Российский кардиологический журнал.– 2013.–№4.– С7-8

2. Рекомендации по лечению стабильной ишемической болезни сердца. ESC// Российский кардиологический журнал.– 2014.–№7.– С43.