

- больных ассоциированной патологией в пожилом возрасте // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 23-24.
12. Сиянков А.Г., Зотов П.Б., Наумов М.М., Гайсин Т.А. Онкологическая ситуация в Тюменской области в 2005-2012 гг. и факторы, влияющие на ее улучшение // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 5-8.
  13. Филонова М.В., Юсупов А.Р., Суровцева В.Ю., Болотнова Т.В. Характеристика жизнедеятельности долгожителей Тюменской области // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Том 15, № 2. – С. 28-29.
  14. Юсупов А.Р., Филонова М.В. Организация медицинской помощи ветеранам войн в ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн». Итоги и перспективы // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 4-6.

## СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ХОРТОНА

*А.В. Комлев, Е.Р. Бахтеева*

Госпиталь для ветеранов войн, г. Ростов-на-Дону

Клиническая картина болезни Хортона зависит от преимущественных локализации поражения сосудов, а клинические симптомы разделяются на общие, сосудистые и поражения органов зрения.

Больной Б., 75 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на интенсивную головную боль, преимущественно в височных и затылочных областях; головокружение, сопровождающееся тошнотой и рвотой; прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза; приступы загрудинных болей пекущего характера при большой по интенсивности физической нагрузке и в покое; общую слабость; отсутствие аппетита; похудение на несколько килограммов в течение месяца; боль в мышцах шеи.

Заболевание начало постепенно развиваться после перенесенного двумя месяцами ранее ОРВИ. В первые сутки после поступления наступила слепота на оба глаза. При осмотре обращали на себя внимание страдальческое выражение лица, припухлость височных областей, извитость, плотность и болезненность височных артерий, птоз век, атаксическая походка. Был поставлен предварительный диагноз: темпоральный гигантоклеточный артериит.

В ОАК выявлены умеренная анемия, выраженный лейкоцитоз, ускоренная до 58 мм/час СОЭ, увеличение показателей ревмопроб, гипергаммаглобулинемия.

На РЭГ – снижение пульсового кровенаполнения бассейна левой сонной артерии, преимущественно слева.

Гистоанализ височной артерии выявил пролиферацию эндотелия, инфильтрацию стенки лимфоидными клетками, гистиоцитами, эпителиоидными клетками.

Консультация окулиста: острота зрения = 0. Диски зрительных нервов с четкими контурами, деколорированы. Артерии сужены, склерозированы. Вены расширены. Симптом Салюс 11-111.

Лечение было начато с 60 мг преднизолона в сочетании с сосудистыми препаратами, ноотропами, витаминами, НПВП, нитратами.

В течение недели исчезли головная боль, головокружение, атаксия, тошнота, рвота, улучшились лабораторные показатели.

К моменту выписки нормализация всех лабораторных показателей. Регрессировали все клинические проявления, кроме слепоты.

У данного пациента имело место поражение коронарных артерий, внутренней сонной, вертебробазиллярной артерии по ветвям (височной, ретинальной). Птоз век свидетельствовал о поражении черепно-мозговых нервов, а атаксия – о сосудистом поражении мозжечка. Выписан с дозой преднизолона 10 мг в сутки, и эта доза была рекомендована для длительного применения.

## НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Ж.В. Куимова, М.В. Филонова, Т.В. Болотнова*

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень  
ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн», г. Тюмень

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), связанные с атеросклерозом – основная причина смертности взрослого населения как экономически развитых, так и развивающихся стран. В среднем составляют 55% от общей смертности [5]. Высокая смертность от ССЗ обусловлена в 21% случаев – несвоевременным выявлением и коррекцией ФР [6]. Одним из ведущих факторов риска развития атеросклероза и увеличения вероятности смертности являются дислипидемия [2, 4, 8], суммируя в себе действие практических всех известных факторов риска ССЗ [1, 3, 7].

Цель исследования: изучить особенности показателей липидного обмена у пациентов старше 60 лет.

Материал и методы: В 2013–2014 гг. было проведено комплексное исследование 146 пациентов старше 60 лет. Исследование проводилось в терапевтических отделениях ГБУЗ ТО "Госпиталь для ветеранов войн" г. Тюмени. В качестве методов исследования использовались клинические, лабораторные методы, анкетирование для выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с учетом их целевых уровней.

Результаты и обсуждение.

В ходе проведенного исследования было выявлено, что у пациентов старше 60 лет ведущий фактор риска развития атеросклероза – дислипидемии выявлялся в 63,7% случаев. При этом нарушения липидного обмена реже выявлялись в группе долгожителей – 19,4%, чем у пациентов пожилого и старческого возраста, где частота нарушений липидного обмена составила 37,6 и 43,0% соответственно.

Оценивая, характеристику средних значений липидограммы в разных группах было выявлено во всех группах повышение общего холестерина (ОХС) выше целевого значения (4,5 ммоль/л). Так в группе пациентов пожилого возраста среднее значение ОХС – 5,35 ммоль/л, в группе старческого возраста – 4,8 ммоль/л, в группе долгожителей – 5,83 ммоль/л.

ХС ЛВП отводится важная роль при определении маркеров атерогенной дислипидотеинемии. В результате нашего исследования было получены следующие данные: ХС ЛВП в группе пациентов пожилого возраста – 1,67 ммоль/л, в группе пациентов старческого возраста – 1,03 ммоль/л, в группе долгожителей – 1,23 ммоль/л. Обращает на себя внимание, что в группе старческого возраста ХС ЛВП ниже целевого значения, особенно у женщин.

При коррекции нарушений липидного обмена особое значение уделяют ХС ЛПНП. Результаты нашего исследования показали, что в исследуемых группах ХС ЛПНП выше целевого уровня. При этом в группе больных пожилого возраста концентрация ХС ЛПНП значительно выше, чем в других группах - 3,02 ммоль/л (в группе старческого возраста - 2,38 ммоль/л, в группе долгожителей - 2,6 ммоль/л), особенно у мужчин - 3,28 ммоль/л (у женщин - 2,84 ммоль/л).

В группе больных пожилого возраста было выявлено и значительное повышение триглицеридов - 2,56 ммоль/л в сравнение с группами старческого возраста - 1,45 ммоль/л и долгожителей - 1,62 ммоль/л. При этом целевой уровень ТГ считается менее 1,7 ммоль/л.

При анализе частоты острых сердечно-сосудистых заболеваний было выявлено, что в группе долгожителей нет случаев с инфарктом миокарда и мозговым инсультом. В группе пожилого возраста случаи с мозговым инсультом выявлялись в 9,5%, с инфарктом миокарда - 16,7%, что значительно больше, чем в группе пациентов старческого возраста - 1,4% и 2,9% соответственно.

Выводы:

1. У пациентов старше 60 лет частота нарушений липидного обмена уменьшается с возрастом.

2. Нарушения липидного обмена независимо от возраста характеризовались гиперхолестеринемией. В пожилом возрасте гиперхолестеринемия сопровождалась повышением ХС ЛПНП и ТГ на фоне нормального содержания ХС ЛВП. У пациентов старческого возраста гиперхолестеринемия сопровождается снижением ХС ЛВП. У долгожителей гиперхолестеринемия сопровождалась незначительным повышением ХС ЛПНП на фоне нормального содержания ХС ЛВП.

3. Нарушения липидного обмена у пожилых чаще сопровождаются острыми сердечно-сосудистыми осложнениями, чем у пациентов старческого возраста и долгожителей.

Литература:

1. Адылова Н.А., Таджиев Ф.С. Влияние медицинской реабилитации на липидный обмен у больных ишемической болезнью сердца // Тюменский медицинский журнал. - 2011. - № 2. - С. 6.
2. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза Российские рекомендации V пересмотр. - Москва, 2012.
3. Дягилова В.Б. Метаболический синдром и риск сердечно-сосудистых заболеваний у лиц, проживающих в условиях северного города // Академический журнал Западной Сибири. - 2013. - Том 9, № 2. - С. 7-8.
4. Кириченко Л.Л., Овсянников К.В., С.Н., Стрелкова и др. Роль коррекции метаболических нарушений в лечении артериальной гипертензии у пациентов с метаболическим синдромом // Академический журнал Западной Сибири. - 2013. - Том 9, № 5. - С. 20-21.
5. Мамедов М.Н., Чепурина Н.А. Суммарный сердечно-сосудистый риск: от теории к практике под ред. акад. РАМН Р. Г. Оганова. - Москва, 2007.
6. Мамедов М.Н. Школа по диагностике и лечению гиперлипидемии. - М.: Медиа Медика. - 2006. - С. 4-7.
7. Сюрин С.А. Значение коррекции процессов перекисидации липидов в реабилитации больных хроническим бронхитом // Академический журнал Западной Сибири. - 2012. - № 6. - С. 19.
8. Таджиев Ф.С., Адылова Н.А., Солеева С.Ш., Джаббаров Н.М. Влияние розувастатина на показатели липидного спектра у больных ИБС // Академический журнал Западной Сибири. - 2013. - Том 9, № 6. - С. 72.

## ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА УРОВЕНЬ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Ж.В. Куимова, А.Р. Юсупов,  
М.В. Филонова, Т.В. Болотнова

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России, г. Тюмень  
ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн», г. Тюмень

В Европейских рекомендациях 2011-2012 гг. по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза разработаны критерии для начала терапии дислипидемий [2, 7]. Наряду с медикаментозными методами значительная роль отводится изменению образа жизни [5]. Немедикаментозные методы коррекции рекомендуются даже при нормальных показателях липидограммы у пациентов с высоким и очень высоким риском смерти от сердечно-сосудистых заболеваний [2, 5, 6].

Цель исследования: изучить особенности образа жизни у пациентов старше 60 лет и оценить его влияние на уровень липидов.

Материал и методы: в 2013-2014 гг. было проведено комплексное исследование 146 пациентов старше 60 лет (ГБУЗ ТО "Госпиталь для ветеранов войн" г. Тюмени). В качестве методов исследования использовались клинические, лабораторные методы, анкетирование для оценки образа жизни и выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с учетом их целевых уровней.

Результаты и обсуждение. В результате анализа полученных данных были выявлены особенности образа жизни у пациентов старше 60 лет в зависимости от наличия нарушений липидного обмена. Так в группе пациентов старше 60 лет без нарушений липидного обмена случаи с употреблением сливочного масла более 1 чайной ложки в день встречались реже - 20,8%, чем в группе с нарушениями липидного обмена - 54,8%. Реже в этой группе употребляли и растительные жиры более 2 чайных ложек в день - 15,1% против 63,4% в группе с нарушениями липидного обмена. Также в этой группе реже употребляли мясо с жиром 11,3%, чем в группе сравнения - 44%.

Снижение потребления насыщенных жиров с пищей занимает первое место в изменении образа жизни для снижения общего холестерина и ХС ЛПНП и имеет уровень доказательности А [2, 4].

В группе с нарушениями липидного обмена наряду с частым употреблением жиров наблюдалось и более частое употребление рыбы (более 2 раза в неделю) - 71%, чем в группе без нарушений липидного обмена - 32,1%. Также в этой группе чаще употреблялись овощи и фрукты (более 5 порций в сутки) - 68,8%, чем в группе без нарушений липидного обмена - 30,2%.

Увеличение в рационе продуктов, богатых пищевыми волокнами, согласно Европейским рекомендациям имеет меньшее значение для снижения общего холестерина и ХС ЛПНП, но при этом является достаточно эффективным мероприятием, имея уровень доказательности А. Повышение уровня физической активности имеет большее значение для повышения уровня ХС ЛВП и меньшее для снижения общего холестерина и ХС ЛПНП [1, 2].