

Не зарегистрировали случаев гиперинсулинемии, гиперинсулинизма. МС документирован у 6 пациентов с ЭГ (12 %): гиперурикемия + нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) + АГ + висцеральный тип ожирения. У 35 больных (70 %) — мономаркеры и сочетания проявлений МС: гиперурикемия — 5 (10 %); гипертриглицеридемия — 7 наблюдений (14 %); гипертриглицеридемия + гиперурикемия — 7 (14 %) случаев; гипертриглицеридемия + гиперурикемия + снижение уровня ХС-ЛПВП — 16 (32 %) больных.

ВЫВОДЫ

Кардинальный признак МС (инсулинорезистентность) не обнаружен у пациентов данной группы с АГ. В то же время у значительного числа обследованных выявлены другие маркеры МС в различных комбинациях.

И.В. Плотникова, И.В. Трушкина, Н.М. Желтоногова, И.А. Ковалев, Г.П. Филиппов

НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КАК ФАКТОР РИСКА АТЕРОГЕНЕЗА У ПОДРОСТКОВ

*НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН (Томск)
ГОУВПО «Сибирский государственный медицинский университет Росздрава» (Томск)*

ЦЕЛЬ

Изучить особенности липидного спектра крови у подростков с первичной артериальной гипертензией (АГ).

МЕТОДЫ

Обследован 91 подросток в возрасте от 12 до 17 лет. Средний возраст пациентов составил $15,5 \pm 2,2$ лет. На амбулаторном этапе у всех подростков значения артериального давления (АД) превышали 95 перцентиль распределения АД для соответствующего пола, роста и возраста при трех повторных визитах к врачу с интервалом в 10–14 дней. Случаи вторичной артериальной гипертензии исключались. Группу контроля составили 20 здоровых подростков сопоставимых по полу и возрасту с группой обследованных. На госпитальном этапе всем пациентам проведено общеклиническое обследование с обязательным проведением суточного мониторинга АД (СМАД). Забор крови для биохимических исследований проводили из локтевой вены утром, не ранее чем через 12 часов после последнего приема пищи. Уровень общего холестерина (ХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) и триглицеридов (ТГ) в сыворотке крови определяли ферментативным методом на автоанализаторе FR-901 («Labsystems», Финляндия) с использованием реактивов фирмы «Carmay» (Польша).

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным клинко-инструментального обследования все подростки были разделены на 3 группы: в 1 группу вошли 27 пациентов с синдромом вегетативной дисфункции по гипертоническому типу (СВД), у которых по данным СМАД индекс времени (ИВ) не превышал 25 %. 2-я группа была сформирована из 37 пациентов с лабильной АГ (ЛАГ), у которых ИВ колебался в пределах 25–50 % отдельно для систолического и/или диастолического АД. 3 группу составили 27 подростков со стабильной АГ (СтаГ) с повышением средних цифр АД и ИВ более 50 %. Уровень общего ХС в крови в контрольной группе составил $3,1 \pm 0,52$ ммоль/л. По мере повышения уровня АД отмечается достоверное повышение содержания общего ХС в крови — в группе СВД — $3,96 \pm 0,82$ ммоль/л, в группе с ЛАГ — $4,57 \pm 0,81$ ммоль/л, а в группе со СтаГ — $4,83 \pm 0,89$ ммоль/л ($p < 0,00006$). Аналогичные изменения были выявлены при анализе уровня ХС-ЛПНП, значения которого распределились следующим образом: в 1 группе — $2,47 \pm 0,47$ ммоль/л, во 2 — $2,72 \pm 0,69$ ммоль/л и в 3 — $2,98 \pm 0,54$ ммоль/л ($p < 0,05$). Отмечено достоверное увеличение уровня ТГ по мере прогрессирования АГ. По уровню содержания ХС-ЛПВП выявлены достоверные различия по сравнению с группой контроля. При корреляционном анализе у подростков с СтаГ выявлены прямые корреляционные взаимосвязи уровня систолического АД с уровнем ХС и ХС-ЛПНП ($r = 0,54$, $p = 0,03$ и $r = 0,52$, $p = 0,006$ соответственно) и обратные с ХС-ЛПВП ($r = -0,43$, $p = 0,02$).

ВЫВОДЫ

Чем выше уровень АД у подростков, тем более выражены нарушения липидного спектра крови, что является одним из маркеров раннего атерогенеза.