

ВЫРАЖЕННОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ВОЗРАСТЕ 45–60 ЛЕТ

Проведено исследование частоты поражения атеросклерозом артерий разного типа — брахиоцефальных сосудов, брюшного отдела аорты, коронарных артерий у 30 пациентов 45–60 лет с недифференцированной формой дисплазии соединительной ткани в сравнении с группой из 30 пациентов без дисплазии. Подтверждены факторы риска, максимально влияющие на возникновение и прогрессирование атеросклероза: курение, мужской пол, гипоальфалиппротеинемия. В качестве скринингового метода диагностики атеросклероза у пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани мы рекомендуем дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, атеросклероз, факторы риска.

Для пациентов с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) в молодом возрасте характерен сосудистый синдром, который представлен идиопатическими расширениями артерий эластического типа, бифуркационно-гемодинамическими аневризмами, патологической извитостью и долихоэктазией локальных расширений мышечного типа [1, 2]. В возрасте 45–60 лет приобретают актуальность атеросклеротические изменения сосудов эластического и мышечно-эластического типа, являясь одной из причин смерти. В популяции при атеросклерозе наиболее часто поражаются коронарные артерии, брахиоцефальные (БЦА) на экстракраниальном уровне, артерии нижних конечностей [3].

Цель работы — оценка выраженности атеросклероза у лиц с недифференцированной дисплазией соединительной ткани 45–60 лет в сравнении с атеросклерозом у лиц без дисплазии соединительной ткани и степень влияния на него факторов риска.

Материал и методы исследования

Набор пациентов осуществлялся на базе терапевтического отделения ГК БСМП № 1. В исследовании участвовали две группы по 30 пациентов 45–60 лет с ДСТ и без дисплазии, не отличавшиеся по возрастно-половому составу.

Критерии исключения из исследования: сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе, ревматологические заболевания, гипер- и гипопункция щитовидной железы, состояние после овариэктомии, алкогольная зависимость.

Использован следующий объем обследований: общеклинические методы, определение липидного спектра, ЭКГ, ЭхоКГ. Состояние экстракраниальных

отделов сонной артерии и ее ветвей оценивалось посредством дуплексного сканирования (ДС). Изучалось влияние на наличие и выраженность атеросклероза БЦА традиционных модифицируемых и немодифицируемых факторов риска.

Состояние сонных артерий оценивалось следующим образом [3]:

- 0 — нормальная интима;
- 1 — равномерное утолщение комплекса интимедиа (КИМ) с нарушением дифференцировки на слои без утолщения и узурации контура;
- 2 — диффузное неравномерное утолщение КИМ с нарушением дифференцировки на слои, повышением эхогенности, возможно, с утолщением и узурацией контура (КИМ \geq 1,1 мм до 1,3 мм);
- 3 — гомогенная локальная единичная атеросклеротическая бляшка (АСБ);
- 4 — полуконцентрические или концентрические гемодинамически значимые бляшки с ровной поверхностью;
- 5 — бляшки с мобильным компонентом или ulcerогенные.

Различия между группами рассчитывались посредством точного критерия Фишера. Степень влияния факторов риска на состояние исследуемых сосудов оценивали с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Общая характеристика обследованных групп представлена в табл. 1. Обращает на себя внимание достоверно большее количество лиц с избыточной массой тела и абдоминальным ожирением в группе

Таблица 1

Общая характеристика исследованных групп

Показатель	Пациенты с ДСТ (n = 30)	Контроль (n = 30)
Пол		
Мужчины	11	11
Женщины	19	19
Возраст		
46 – 50 лет	3	3
51 – 55 лет	13	13
56 – 60 лет	14	14
Курение	6	8
Низкая физическая активность	7	12
Отягощенная по ИБС наследственность	6	14
Артериальная гипертензия	15*	27
Гипертрофия левого желудочка	5*	19
ИМТ		
<25,0 кг/м ²	28*	10
–25,0 – 29,9 кг/м ²	2*	16
–30,0 – 34,9 кг/м ²	0*	4
Абдоминальное ожирение (ОТ >102 см у мужчин, > 88 см у женщин)	0*	18

Примечание. ИМТ — индекс массы тела; ОТ — окружность талии;

* — различия статистически значимы в сравнении с группой контроля (p<0,05)

Таблица 2

Характеристика показателей липидного спектра исследованных групп

Показатель	Пациенты с ДСТ (n = 30)	Контроль (n = 30)
Общий Хс		
< 5,1 ммоль/л	8	10
5,1 – 6,5 ммоль/л	12	13
6,6 – 8,5 ммоль/л	8	5
> 8,5 ммоль/л	2	2
Повышение ТГ	1*	10
Повышение Хс ЛПНП	19	15
Повышение Хс ЛПОНП	4	2
Снижение Хс ЛПВП	6	4

Примечание. Хс — холестерин; ТГ — триглицериды; ЛПНП — липопротеины низкой плотности; ЛПОНП — липопротеины очень низкой плотности; ЛПВП — липопротеины высокой плотности; * — различия статистически значимы в сравнении с группой контроля (p < 0,05)

Таблица 3

Структурные изменения сосудистой стенки БЦА

Показатель	Пациенты с ДСТ (n = 30)	Контроль (n = 30)
Дисдифференциация слоев интимы	1	6
КИМ ≥ 1,1 мм	6	7
Атеросклеротические бляшки	6	6
Сумма	13	19

Примечание. Статистически значимые различия не установлены

сравнения (p=0,0001). Артериальная гипертензия (АГ) и гипертрофия миокарда левого желудочка достоверно реже встречались у пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ) (p=0,0008; p=0,0002).

К факторам риска атеросклероза относятся также дислипотеинемии. Их структура отражена в табл. 2. Статистически значимо группы различа-

лись только по количеству пациентов с гипертриглицеридемией: их было больше в контрольной группе (p=0,0028).

Методом ДС БЦА оценивались толщина и структура КИМ, наличие атеросклеротических бляшек. Минимальный возраст, в котором регистрировалось утолщение КИМ у пациентов с НДСТ, — 54 года, атеросклеротические бляшки — также 54 года, у лиц

без дисплазии — соответственно 48 и 53 года. Частота выявления патологии КИМ в обеих группах представлена в табл. 3. Достоверных различий между группами по количеству больных с разными стадиями атерогенеза не определено, но отмечалась тенденция к более частому обнаружению нарушений структуры КИМ (дисдифференциация слоев) у пациентов без ДСТ ($p = 0,08$). Пациентов с патологией КИМ было больше в контрольной группе (статистически недостоверно). В обеих группах гемодинамически значимого сужения просвета, обусловленного АСБ, не наблюдалось, как и осложненных стадий бляшек.

Тенденция к более редкому и в более старшем возрасте выявлению патологии КИМ у пациентов с НДСТ объясняется достоверно меньшим количеством факторов риска: этим лицам несвойственен избыточный вес и абдоминальное ожирение, у них реже встречаются АГ, гипертриглицеридемия и отягощенная по ИБС наследственность.

При исследовании корреляционных взаимосвязей у лиц с НДСТ выявлена прямая положительная корреляция патологии КИМ брахиоцефальных сосудов с отягощенной по ишемической болезни сердца наследственностью ($R = 0,60$; $p = 0,0004$), возрастом ($R = 0,43$; $p = 0,036$), гипертрофией миокарда левого желудочка ($R = 0,49$; $p = 0,0055$), снижением уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) ($R = 0,47$; $p = 0,0096$), курением ($R = 0,53$; $p = 0,0028$) и суммарным количеством факторов риска ($R = 0,48$; $p = 0,0066$).

В отличие от основной группы, у пациентов группы сравнения корреляционный анализ показал наличие прямой положительной связи атеросклероза брахиоцефальных сосудов только с курением ($R = 0,40$; $p = 0,043$).

Заключение

У пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани наблюдается тенденция

к более редкому выявлению патологии КИМ БЦА и в более старшем возрасте в сравнении с группой контроля.

Максимальное влияние на формирование атеросклероза БЦА у пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани 45–60 лет оказывают отягощенная по ишемической болезни сердца наследственность, снижение уровня липопротеинов высокой плотности и курение.

Библиографический список

1. Друк, И. В. Состояние коронарных артерий при дисплазиях соединительной ткани / И. В. Друк, Г. И. Нечаева, В. В. Кузнецова // Казанский медицинский журнал. — 2007. — Т. 88, № 5, приложение. — С. 30–32.
2. Яковлев, В. М. Кардиореспираторные синдромы при дисплазии соединительной ткани / В. М. Яковлев, Г. И. Нечаева. — Омск, 1994. — 63 с.
3. Лелюк, В. Г. Ультразвуковая ангиология / В. Г. Лелюк, С. Э. Лелюк. — М.: Реальное время, 2003. — 153 с.

НЕЧАЕВА Галина Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней и семейной медицины Омской государственной медицинской академии.

КАЛИНИНА Инга Юрьевна, врач-терапевт 2-го терапевтического отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 1.

КИСЕЛЁВА Нелли Валерьевна, заведующая отделением функциональной диагностики Медико-санитарной части № 9.

Адрес для переписки: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 12.

Статья поступила в редакцию 01.08.2011 г.

© Г. И. Нечаева, И. Ю. Калинина, Н. В. Киселёва

Книжная полка

Алипов, Н. Н. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии : учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / Н. Н. Алипов, В. Г. Афанасьев, Д. А. Ахтямова. — 4-е изд., испр. — М.: Academia, 2011. — 336 с. — Гриф УМО по мед. образованию. — ISBN 978-5-7695-8029-1.

В пособии приведены практические работы по физиологии возбудимых тканей, внутренних органов и систем организма, интегративной физиологии. Содержится значительное число работ, в которых исследование выполняют на человеке. Учебное пособие создано в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по направлению подготовки 060000 «Здравоохранение». Для студентов учреждений высшего профессионального образования.

Лытаев, С. А. Основы медицинских знаний : учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / С. А. Лытаев, А. П. Пуговкин. — М.: Academia, 2011. — 272 с. — ISBN 978-5-7695-6902-9.

Учебное пособие создано в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по направлению подготовки 050100 «Педагогическое образование» (профиль «безопасность жизнедеятельности», квалификация «бакалавр»). Рассмотрены вопросы общей и частной патологии и этиологии заболеваний. Описаны наиболее распространенные в клинике нозологические единицы с анализом причин, механизмов развития и характерных клинико-анатомических проявлений, особенно у детей и подростков школьного возраста. Особое внимание уделено инфекционным и паразитарным заболеваниям, путям их распространения и профилактике. Для студентов учреждений высшего профессионального образования.