

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА.

Корж И.В., Федотова И.Ф., Куценко В.А., Нестеренко С.А., Чернышев А.Г.
ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», г. Харьков

Одними из основных сопутствующих заболеваний пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника являются кардиоваскулярные. Это в значительной мере определяется, крайне широкой распространенностью обеих видов патологии в популяции, а также общностью некоторых патогенетических механизмов поражения сердечно-сосудистой и костной систем.

Целью настоящего исследования явилось изучение липидного обмена у больных дегенеративными заболеваниями позвоночника с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 76 пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника, соотношение мужчин и женщин было 1:2, средний возраст соответственно составил $39,6 \pm 3,2$ и $44,1 \pm 4,2$ года. В контрольную группу входили 20 человек в возрасте $40,2 \pm 2,9$ лет, не имеющих патологию позвоночника. У всех больных определяли показатели липидного обмена: общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), холестерин липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП). Концентрацию в плазме крови ХС, ЛПВП, ТГ исследовали иммуноферментным методом с дальнейшим расчетом коэффициента атерогенности (КА). МРТ-рентгенологические изменения были представлены антелистезом, ретролистезом и латеролистезом позвонков, дислокацией дугоотростчатых суставов, остеофитами тел позвонков, гиперпластической деформацией дуг и суставных отростков, остеофитами суставных фасеток, выпячиванием диска и желтых связок, гипертрофией и оссификацией задних продольных и желтых связок. Из сопутствующей патологии учитывалась хроническая сердечная недостаточность, гипертоническую болезнь, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей (ХАН), хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (ХВН), сахарный диабет (СД), избыточный вес (увеличение индекса массы тела до 25 и более).

Результаты и обсуждение. Содержание ХС у больных дегенеративными заболеваниями позвоночника составляло в среднем $6,36 \pm 0,15$ ($p < 0,01$). Среднее значение ХС ЛПНП равнялось $4,76 \pm 0,16$ ($p < 0,05$), ЛПОНП – $0,80 \pm 0,03$ ($p < 0,001$). Выявлено снижение содержания ХС ЛПВП до $1,04 \pm 0,02$ ($p < 0,05$) и повышение концентрации ТГ, составившее $2,05 \pm 0,32$ ($p < 0,05$). При этом среднее значение КА было $5,30 \pm 0,21$ ($p < 0,01$). Средний уровень ХС у пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника не отличался от показателей практически здоровых лиц, хотя были выражены колебания индивидуальных значений. Выявлены статистически достоверные различия между группами пациентов в концентрации ТГ, ХС ЛПНП, ЛПОНП.

Выводы. У больных дегенеративными заболеваниями позвоночника на фоне физиологически нормального содержания ХС имеет место атерогенная дислипидемия, что является фактором риска развития кардио-васкулярной патологии. Очевидно, что этот факт должен учитываться для патогенетически обоснованного лечения пациентов с данной сочетанной патологией. Одним из путей решения данной проблемы, по нашему мнению, является включение в состав комплексной терапии препаратов из группы статинов, которые помимо своего основного гиполипидемического действия обладают рядом плейотропных эффектов.