

Р. А. ХОРОШАЕВА, Н. У. ХОДЖАЕВА, И. В. ОВЧИННИКОВ

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Особенности нарушения липидного обмена у хирургических больных при сопутствующей ИБС в литературе освещены недостаточно. С целью изучения особенностей липидного спектра крови и типа гиперлипотеидемии (ГЛП) обследовано 168 больных в возрасте 32—64 лет, из них 108 мужчин и 60—женщин. 106 обследованных страдали различными хирургическими заболеваниями (табл. 1), в качестве контрольных групп обследовано 40 здоровых доноров и 22 больных ИБС без сопутствующих заболеваний. Диагностика ИБС осуществлялась на основании клинических данных и результатов электрокардиографии с использованием спировелоэргометрии, велоэргометрии, пробы Мастера, нитроглицериновой, обзидановой и гипервентиляционной проб. Триглицериды в сыворотке крови исследовали методом L. Amenta, общий холестерин—методом L. L. Abell. Фракции липопротееидов определяли методом дифференциального диск-электрофореза в полиакриламидном геле. Количественную оценку полученных липопротееинограмм проводили с помощью денситометрии на денситометре «Эфа-1».

При анализе результатов типирования ГЛП обследованных групп установлено, что среди 22 больных с ИБС у 2 (9,1%) содержание липопротееидных фракций не выходило за пределы нормы. В остальных случаях выявлены различные типы ГЛП, преимущественно IIB и IV типы (77,2%). У больных с окклюзионными поражениями брюшной аорты и магистральных артерий нижних конечностей при сопутствующей ИБС преобладали IIA и IIB типы ГЛП (81%), а у больных холециститом и язвенной болезнью при сопутствующей ИБС—I и IV типы ГЛП.

В табл. 1 представлены данные содержания холестерина и триглицеридов в плазме крови, а также спектра липопротееидов плазмы по данным электрофореза в полиакриламидном геле в обследованных группах. Уровень холестерина и триглицеридов у больных с окклюзионными поражениями аорты и магистральных артерий у больных ИБС, а также при их сочетании был значительно повышен. У этих больных, особенно при ИБС, отмечено относительное снижение содержания α -липопротееидов, а у больных с окклюзионными поражениями аорты и магистральных артерий—увеличение содержания пре- β -липопротееидов.

У больных с холециститом, независимо от наличия ИБС, отмечено повышение содержания в крови холестерина и триглицеридов. Однако при холециститах относительное содержание липопротееидных фракций соответствовало норме, а при сочетании с ИБС наблюдалось резкое увеличение пре- β -липопротееидов.

У больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки был

Таблица 1

Содержание липидов и соотношение липопротеидов отдельных классов
у обследованных Сольных

Группа	Количество больных	Средний возраст	ХС	ТГ	Липопротеиды, %		
					α	β	пре- β
ИБС	22	51 $\pm$ 8	218 $\pm$ 22 <0,001	272 $\pm$ 13 <0,01	28,7 $\pm$ 3,9 <0,001	48,9 $\pm$ 5,2 <0,06	22,3 $\pm$ 3,8 <0,01
р Окклюзии брюшной аорты и магистральных артерий без ИБС	29	49 $\pm$ 7	262 $\pm$ 19 <0,05	108 $\pm$ 15 >0,05	48,8 $\pm$ 2,9 >0,1	35,2 $\pm$ 2,4 >0,5	15,9 $\pm$ 1,9 <0,05
р с ИБС	21	56 $\pm$ 8	290 $\pm$ 11,9 <0,001	132 $\pm$ 2,0 <0,001	39,0 $\pm$ 4,6 <0,01	39,0 $\pm$ 4,6 >0,5	21,8 $\pm$ 3,0 <0,01
р Холеститы без ИБС	16	52 $\pm$ 6	237 $\pm$ 27 <0,02	138 $\pm$ 13 <0,001	56,3 $\pm$ 10,3 >0,5	32,4 $\pm$ 3,9 >0,5	11,5 $\pm$ 1,0 >0,5
р с ИБС	13	52 $\pm$ 8	226 $\pm$ 19 <0,05	158 $\pm$ 13 <0,001	48,4 $\pm$ 5,2 >0,2	29,4 $\pm$ 4,9 >0,2	20,5 $\pm$ 3,3 <0,02
р Язвенная болезнь без ИБС	16	38 $\pm$ 8	173 $\pm$ 17 >0,05	108 $\pm$ 14 >0,1	50,0 $\pm$ 6,4 >0,5	24,3 $\pm$ 3,7 >0,5	15,7 $\pm$ 2,7 >0,05
р с ИБС	11	46 $\pm$ 8	270 $\pm$ 35 <0,02	140 $\pm$ 18 <0,02	55,7 $\pm$ 6,0 >0,5	24,3 $\pm$ 2,5 <0,02	24,2 $\pm$ 4,8 <0,05
р Доноры	40	49 $\pm$ 11	162 $\pm$ 12	81 $\pm$ 3,0	54,5 $\pm$ 1,5	35,5 $\pm$ 1,7	10,0 $\pm$ 1,2

Примечание: ХС—общий холестерин, ТГ—триглицериды

самый низкий уровень холестерина и триглицеридов и незначительные сдвиги в липопротеидном спектре. При сочетании язвенной болезни с ИБС концентрация триглицеридов и холестерина была увеличена. В отличие от больных ИБС, у них отмечено нормальное содержание α -липопротеидов и более выраженное увеличение пре- β -липопротеидов.

Особенности липидного и липопротеидного спектра сыворотки крови у больных холециститом и язвенной болезнью, как нам кажется, могут быть связаны с характером питания больных.

Таким образом, проведенные исследования показали, что у хирургических больных с сопутствующей ИБС наблюдаются существенные нарушения липидного обмена, в частности, гиперлипидемия и гиперлипопротеидемия.

Ташкентский филиал ВНИЦ АМН СССР

Поступила 6/V 1982 г.

Ռ. Ա. ԽՈՐՈՇԱԵՎԱ, Ն. ՍԻ. ԽՈԶՋԱԵՎԱ, Ի. Վ. ՕՎԺԻՆՆԻԿՈՎ

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՈՂԵԿՑՄԱՄԲ ՎԻՐԱՐՈՒԺԱԿԱՆ
ՏԱՐԲԵՐ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԱՐՅԱՆ
ԼԻՊԻԴԱՅԻՆ ՍՊԵԿՏՐԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հաստատված է, որ սրտի իշեմիկ հիվանդության ուղեկցմամբ վիրարոժական հիվանդություններով անձանց մոտ նկատվում են լիպիդային փոխանակության էական փոփոխություններ, մասնավորապես՝ հիպերլիպիդեմիա և հիպերլիպոպրոտեմիա:

R. A. Khoroshaeva, N. U. Khodjaeva, I. V. Ovchinnikov

Peculiarities of the Lipid Spectrum of the Blood in Patients with Different Surgical Diseases Accompanied by Ischemic Heart Disease

S u m m a r y

It is found out that in persons with different surgical diseases accompanied by ischemic heart disease there are observed significant disturbances of the lipid metabolism—hyperlipidemia and hyperlipoproteidemia. These shifts are possibly connected with peculiarities of the course of the surgical disease of such patients.

УДК 616.151:616.12—089—78

К. С. СИРУНЯН

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГЛУБОКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ В ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ КРОВООБРАЩЕНИИ

Несомненно, что роль разведения крови оказывается далеко не главной по отношению к различным факторам, обеспечивающим ста-