

ДИСЛИПИДЕМИЯ ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Исамухамедова С.Ю.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских
работников, соискатель*

Научный руководитель: д.м.н. Бахадирова М.А.

Актуальность. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что гиперхолестеринемия с увеличенным содержанием в сыворотке холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) — один из ведущих факторов риска инфаркта мозга и транзиторных ишемических атак (ТИА).

Цель. Изучение показателей липидного спектра при транзиторной ишемической атаки у пожилых пациентов.

Материал и методы исследования. Было исследовано 120 пациентов пожилого возраста (средний возраст - $68,4 \pm 6,3$ лет), находившихся на лечении в неврологических отделениях Городской клинической больницы 1 города Ташкента. Из них I группу составили пациенты с ХИМ II стадии – 29 пациентов (24,2% от общего числа пациентов), средний возраст - $62,4 \pm 8,6$ лет, II группу составили пациенты с ТИА - 45 пациентов (37,5%), средний возраст $63,8 \pm 5,1$ лет. III группу составили пациенты с ИИ, средний возраст $69,1 \pm 3,8$ лет. Методы исследования включали общеклинические методы: общий анализ крови и мочи. Биохимические исследования включали коагулограмму крови, исследование оксида азота крови, изучение липидного спектра и холестерина. Статистическая обработка результатов клинико–инструментальных исследований наших пациентов проводили методиками вариационной статистики в пакете программ Microsoft Office Excel-2019.

Результаты исследования. Проведенные нами ультразвуковые исследования больных показали, что поражение экстрацеребральных сосудов у больных с атеротромботическим инсультом часто носило двусторонний или множественный характер. Излюбленной локализацией явились места гемодинамического напряжения (устья или изгибы артерий). Развитие и рост АТБ в данных участков сосудов носит вполне закономерный характер. Обращает на себя внимание наличие в этой группе 23% больных без стеноза МАГ (или

гемодинамически незначимого, с сужением просвета сосуда менее 30%). Этот факт подтверждает гипотезу о том, что степень стеноза не является определяющей в механизмах развития ОНМК. В этой связи, с целью уточнения механизма атеротромбоза у больных с гемодинамически незначимым поражением МАГ, мы изучили средние значения липидного спектра в сопоставительном с группой сравнения аспекте. Средние значения показателей липидного спектра крови у больных, перенесших ОНМК, были в пределах нормы. Как известно, нормальные значения составляют для ОХС <5 ммоль/л, ХС ЛПВП >1 ммоль/л, ТГ <2,3 ммоль/л, ХС ЛПНП <3 ммоль/л (3). Из представленных в таблице 2 данных следует, что в III группе все показатели липидного спектра были незначительно хуже, чем в других группах.

Суммарный клинический балл по Оригинальной шкале в группе больных с ТИА при поступлении составил $46,3 \pm 1,9$ баллов и варьировал в диапазоне 37—48 баллов. Динамика изменений суммарного клинического балла представлена в таблице 3. Не было выявлено связи между тяжестью состояния по Оригинальной шкале при поступлении и возрастом больных ($r = -0,0087$, $p = 0,493$). В ходе анализа полученных данных нами определена связь дислипидемии с тяжестью клинического течения ТИА. Нормальный липидный спектр чаще был у больных, перенесших тяжелый инсульт, чем легкий ($R = 3,97$ $P = 0,046$).

Выводы. Среди пациентов с ТИА преобладали лица мужского пола. Показатели липидного спектра были незначительно хуже, чем в группе с ХИМ. В ходе анализа полученных данных нами определена связь дислипидемии с тяжестью клинического течения ТИА.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Холикова, А. О., М. А. Мусаева, and Р. Х. Тригулова. "Оценка клинической эффективности сакубитрила/валсартана у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сопутствующим СД 2 типа." *Евразийский кардиологический журнал* S1 (2019): 18.
2. Халимова, З. Ю., Холикова, А. О., & Сафарова, Ш. М. (2016). Характеристика случаев акромегалии среди населения Ферганской долины. *European research*, (10 (21)), 90-94.