

УДК: 577.125:616-053+616.13-004.6+616-08+616-084

# Гиперлипидемия у лиц молодого возраста: выявление её и пути ликвидации

Н.В.Лукаш, О.Н.Крючкова.

**Ключевые слова:** гиперлипидемия, атеросклероз, диагностика, лечение, молодой возраст.

**Т**ермин гиперлипидемия (ГЛП) обозначает повышение в плазме крови содержания липидов, среди которых наибольшее значение имеет увеличение уровня общего холестерина и триглицеридов [2]. Большинство авторов за норму принимают уровень общего холестерина < 5,2 ммоль/л, триглицеридов < 1,6 ммоль/л.

Общеизвестно, что гиперлипидемия является причиной развития атеросклероза, который в большинстве случаев проявляется тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как инфаркт миокарда, мозговой инсульт, являющимися основной причиной смерти людей. В Украине болезни системы кровообращения составляют 62% в структуре общей смертности населения [3].

ГЛП обычно выявляются и

принимаются меры к ее ликвидации у лиц в возрасте 45 и более лет, а также у лиц с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и другой патологией сердечно-сосудистой системы.

## Цель работы

— предложить метод выявления ГЛП у лиц молодого возраста, что даст возможность более рано начать профилактику и лечение атеросклероза.

## Материал и методы исследования

На протяжении 2000-2003 годов на кафедре внутренних болезней исследованы 346 студентов 2-3 курсов медуниверситета в возрасте 17-24 года (средний возраст 18,6±0,6 лет), мужчин – 140, женщин – 176. Все они были подвергнуты придокопическому ис-

следованию с целью выявления липидного кольца, именуемого также сенильным, холестериновым или старческим кольцом [1].

Экспериментальными исследованиями на кроликах доказано [1], что развитие кольца можно вызвать, создавая у животных алиментарную гиперхолестеринемию. При прекращении кормления кролика холестеринсодержащими продуктами наблюдается исчезновение липидов и кристаллов холестерина с роговицы, причем структура ее ткани возвращается к норме. Вместе с тем у людей после лечения не происходит уменьшение или исчезновение липидной дуги [1].

По данным Е.С. Вельхова [1], частота выявления липидного кольца зависит от возраста исследуемых. Так, в возрасте 20-29 лет оно наблюдается у 5% исследуемых, 30-39 лет – у 8%, 40-49

лет- у 13%, 50-59 лет- у 35%, 60-69 лет — у 47%. Чаще отмечается у мужчин и у темноглазых лиц.

Наличие липидного кольца рассматривается как признак старения организма. Его находят при атеросклерозе сосудов головного мозга, сосудов конечностей и наблюдается оно задолго до клинических проявлений болезни. С лечебной целью Е.С. Вельховер [1] предлагает назначать лицам, имеющим липидное кольцо, препараты йода, соли магния.

Из 346 исследованных липидное кольцо отмечено нами у 61 (17,6%), мужчин — 33, женщин — 28. Из приведенных цифр видно, что количество лиц с липидным кольцом выявлено нами в 3 раза больше, чем наблюдается в этом возрасте по данным Е.С. Вельховера. Из 61 у 59 удалось исследовать уровень общего холестерина, выше нормы он был у 52 (88,1%).

У всех исследованных измерялась масса тела, и брали сведения о характере питания и физической активности. Оказалось, что избыточная масса тела имела место у 5 из 61 исследованных, из них у 3 один из родителей был с избыточной массой тела, и все они увлекались сладкой пищей.

Аналогичные исследования проведены у 60 студентов контрольной группы, у которых при прироскопии липидная дуга не выявлена. Контрольная группа по возрасту и полу не отличалась от основной. В контрольной группе у 3 студентов была отмечена избыточная масса тела, но уровень холестерина крови у них не превышал границы нормы.

В обеих группах выяснялось, имели ли место у родителей, а также у дедушек и бабушек такие заболевания, как инфаркт миокарда, инсульт, стенокардия, то есть явные признаки атеросклероза. Установлено, что в основной группе у 47 (77%) были кровные родственники (чаще дедушки и бабушки) с явным атеросклерозом, в контрольной группе у — у 42 (70%). Как видно из приведенных

цифр, в основной группе было больше студентов, у которых кровные родственники болели осложненным атеросклерозом, но разница с контрольной группой не достоверна.

То, что в сопоставляемых группах не было достоверной разницы, можно объяснить разными типами ГЛП, которые не с одинаковой частотой передаются по наследству. Так, согласно классификации ГЛП, принятой ВОЗ в 1970 году, различают 5 типов ГЛП со свойственным каждому типу соотношением разных классов липидов и липопротеидов. В Институте кардиологии им. Н.Д. Стражеско классификацию усовершенствовали, придав ей клинический характер [2]. Согласно указанной классификации, различают первичные и вторичные ГЛП. Первичные связаны с наследственностью (соотношение генов), вторичные — с имеющимися заболеваниями, такими как сахарный диабет, гипотиреоз, патология печени и т. д. У наблюдаемых нами лиц имели место первичные ГЛП. Определение, к какому типу относятся ГЛП, у наших студентов не было возможным, так как требовался широкий спектр лабораторных исследований.

Что касается лечения ГЛП, то последнее время, в первую очередь, рекомендуется прием статинов. Из 52 студентов с доказанной лабораторным исследованием ГЛП только 18 согласились принимать ловастатин. Как известно, ловастатин тормозит биосинтез холестерина и триглицеридов в печени и назначают его при первичной гиперхолестеринемии и триглицеридемии. Ловастатин назначался в дозе 0,1 во время ужина в течение месяца. У 14 из 18 (77,7%) студентов к концу курса лечения уровень холестерина не превышал норму. Четверем студентам, у которых уровень холестерина к концу месячного лечения не нормализовался, лечение продолжено еще на месяц. Всем студентам с ГЛП рекомендовалось

уменьшить прием животных жиров и увеличить физическую нагрузку. К сожалению, только 48 из 61 человека с ГЛП прислушались к этим советам. Рекомендовано также лицам с первичной ГЛП раз в году проверять уровень холестерина и в случае его повышения принимать статины.

## Выводы

1. С целью диагностики ГЛП в молодом возрасте целесообразно проводить осмотр радужной оболочки глаз для выявления липидного кольца, используя при этом даже обычную лупу.

2. У 17,6% молодых людей выявляется липидное кольцо. При этом у 88,1% из них имеет место ГЛП за счет повышения уровня общего холестерина крови.

3. Гиперлипидемия у молодых лиц, как правило, первичная, имеющая наследственное (генетическое) происхождение от больных атеросклерозом кровных родственников (чаще дедушек и бабушек).

4. Успешное лечение гиперлипидемии в молодом возрасте можно осуществить применяя ловастатин в течение месяца по 1 таблетке вечером, диетолечение и физическую нагрузку. Рекомендовано периодически контролировать уровень холестерина крови и в случае его повышения повторять лечение.

## Литература.

1. Вельховер Е.С. Клиническая тридология. // М. Орбита. - 1992. - 431 с.
2. Лутай М. Дислипидемії: клінічне значення та класифікації // Нова медицина. - 2003. - №4. - С. 16-21.
3. Смірнова І.П. Дисліпідопропротеїнемії: методи діагностики та епідеміологія. // Нова медицина. - 2003. - №4. - С. 22-25

## ***Гіперліпідемія у осіб молодого віку: виявлення її та шляхи ліквідації***

М.В.Лукаш, О.Н.Крючкова

Гіперліпідемія – це надмірне нагромадження у крові холестерину, тригліцеридів та інших ліпідів і, як наслідок, розвиток атеросклерозу, який є основною причиною смерті людей.

Досліджено 346 студентів віком 17-24 роки. Всім проведено іридоскопію з метою виявлення на роговиці ока ліпідного кільця. Сформовано 2 групи: основна (61 особа), які мали це кільце і контрольна (60 осіб), у яких його не було.

Зроблено висновок. Для діагностики гіперліпідемії у осіб молодого віку доцільно робити огляд райдужної оболонки з метою виявлення ліпідного кільця. Указане кільце визначено нами у 17,6% молодих людей, у 88,1% із них виявлено гіперхолестеринемію.

Гіперліпідемія у молодих осіб, як правило, первинна, має спадкове (генетичне) походження від хворих на атеросклероз кровних родичів. Успішне лікування гіперліпідемії у молодому віці можна проводити, застосовуючи ловастатин по 1 таблетці ввечері протягом місяця, дієтотерапію, та фізичне навантаження. Рекомендовано періодично контролювати рівень холестерину у цих осіб, а у випадку його підвищення повторювати лікування.

## ***Hypercholesterolemia at people of the young age: exposure of the disease and the ways of its liquidation.***

N. V. Lukash, O. N. Kryuchkova

Hyperlipidemia is surplus accumulation of cholesterol, triglycerides and other lipids in blood that causes the development of atherosclerosis - the main reason of the people's death.

There were examined 346 students at the age of 17-24. All of them got iridoscopia with the aim of exposure of a lipid ring on the eye cornea. The patients were divided into two groups: main and control. The main group numbered 61 persons who had the lipid ring. The control group included 60 persons without the lipid ring.

The following was concluded: for the diagnostics of hyperlipidemia at people of the young age there should be examined the iris with the aim of exposure of the lipid ring.

The lipid ring was found at 17,6% of young people. The existence of hypercholesterolemia took place at 88%.

As a rule hyperlipidemia at young people is of the initial character which has the hereditary (genetic) origin got from the sick people with atherosclerosis who were the blood relations.

It is possible to fulfill the successful treatment of hyperlipidemia at the young age using lovastatin in the doze of 1 tablet in the evening during a month, dietary therapy and physical exercises.

There was recommended the regular control of the cholesterol level but in case of its increase - the repeated treatment.