

Чинники ризику формування дисліпопротеїдемій у підлітків з артеріальною гіпертензією та ожирінням

І.Д. Савво

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

Мета роботи — вивчити сукупність і вплив чинників ризику (ЧР) в підлітків із артеріальною гіпертензією (АГ) та ожирінням на формування дисліпопротеїдемій.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 125 юнаків віком 13–18 років з АГ: 48 — із нормальною масою тіла, 25 — із надлишковою масою тіла і 52 — з ожирінням. У всіх пацієнтів проводили клінічне обстеження з вивченням сімейного анамнезу з урахуванням низької (< 2,5 кг) та надлишкової (> 4,0 кг) маси тіла при народженні, даних обтяженої спадковості (ОС) щодо серцево-судинних захворювань (ССЗ), ожиріння, цукрового діабету (ЦД) та з визначенням модифікованих ЧР: частоти ознак гіподинамії, шкідливих звичок (куріння, вживання алкогольних напоїв), харчового ризику (надмірне вживання кухонної солі, тваринних жирів, солодощів, здоби). У всіх підлітків визначали індекс маси тіла, ліпідний спектр крові за рівнем загального холестерину (ЗХС), альфа-холестерину, тригліцеридів та коефіцієнта атерогенності (КА), виконували добове холтеровське моніторування артеріального тиску, ехокардіографію. Взаємозв'язок ЧР із порушеннями ліпідного спектра крові оцінювали методом Байєсової статистики.

Результати та обговорення. Майже 90 % пацієнтів незалежно від форми АГ мали ОС щодо ССЗ, серед яких більшість — щодо АГ; інсульт реєстрували у 23 % сімей із групи хворих з ожирінням і в поодиноких випадках — у групах хворих з надлишковою та нормальною масою тіла; інфаркт міокарда — у 14 % випадків (лише у групі хворих з нормальною масою тіла). ОС щодо ССЗ, асоційована з ожирінням та ЦД, вірогідно частіше зустрічалась у пацієнтів з ожирінням, ніж у хворих із нормальною масою тіла (96 і 23 % відповідно; $p < 0,002$), та у хворих із надлишковою масою тіла порівняно з пацієнтами з нормальною масою тіла (73 і 23 % відповідно; $p < 0,02$).

Аналіз модифікованих ЧР показав, що гіподинамію мають переважно підлітки з АГ із груп з ожирінням та з надлишковою масою тіла (майже 70 % серед них не відвідують навіть шкільні заняття з фізкультури; у той час як у групі хворих на АГ з нормальною масою тіла, крім цих занять, 16 % юнаків регулярно займаються спортом). На сучасному етапі гіподинамії сприяє надмірне користування комп'ютером: більше 2/3 пацієнтів незалежно від форми АГ проводять за

комп'ютером понад 3–4 години щоденно. Регулярно курять 15 % обстежених у кожній групі; майже по 40 % підлітків з надлишковою масою тіла та ожирінням і 12 % — із нормальною масою тіла ($p < 0,05$) вживають слабоалкогольні напої. Надмірне вживання кухонної солі встановлено у 50 % усіх обстежених; більше 10 % з них «досолюють без куштування». Використання у стравах переважно тваринних жирів характерно майже для 50 % обстежених із груп із надлишковою масою тіла та ожирінням, що вірогідно частіше, ніж у підлітків з АГ і з нормальною масою тіла (9 %; $p < 0,05$). Часто вживають здобу та солодощі (зокрема солодкі газовані напої) значна більшість (70 %) юнаків з ожирінням, що втричі переважає кількість таких пацієнтів із груп з надлишковою масою тіла та з нормальною масою тіла (по 22 %).

Встановлено, що всі ознаки атерогенної дисліпопротеїдемії (ДЛП): високий рівень ЗХС, зниження рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), гіпертригліцеридемія (ГТГ) — у кожній групі обстежених асоційовані з ОС щодо АГ, але в підлітків з АГ і ожирінням — з ОС щодо АГ у поєднанні з ЦД та ожирінням. Також встановлено, що підвищення показників ЗХС та зниження показників холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) асоційовані з низькою масою тіла при народженні серед пацієнтів з АГ і надлишковою масою тіла та з АГ й ожирінням (відносний ризик (ВР) = 7,25–23,6), а ГТГ — із надлишковою масою тіла при народженні (ВР = 8,14–28,0) у кожній групі незалежно від індексу маси тіла обстежених. Знижений рівень ХС ЛПВЩ, як і всі перелічені показники ДЛП, в усіх пацієнтів, також незалежно від індексу маси тіла, асоціюється з надмірним вживанням тваринних жирів, здоби, солодощів та гіподинамією. Лише в підлітків з АГ і нормальною масою тіла знижений рівень ХС ЛПВЩ асоціюється із курінням (ВР = 13,20) і надмірним спортивним навантаженням (ВР = 29,79).

Висновки

Таким чином, у підлітків з АГ з різним індексом маси тіла встановлено значне накопичення ЧР, що впливають на формування атерогенних дисліпопротеїдемій. Особливої уваги серед них потребують пацієнти з АГ та ожирінням, які за сукупністю ЧР мають найбільший ризик розвитку одного з варіантів метаболічного синдрому, а надалі — атеросклерозу.