

DOI: 10.25205/978-5-4437-1843-9-373

**ЛИПОПРОТЕИН (А) КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯКУТИИ****LIPOPROTEIN (A) AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT  
OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE INDIGENOUS POPULATION OF YAKUTIA**

С. С. Эверстова<sup>1,2</sup>, А. В. Павлова<sup>1</sup>, С. С. Местникова<sup>1</sup>,  
А. С. Асекритова<sup>1,2</sup>, Е. С. Кылбанова<sup>2</sup>, О. В. Татарина<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Республиканская клиническая больница № 3, Якутск

<sup>2</sup>Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова, Якутск

<sup>3</sup>Якутский научный центр комплексных медицинских проблем, Якутск

S. S. Everstova<sup>1,2</sup>, A. V. Pavlova<sup>1</sup>, S. S. Mestnikova<sup>1</sup>,  
A. S. Asekritova<sup>1,2</sup>, E. S. Kylbanova<sup>2</sup>, O. V. Tatarinova<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Republican Clinical Hospital No. 3, Yakutsk

<sup>2</sup>M. K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk

<sup>3</sup>Yakut Scientific Center for Complex Medical Problems, Yakutsk

✉ selenaverstova@mail.ru

**Аннотация**

Методом сплошной выборки включены пациенты, обратившиеся к терапевту в течение 2 дней в кабинет профилактического осмотра ГБУ РС (Я) МЦ «Горная ЦРБ». При анализе уровня Лп(а) выявлено, что средний уровень данного маркера составил  $10,40 \pm 7,2$  мг/дл у мужчин и  $18,4 \pm 16,29$  мг/дл у женщин. Выявлена тенденция положительной корреляции между уровнями Лп(а) и ХС ЛПНП, а также увеличения частоты гипертонической болезни с возрастанием уровня Лп(а).

**Abstract**

Using a continuous sampling method, patients who visited a therapist over a two-day period at the preventive examination office of the State Budgetary Institution of the Republic of Sakha (Yakutia) Medical Center "Gornaya Central Regional Hospital" were included. Analysis of Lp(a) levels revealed that the average level of this marker was  $10.40 \pm 7.2$  mg/dl in men and  $18.4 \pm 16.29$  mg/dl in women. A positive correlation trend was identified between Lp(a) levels and LDL-C levels, as well as an increased incidence of hypertension with rising Lp(a) levels.

**Введение**

В современной кардиологии возрастает внимание к исследованию роли липопротеина (а) (Лп(а)) в патогенезе атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2]. В ряде исследований установлено, что повышенная концентрация Лп(а) в сыворотке крови напрямую связана с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, независимо от уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) [1, 3].

Недостаточная изученность данного лабораторного показателя в условиях Севера у коренного населения определяет необходимость проведения комплексного исследования с целью сравнительного анализа уровня Лп(а).

**Материалы и методы**

Методом сплошной выборки включены все пациенты, обратившиеся к терапевту в течение двух дней в кабинет профилактического осмотра ГБУ РС (Я) МЦ «Горная центральная районная больница (ЦРБ)». Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие и заполнили генеалогическую анкету.

**Результаты**

В исследование включены 88 пациентов (средний возраст:  $53,85 \pm 10,88$  года) со статистически значимым гендерным различием: женщины составили — 83,0 % ( $n = 73$ ) выборки, мужчины — 17,0 % ( $n = 15$ ), что соответствует соотношению 5 : 1.

При анализе показателей Лп(а) выявлено, что средний уровень данного маркера составил  $10,40 \pm 7,2$  мг/дл у мужчин и  $18,4 \pm 16,29$  мг/дл у женщин.

Проведена стратификация выборки по степени сердечно-сосудистого риска на основании концентрации Лп(а) в соответствии с современными клиническими рекомендациями [1, 4]. К категории низкого риска

(Лп(а) < 30 мг/дл) отнесено 86,4 % выборки ( $n = 76$ ); средний возраст:  $53,72 \pm 10,35$  года. Группа среднего риска (Лп(а) 30–50 мг/дл) составила 7,96 % ( $n = 7$ ), со средним возрастом  $51 \pm 17,67$  года. Уровень Лп(а) > 50 мг/дл (высокий сердечно-сосудистый риск) был выявлен у 5,68 % ( $n = 5$ ) пациентов, чей средний возраст составил  $59,80 \pm 6,38$  года.

Максимальная зарегистрированная концентрация Лп(а) (75,9 мг/дл) отмечена у пациентки 54 лет с избыточной массой тела (ИМТ 27,9 кг/м<sup>2</sup>) и сочетанной патологией (атеросклерозом периферических артерий и гипертонической болезнью).

Большинство обследованных женщин (83,6 %) и все мужчины ( $n = 15$ ) отнесены к категории низкого риска (Лп(а) < 30 мг/дл).

Средние значения ХС ЛПНП составили  $3,12 \pm 0,75$  ммоль/л у мужчин и  $3,47 \pm 0,82$  ммоль/л у женщин. Исследование ограничено отсутствием информации о проводимой гиполипидемической терапии, что может внести погрешность в интерпретацию полученных результатов.

Согласно полученным данным, в группе высокого риска (Лп(а) > 50 мг/дл) средний уровень ХС ЛПНП составил  $4,29 \pm 0,89$  ммоль/л, что превышает показатели в группах: низкого риска ( $3,31 \pm 0,79$  ммоль/л) и среднего риска (3,89 ммоль/л).

Результаты исследования демонстрируют прямую связь между уровнем Лп(а) и частотой гипертонической болезни: при повышении уровня Лп(а) отмечается увеличение частоты встречаемости гипертонической болезни. Значимая связь Лп(а) с ишемической болезнью сердца не определена, что может быть связано с низкой диагностированием данного заболевания на ранних стадиях у пациентов при первичном приеме у врача. Согласно полученным в процессе осмотра данным, у мужчины 42 лет (группа низкого риска по Лп(а) — 2,79 ммоль/л) в анамнезе зафиксирован ранний ОНМК, что подчеркивает необходимость комплексной оценки всех факторов риска.

### Заключение

В обследованной группе коренного населения Севера выявлено, что у женщин (83 %) средние показатели Лп(а) выше по сравнению с мужчинами ( $18,4 \pm 16,29$  vs  $10,40 \pm 7,2$  мг/дл). Выявлена тенденция положительной корреляции между уровнями Лп(а) и ХС ЛПНП, а также увеличения частоты гипертонической болезни с возрастанием уровня Лп(а). Отсутствие связи Лп(а) с ИБС требует проведения предтестовой вероятности ИБС для подтверждения или исключения ИБС при первичном обращении пациентов. Выявленные результаты создают необходимость для дальнейшего исследования уровня Лп(а) на более крупной выборке.

### Литература

1. Ежов М. В., Кухарчук В. В., Сергиенко И. В. и др. Нарушения липидного обмена. Клинические рекомендации 2023 // Российский кардиологический журнал. 2023. Т. 28 (5). С. 250–297.
2. Полякова Е. А., Халимов Ю. Ш., Баженова Е. А., Бахер Т. М. Липопротеин (а), атеросклероз и сердечно-сосудистый риск // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2024. Т. 20 (5). С. 559–565.
3. O'Donoghue M. L., Fazio S., Giugliano R. P. et al. Lipoprotein(a), PCSK9 Inhibition, and Cardiovascular Risk // Circulation. 2019. Vol. 139, No. 12. P. 1483–1492.
4. Рекомендации ESC/EAS по лечению дислипидемий: модификация липидов для снижения сердечно-сосудистого риска // Российский кардиологический журнал. 2020. Т. 20 (5). С. 121–193.