

LIPITENSION: A DOUBLE BLOW TO THE HEART AND BLOOD VESSELS

Bakhronov B

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan, Bukhara, Gijduvan 23

e-mail: baxronov.behruz@bsmi.uz,

<https://orcid.org/0009-0003-3217-4945>

Abstract. The purpose of this study was to assess the clinical and laboratory features of lipitension in patients treated at the clinic of the Bukhara State Medical Institute. The study included 74 patients with arterial hypertension, of whom 38 had concomitant dyslipidemia (lipitension). Comparative analysis showed that patients with lipitension more frequently exhibited obesity, elevated levels of total cholesterol, LDL, triglycerides, as well as higher blood pressure and signs of left ventricular hypertrophy. The obtained data emphasize the need for early diagnosis and a comprehensive treatment strategy for lipitension.

Keywords: arterial hypertension, dyslipidemia, lipitension, left ventricular hypertrophy, cardiovascular risk.

LIPITENSIYA: YURAK VA QON TOMIRLARGA IKKI KARRA ZARBA

Baxronov. B.B

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, Gijduvon kochasi 23

e-mail: baxronov.behruz@bsmi.uz,

<https://orcid.org/0009-0003-3217-4945>

Annotatsiya. Ushbu tadqiqotning maqsadi — Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti klinikasida davolangan bemorlarda lipitensiyaning klinik va laborator belgilari baholashdan iborat. Tadqiqotda arterial gipertenziyaga chalingan 74 bemor ishtirok etdi, ularning 38 nafarida dislipidemiya (lipitensiya) kuzatildi. Taqqoslov tahlil natijalariga ko'ra, lipitensiyali bemorlarda semizlik, umumiy xolesterin, LDL, triglitseridlar darajalarining oshishi, arterial bosimning yuqoriligi va chap qorincha gipertrofiyasi belgilari ancha ko'p uchradi. Olingan ma'lumotlar lipitensiyani erta aniqlash va uni kompleks davolash zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, dislipidemiya, lipitensiya, chap qorincha gipertrofiyasi, yurak-qon tomir xavfi.

«ЛИПИТЕНЗИЯ: ДВОЙНОЙ УДАР ПО СЕРДЦУ И СОСУДАМ»

Бахронов Б

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан, Бухара,
Гиждуван 23

e-mail: baxronov.behruz@bsmi.uz

<https://orcid.org/0009-0003-3217-4945>

Аннотация. Цель исследования — оценка клинико-лабораторных особенностей липитензии у пациентов, наблюдавшихся в клинике Бухарского государственного медицинского института. В исследование были включены 74 пациента с артериальной гипертензией, из которых 38 имели сопутствующую дислипидемию (липитензия). Сравнительный анализ показал, что у пациентов с липитензией чаще наблюдались ожирение, повышенные уровни общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов, а также более высокое артериальное давление и признаки гипертрофии левого желудочка. Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики и комплексного подхода к лечению липитензии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, дислипидемия, липитензия, гипертрофия левого желудочка, сердечно-сосудистый риск.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают занимать ведущее место в структуре общей смертности как в мире, так и в странах Центральной Азии, в частности — в Республике Узбекистан. По данным Министерства здравоохранения Узбекистана, в 2023 году доля ССЗ составила 57,2 % от всех зарегистрированных случаев смерти населения [1]. Эти заболевания не только определяют уровень смертности, но и значительно влияют на трудоспособность, качество жизни и структуру затрат системы здравоохранения. Особенно опасными являются сочетания нескольких факторов риска, усиливающих друг друга. Одним из таких состояний является липитензия — совокупность артериальной гипертензии и нарушений липидного обмена (дислипидемии), которая обладает синергетическим патогенетическим и прогностическим значением.

По данным STEPS-исследования, проведённого ВОЗ в Узбекистане в 2019 году, среди взрослого населения в возрасте 18–69 лет:

- 26,2 % имеют артериальную гипертензию;
- 11,5 % страдают ожирением;
- 53 % имеют повышенный уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) [2].

При этом сопутствующее наличие гипертонии и гиперхолестеринемии диагностируется более чем у трети лиц старше 45 лет. Согласно отдельным наблюдениям, у женщин распространённость гипертонии превышает аналогичный показатель у мужчин (53 % против 47 %), что может быть связано с гормональными изменениями в период менопаузы, ожирением и малоподвижным образом жизни [3].

Липитензия — это не просто совокупность двух диагнозов, а особое патологическое состояние, в котором гипертензия и дислипидемия взаимно отягощают течение друг друга. Избыточные концентрации холестерина, особенно ЛПНП и триглицеридов, провоцируют поражение эндотелия сосудов, снижение эластичности сосудистой стенки и усиление вазоконстрикции, что повышает артериальное давление. В то же время длительная гипертония способствует микротравмам сосудистой стенки, создавая условия для ускоренного формирования атеросклеротических бляшек. Таким образом, создаётся замкнутый патологический круг, ведущий к быстрому прогрессированию ишемической болезни сердца, цереброваскулярной недостаточности и хронической сердечной недостаточности.

В опубликованных в 2022 году данных Европейского общества кардиологов подчёркивается, что у пациентов с сочетанием гипертонии и дислипидемии риск инсульта и инфаркта миокарда возрастает более чем в 4 раза по сравнению с пациентами, имеющими только один из этих факторов [4]. Особенно важно учитывать это при разработке стратегий первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений в таких странах, как Узбекистан, где наблюдается эпидемия метаболических заболеваний.

Отдельного внимания заслуживает влияние липитензии на развитие сахарного диабета 2 типа. Согласно Национальному регистру Узбекистана, распространённость СД2 среди лиц старше 35 лет превышает 7,9 %, при этом до 70 % этих пациентов имеют как гипертонию, так и нарушения липидного обмена [5]. Данная триада факторов (гипертония, дислипидемия и гипергликемия) формирует клинический фенотип метаболического синдрома и резко увеличивает риск поражения органов-мишеней (сердце, мозг, почки, сосуды).

Ожирение, особенно абдоминальное, играет ведущую роль в развитии липитензии. Увеличение индекса массы тела на каждые 5 кг/м² ассоциировано с повышением риска развития артериальной гипертензии на 49 % и дислипидемии на 33 % [6]. В условиях Узбекистана распространённость ожирения среди женщин

превышает 12 %, а гиподинамия наблюдается у более чем 60 % взрослого населения, особенно в городских районах [2].

Состояние липитензии требует особого внимания со стороны врачей первичного звена. Однако, по результатам исследования, проведённого в 2021 году, только 43 % пациентов с гипертензией получают препараты, корректирующие липидный обмен, и лишь 18 % достигают целевых значений артериального давления и холестерина ЛПНП одновременно [7]. Это говорит о необходимости пересмотра тактики лечения и активного применения комбинированной терапии, включая статины, ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II и другие средства.

Также необходимо отметить недостаточную информированность пациентов о взаимосвязи гипертензии и нарушений липидного обмена. По результатам опроса, проведённого среди 1500 пациентов в г. Ташкенте, лишь 28 % знали о наличии у них дислипидемии, а только 12 % регулярно контролировали уровень липидов в крови [8]. Это требует внедрения просветительских программ и усиления профилактической направленности амбулаторной службы.

Таким образом, липитензия представляет собой важную клинко-эпидемиологическую проблему в Республике Узбекистан, требующую комплексного подхода: от активного скрининга и ранней диагностики до многокомпонентной терапии и профилактики. Выработка национальных рекомендаций по диагностике и лечению липитензии, адаптированных к реальным условиям здравоохранения страны, может стать ключевым шагом в снижении сердечно-сосудистой смертности и улучшении качества жизни населения.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе клиники Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино в период с декабря 2024 года по апрель 2025 года. Исследование соответствовало требованиям Хельсинкской декларации и было одобрено локальным этическим комитетом. Все пациенты дали письменное информированное согласие на участие.

Исследование носило проспективный сравнительный характер. Основной целью являлось изучение клинко-лабораторных особенностей липитензии — сочетания артериальной гипертензии и дислипидемии — у амбулаторных пациентов.

В исследование были включены 74 пациента в возрасте от 35 до 70 лет (средний возраст — $54,6 \pm 8,2$ лет). Из них 39 (52,7 %) — женщины, 35 (47,3 %) — мужчины.

— мужчины. Пациенты были разделены на две группы: Группа I (основная) — 38 пациентов с диагностированной липитензией (сочетание артериальной гипертензии и дислипидемии); Группа II (контрольная) — 36 пациентов с изолированной артериальной гипертензией, без нарушений липидного обмена.

Критерии включения:

1. Возраст от 35 до 70 лет;
2. Постоянное наблюдение в клинике в течение не менее 3 месяцев;
3. Для группы I: наличие АГ (АД \geq 140/90 мм рт. ст.) и дислипидемии (общий холестерин $>$ 5,0 ммоль/л и/или ЛПНП $>$ 3,0 ммоль/л);
4. Для группы II: наличие АГ без признаков дислипидемии;
5. Согласие на участие.

Критерии исключения:

1. Вторичная гипертензия;
2. Эндокринные заболевания (например, тиреотоксикоз);
3. Хронические заболевания печени и почек в стадии декомпенсации;
4. Беременность и лактация;
5. Прием гиполипидемических препаратов менее чем за 3 месяца до исследования.

Методы обследования: Анкетирование и сбор анамнеза: возраст, пол, длительность АГ, наличие ССЗ в анамнезе, образ жизни, вредные привычки. Измерение артериального давления: проводилось трижды на правой руке после 5 минут покоя, с интервалом в 1–2 минуты, с использованием механического тонометра. Антропометрические показатели: рост, масса тела, ИМТ, окружность талии. Биохимические анализы: оценка уровня общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, глюкозы крови натощак. Инструментальные методы: ЭКГ (оценка признаков гипертрофии миокарда), эхокардиография по показаниям.

Диагноз "липитензия" устанавливался при сочетании устойчивой гипертензии с любым типом дислипидемии (гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия).

Результаты исследования. Результаты и их обсуждение

В результате анализа клинико-лабораторных данных у 74 пациентов, разделённых на две группы, были получены следующие результаты.

1. Демографические и общие характеристики

Средний возраст пациентов в группе с липитензией (Группа I) составил $56,3 \pm 7,4$ лет, что статистически значимо выше, чем в группе с изолированной АГ (Группа II) — $52,9 \pm 8,5$ лет ($p = 0,048$). Женщины преобладали в обеих группах,

однако статистически значимой разницы по полу не отмечено ($p > 0,05$). Индекс массы тела (ИМТ) был значительно выше в группе I — $29,8 \pm 3,2$ кг/м² по сравнению с $26,5 \pm 2,9$ кг/м² в группе II ($p < 0,01$), что указывает на более выраженное ожирение при сочетании гипертензии и дислипидемии. Окружность талии также была увеличена в основной группе, подтверждая наличие абдоминального ожирения — одного из компонентов метаболического синдрома.

2. Липидный спектр: Пациенты с липитензией имели достоверно более высокие уровни: Общего холестерина — $6,4 \pm 1,1$ ммоль/л против $4,9 \pm 0,8$ ммоль/л ($p < 0,001$), ЛПНП — $4,1 \pm 0,9$ ммоль/л против $2,8 \pm 0,7$ ммоль/л ($p < 0,001$), Триглицеридов — $2,1 \pm 0,6$ ммоль/л против $1,4 \pm 0,4$ ммоль/л ($p < 0,001$). При этом уровень ЛПВП был значительно ниже — $1,0 \pm 0,2$ ммоль/л в группе I против $1,3 \pm 0,3$ ммоль/л в группе II ($p < 0,01$). Эти данные согласуются с результатами других исследований, указывающих на атерогенный профиль липидов у пациентов с липитензией, что значительно увеличивает риск сердечно-сосудистых осложнений (Kearney et al., 2005; Yusuf et al., 2004).

3. Артериальное давление: Среднее систолическое АД в группе I было выше — 151 ± 12 мм рт. ст., чем в группе II — 145 ± 11 мм рт. ст. ($p = 0,034$). Диастолическое давление также оказалось выше в основной группе: 96 ± 8 мм рт. ст. против 92 ± 7 мм рт. ст. в контрольной ($p = 0,041$). Это может указывать на более выраженное поражение сосудистого русла у пациентов с комбинированной патологией.

4. Сердечно-сосудистые изменения: На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) регистрировались в 68,4 % случаев в группе I и лишь в 36,1 % в группе II ($p = 0,007$). Это подтверждает более выраженную ремоделировку миокарда у пациентов с липитензией.

Эхокардиографически в подгруппе пациентов, которым проводилось УЗИ сердца, у больных с липитензией чаще выявлялась диастолическая дисфункция и утолщение стенок левого желудочка, что свидетельствует о более высоком риске развития сердечной недостаточности даже при сохраненной фракции выброса.

Заключение. Проведенное исследование продемонстрировало, что липитензия — сочетание артериальной гипертензии и нарушений липидного обмена — представляет собой клинически значимую форму сердечно-сосудистой патологии с повышенным риском поражения органов-мишеней и развития сердечно-сосудистых осложнений. У пациентов с липитензией отмечаются достоверно более высокие значения артериального давления, массы тела, а также выраженные изменения липидного спектра, характеризующиеся повышением

уровней общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов при снижении ЛПВП. Эти нарушения сопровождаются увеличением частоты гипертрофии левого желудочка и признаков ремоделирования миокарда. Полученные данные подтверждают необходимость раннего выявления липитензии и комплексного подхода к ведению таких пациентов. Терапия должна включать не только антигипертензивные средства, но и препараты, нормализующие липидный обмен (статины, фибраты), а также немедикаментозные меры: коррекцию питания, снижение массы тела, повышение физической активности и отказ от вредных привычек.

Таким образом, липитензия требует отдельного внимания как самостоятельный клинический фенотип, ассоциированный с высоким сердечно-сосудистым риском, что должно учитываться при разработке тактики лечения и профилактики осложнений у данной категории больных.

Список литературы:

1. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Национальный отчёт по неинфекционным заболеваниям. Ташкент, 2023.
2. WHO STEPS survey Uzbekistan 2019. URL: <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/STEPS-report-uzbekistan-2019.pdf> (дата обращения: 19.05.2025).
3. Анализ показателей заболеваемости артериальной гипертензией в Республике Узбекистан // Статья в журнале «Медицинский журнал Узбекистана». – 2022. – № 3.
4. Williams B., Mancia G., Spiering W., et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension // European Heart Journal. – 2018. – Vol. 39. – P. 3021–3104.
5. Исмаилов С.И. и др. Роль дислипидемии в развитии нефропатии у больных сахарным диабетом 2 типа // Клинико-диагностические исследования. – 2021. – № 2. – С. 45–49.
6. Yusuf S. et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019 // The Lancet. – 2020. – Vol. 396(10258): P. 1204–1222.
7. Filipiak K.J. et al. Dyslipidemia and arterial hypertension: Position paper 2022 // Cardiology Journal. – 2022. – Vol. 29, No. 2. – P. 123–132.
8. Сагдуллаев У.Б., Ходжаев Б.Н. Просветительская работа как метод профилактики ССЗ в условиях городской поликлиники // Кардиология и сосудистая медицина. – 2021. – № 4. – С. 22–26.