ST СЕГМЕНТИ КЎТАРИЛМАГАН МИОКАРД ИНФАРКТИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЮРАК ТРОПОНИНИ Т ДАРАЖАСИНИНГ ЛИПИД ПРОФИЛИ КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ

Махсудов Оятилло Мухибиллаевич
Андижон давлат тиббиёт институти
Ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси
https://doi.org/10.5281/zenodo.23659537

Тадқиқот мақсади — ST сегменти кўтарилмаган миокард инфаркти билан оғриган беморларда юрак тропонини Т концентрациясига қараб липид профили кўрсаткичларининг хусусиятларини баҳолаш. Таҳлилга тропонин Т даражаси бўйича икки гуруҳга ажратилган 165 нафар бемор маълумотлари киритилди: 0,05–0,09 нг/мл бўлган 58 нафар ва 0,18–1,0 нг/мл бўлган 107 нафар бемор. Иккинчи гуруҳда умумий холестерин, триглицеридлар ва жуда паст зичликдаги липопротеинлар холестеринининг ўртача қийматлари, шунингдек, липид профилининг айрим нисбатлари юқорироқ бўлди. Паст зичликдаги липопротеинлар холестерини, юқори зичликдаги липопротеинлар холестерини ва атерогенлик коэффициенти бўйича фарқлар статистик аҳамиятга эришмади. Натижалар тропонин Т концентрациясининг юқорилиги липид профилининг айрим ноқулай хусусиятлари билан боғлиқ бўлиши мумкинлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: ST сегменти кўтарилмаган миокард инфаркти, тропонин Т, липид профили, триглицеридлар, холестерин, юрак-қон томир хавфи.

Кириш

ST сегменти кўтарилмаган миокард инфаркти ўткир коронар синдромнинг клиник кўринишларидан бири бўлиб, клиник ва лаборатор кўрсаткичларни комплекс баҳолашни талаб қилади. Липид алмашинувининг бузилиши атеросклероз ва юрак ишемик касаллиги ривожланишида муҳим аҳамиятга эга. Юрак тропонини Т миокард шикастланишини аниқлашда қўлланилади. Бироқ ST сегменти кўтарилмаган миокард инфаркти билан оғриган беморларда унинг концентрацияси билан липид профилининг алоҳида кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқликни беморлар популяциясининг клиник хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда баҳолаш зарур.

Материаллар ва усуллар

Тақдим этилган маълумотларда 50–69 ёшдаги 165 нафар бемор қамраб олинган; ўртача ёш 61,8±4,5 йилни ташкил этган. Тропонин Т концентрациясига кўра беморлар икки гуруҳга ажратилган: 1-гуруҳ — тропонин Т даражаси 0,05–0,09 нг/мл бўлган 58 нафар бемор; 2-гуруҳ — 0,18–1,0 нг/мл бўлган 107 нафар бемор. Клиник-анамнестик хусусиятлар, артериал қон босими, тана вазни индекси (ТВИ), тропонин Т ва липид спектри кўрсаткичлари баҳоланган.

Тадқиқот 2025–2026 йилларда Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг 1-терапия бўлимида олиб борилган.

Натижалар

Беморларнинг ёши 50–69 йил оралиғида бўлиб, ўртача ёш 61,8±4,5 йилни ташкил этди. Эркаклар 113 нафар (68,5%), аёллар 52 нафар (31,5%) бўлди. Кўкрак қафасида оғриқ 108 (65,4%) беморда, юрак ишемик касаллиги бўйича оилавий анамнезнинг оғирлашганлиги 59 (35,7%) беморда қайд этилди. Қандли диабет 47 (28,5%), артериал гипертензия 88 (53,3%) беморда аниқланди. ЭКГдаги ўзгаришлар 131 (79,4%) беморда кузатилди. Тропонин Т нинг ўртача концентрацияси 0,46±0,32 нг/мл, диапазони эса 0,05–1,0 нг/мл бўлди.

1-жадвал.

Умумий гуруҳнинг асосий клиник-лаборатор кўрсаткичлари

Кўрсаткич	Ўртача қиймат	Стандарт оғиш	Минимум	Максимум
Систолик артериал қон босими, мм сим. уст.	134,66	17,22	122,0	160,0
Диастолик артериал қон босими, мм сим. уст.	86,20	10,40	74,0	100,0
Тана вазни индекси, кг/м²	26,6	1,82	22,4	31,7
Тропонин Т, нг/мл	0,46	0,32	0,05	1,0
Умумий холестерин, мг/дл	191,1	20,34	157,2	224,6
Триглицеридлар, мг/дл	188,5	21,10	100,2	266,0
ПЗЛП холестерини, мг/дл	95,0	6,92	75,4	113,8
ЮЗЛП холестерини, мг/дл	35,7	7,68	32,5	49,8
ЖПЗЛП холестерини, мг/дл	40,7	4,15	22,2	43,9
Умумий холестерин/ЮЗЛП холестерини	5,36	1,65	4,4	6,2
Триглицеридлар/ЮЗЛП холестерини	5,34	1,77	3,8	5,3
ПЗЛП/ЮЗЛП холестерини	2,70	1,0	1,8	3,9
Атерогенлик коэффициенти	4,32	1,14	3,55	4,70

Изоҳ: ПЗЛП — паст зичликдаги липопротеинлар; ЮЗЛП — юқори зичликдаги липопротеинлар; ЖПЗЛП — жуда паст зичликдаги липопротеинлар.

Тақдим этилган маълумотларга кўра, 64 (38,8%) беморда ТВИ меъёрда, 67 (40,6%) беморда ортиқча вазн, 34 (20,6%) беморда семизлик қайд этилган. Матнда ТВИ диапазони 22,4–30,7 кг/м² деб берилган, жадвалда эса максимал қиймат 31,7 кг/м² кўрсатилган.

2-жадвал.

Тадқиқот гуруҳларининг қиёсий тавсифи

Кўрсаткич	1-гуруҳ (n=58)	2-гуруҳ (n=107)	p
Ёш, йил	56,5±1,46	62,8±1,01	<0,001
Эркаклар/аёллар, n (%)	38 (65,5)/20 (34,5)	75 (70,1)/32 (29,9)	0,669
Кўкрак қафасида оғриқ, n (%)	38 (65,5)	70 (65,4)	0,874
Тропонин Т, нг/мл	0,07±0,01	0,67±0,18	0,001
Қандли диабет, n (%)	21 (36,2)	26 (24,3)	0,151

Кўрсаткич	1-гуруҳ (n=58)	2-гуруҳ (n=107)	p
Артериал гипертензия, n (%)	31 (53,4)	57 (53,3)	0,888
ТВИ, кг/м²	26,4±1,04	27,7±1,26	0,427
Фаол чекиш, n (%)	29 (50,0)	56 (52,3)	0,902
ЮИК давомийлиги, йил	5,8±0,88	11,6±1,22	<0,001
Аввал ўтказилган миокард инфаркти, n (%)	2 (3,4)	6 (5,6)	0,813
ЮИК бўйича оилавий анамнез, n (%)	14 (24,1)	38 (35,5)	0,185
Анамнезда коронар реваскуляризация, n (%)	5 (8,6)	28 (26,2)	0,013
ST сегменти депрессияси, n (%)	13 (20,6)	27 (25,4)	0,832
T тишчаси инверсияси, n (%)	20 (34,5)	35 (32,7)	0,955
ST депрессияси ва T инверсияси, n (%)	10 (17,2)	26 (24,3)	0,395
Липидни пасайтирувчи терапия, n (%)	7 (12,1)	21 (19,6)	0,309

Гуруҳлар ўртасида ёш, тропонин Т концентрацияси, юрак ишемик касаллиги давомийлиги ва анамнезда коронар реваскуляризация ўтказилганлиги бўйича фарқлар аниқланди. Иккинчи гуруҳ беморлари ёши каттароқ, ЮИК давомийлиги узоқроқ бўлган ва уларда аввал коронар реваскуляризация ўтказилганлиги кўпроқ учраган.

3-жадвал.

Тадқиқот гуруҳларида липид профили кўрсаткичлари

Кўрсаткич	**1-гуруҳ (n=58)**	**2-гуруҳ (n=107)**	**t**	**p**
Умумий холестерин, мг/дл	186,0±9,10	212,8±10,0	1,98	0,049
Триглицеридлар, мг/дл	154,11±13,21	199,74±18,0	2,04	0,043
ПЗЛП холестерини, мг/дл	93,52±10,87	109,38±11,04	1,02	0,307
ЮЗЛП холестерини, мг/дл	39,65±2,17	34,48±4,11	1,11	0,268
ЖПЗЛП холестерини, мг/дл	25,32±2,35	37,0±4,67	2,23	0,027
Умумий холестерин/ЮЗЛП холестерини	4,12±0,77	6,48±0,91	1,98	0,049
Триглицеридлар/ЮЗЛП холестерини	3,43±0,81	5,95±0,97	1,99	0,048
ПЗЛП/ЮЗЛП холестерини	2,12±0,50	3,76±0,63	2,04	0,043
Атерогенлик коэффициенти	3,0±0,73	5,21±0,94	1,86	0,065

Иккинчи гуруҳда умумий холестерин, триглицеридлар ва ЖПЗЛП холестерининг ўртача қийматлари биринчи гуруҳга нисбатан юқори бўлиб, фарқлар статистик аҳамиятга эришди (мос равишда p=0,049; p=0,043 ва p=0,027). Умумий холестерин/ЮЗЛП, триглицеридлар/ЮЗЛП ва ПЗЛП/ЮЗЛП нисбатлари ҳам статистик жиҳатдан фарқ қилди. ПЗЛП холестерини, ЮЗЛП холестерини ва атерогенлик коэффициенти бўйича фарқлар статистик аҳамиятга бўлмади.

Муҳокама

Ушбу танланмада тропонин Т концентрациясининг юқорилиги липид профилининг айрим ноқулай кўрсаткичлари билан бирга кузатилди. Иккинчи гуруҳда умумий

холестерин, триглицеридлар ва ЖПЗЛП холестерини, шунингдек, атероген ва антиатероген липопротеин фракциялари нисбатини ифодаловчи айрим коэффициентлар юқорироқ бўлди. ПЗЛП ва ЮЗЛП холестерини бўйича статистик аҳамиятли фарқ аниқланмади. Демак, кузатилган боғлиқлик фақат ПЗЛП холестеринининг мутлақ қиймати билан чекланмай, триглицеридлар ва липид фракциялари нисбатларини ҳам қамраб олган.

Хулоса

ST сегменти кўтарилмаган миокард инфаркти билан оғриган беморларда тропонин Т концентрациясининг юқорилиги умумий холестерин, триглицеридлар, ЖПЗЛП холестерини ва липид фракцияларининг айрим нисбатлари юқорилиги билан боғлиқ бўлди. ПЗЛП холестерини, ЮЗЛП холестерини ва атерогенлик коэффициенти бўйича фарқлар статистик аҳамиятли бўлмади.

Адабиётлар

1. Collet JP, Thiele H, Barbato E, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J. 2021;42(14):1289–1367.
2. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). Circulation. 2018;138(20): 618–651.
3. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111–188.
4. Nayak SB, Pinto Pereira LM, Boodoo S, et al. Association of troponin T and altered lipid profile in patients admitted with acute myocardial infarction. Arch Physiol Biochem. 2010;116(1):21–27.
5. Kumar A, Sathian B. Correlation between lipid profile and troponin I test results in patients with chest pain in Nepal. Asian Pac J Trop Biomed. 2013;3: 487–491.
6. Lippi G, Lo Cascio C, Brocco G, et al. High-density lipoprotein cholesterol values independently and inversely predict cardiac troponin T and I concentration. Ann Transl Med. 2016;4(10):188.
7. McEvoy JW, Lazo M, Chen Y, et al. Patterns and determinants of temporal change in high-sensitivity cardiac troponin-T: the Atherosclerosis Risk in Communities Cohort Study. Int J Cardiol. 2015;187: 651–657.
8. Li XL, Guo YL, Zhu CG, et al. Relationship of high-density lipoprotein cholesterol with periprocedural myocardial injury following elective percutaneous coronary intervention in patients with low-density lipoprotein cholesterol below 70 mg/dL. J Am Heart Assoc. 2015;4:
9. Sattler KJ, Herrmann J, Yün S, et al. High high-density lipoprotein-cholesterol reduces risk and extent of percutaneous coronary intervention-related myocardial infarction and improves long-term outcome in patients undergoing elective percutaneous coronary intervention. Eur Heart J. 2009;30: 1894–1902.