

Article

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ПРИ МИГРЕНИ И ЕГО СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

Камбаров Д.Н.¹, Усманова Д.Д.²

1. Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан.
2. Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан.

Абстракт. В данной статье рассматриваются изменения липидного спектра у пациентов с мигренью. Выявленная дислипидемия рассматривается как фактор риска сосудистых осложнений независимо от клинических характеристик мигрени. Повышенный уровень ЛПВП может играть защитную роль в отношении сосудистых осложнений.

Ключевые слова. лабораторная диагностика, мигрень, пациент, биомаркер.

Актуальность. Мигрень - это распространенное рецидивирующее первичное головное заболевание, тесно связанное с нервной и сосудистой системой и у некоторых пациентов сопровождающееся переходящими неврологическими симптомами, в основном в поле зрения, известными как мигренозная аура [1, 5, 15, 17]. Появляется все больше доказательств того, что мигрень с аурой связана с повышенным риском ишемического инсульта [9, 16] и других сосудистых заболеваний [3, 7]. Кроме того, мигрень связана с повышенной распространенностью специфических сердечно-сосудистых факторов риска [12], включая некоторые сосудистые биомаркеры [8, 11].

Особый интерес вызывает связь между уровнями липидов и мигренью, а также особенностями мигрени [2, 4, 6, 15]. В популяционном исследовании, проведенном в Нидерландах среди мужчин и женщин в возрасте 40–65 лет, повышенный уровень общего холестерина и отношение общего холестерина к холестерину липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛПВП) были связаны с мигренью с аурой [10, 14]. В клиническом исследовании, проведенном в Австрии, у пациентов с мигренью был повышен уровень общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) и окисленного ХС-ЛПНП по сравнению с контрольной группой [13].

Поскольку в подавляющем большинстве предыдущих исследований оценивалась связь между уровнями липидов и мигренью у пациентов пожилого или

среднего возраста, остается неясным, можно ли обнаружить эту связь у людей, у которых риск сосудистых заболеваний значительно ниже по сравнению с более пожилыми пациентами.

Цель исследования: определить уровень липидов в сыворотке крови пациентов с мигренью и сопоставить его с мигренью и характеристиками пациентов, чтобы понять вклад этих факторов вместе.

Методы исследования. Обследовано 100 пациентов с мигренью и 20 здоровых людей из контрольной группы. Уровни липидов в сыворотке рассчитывали и сравнивали с контрольной группой. Также были проанализировали клинические характеристики больных и их корреляция с уровнем липидов. Для определения предикторов уровня липидов в сыворотке был проведен регрессионный анализ.

Результаты исследования. Уровни общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ) и липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) были значительно выше в группе с мигренью.

При оценке анализа липидного спектра у исследуемых лиц выявились результаты отличные от нормативных показателей: увеличено от нормы: общий холестерин – 6,6±0,3 ммоль/л; ЛПОНП – 1,1±0,08 ммоль/л; ЛПНП – 4,5±0,1 ммоль/л; триглицериды – 2,3±0,25 ммоль/л и индекс атерогенности – 5,7±0,1; уменьшено от нормы: ЛПВП – 1,0±0,01 ммоль/л. Такое отклонение от нормы подтверждают причинно-следственную связь диагноза с гипотиреозом (табл.1).

Таблица-1

Анализ липидного спектра исследуемых лиц 1, 2 и 3 групп, M±m

Показатель (норма)	I группа (мигрень+гипотиреоз с длительностью до 5 лет), n=33	II группа (мигрень+гипотиреоз с длительностью более 5 лет), n=34	III группа (мигрень без гипотиреоза) n=33
ОХ (0,5-5,2 ммоль/л)	6,2±0,1***	7,1±0,1	5,0±0,3
ЛПОНП (0,16-0,85 ммоль/л)	1,0±0,03***	1,2±0,03	0,6±0,08
ЛПНП (2,5-4,1 ммоль/л)	4,2±0,1***	4,9±0,1	3,5±0,1
ЛПВП (>1,42-муж; >1,68-жен ммоль/л)	1,0±0,02*	0,9±0,02	1,6±0,01
ТГ (0,3-1,5-муж; 0,4-1,8-жен ммоль/л)	1,9±0,1***	2,7±0,05	1,2±0,25

ИА (2-3-отрицат., 3-4-умеренный, 4-8-высокий)	5,2±0,2*	6,4±0,16	2,6±0,1
---	----------	----------	---------

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Lipton RB, Bigal ME. The epidemiology of migraine. *Am J Med.* 2005;118 (Suppl 1):3S–10S.
2. Goadsby PJ, Lipton RB, Ferrari MD. Migraine-current understanding and treatment. *N Engl J Med.* 2002;346:257–70.
3. Kurth T, Slomke MA, Kase CS, Cook NR, Lee IM, Gaziano JM, et al. Migraine, headache, and the risk of stroke in women: a prospective study. *Neurology.* 2005;64:1020–6.
4. MacClellan LR, Giles WH, Cole J, Wozniak MA, Stern B, Mtichell B, Kittner SJ. Probable migraine with visual aura and risk of ischemic stroke: The Stroke Prevention in Young Women Study. *Stroke.* 2007;38:2438–45.
5. Schurks M, Rist PM, Bigal ME, Buring JE, Lipton RB, Kurth T. Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2009;339:b3914.
6. Kurth T, Mohamed S, Maillard P, Zhu YC, Chabriat H, Mazoyer B, et al. Headache, migraine, and structural brain lesions and function: population based Epidemiology of Vascular Ageing-MRI study. *BMJ.* 2011;342:c7357.
7. Kurth T, Gaziano JM, Cook NR, Logroscino G, Diener HC, Buring JE. Migraine and risk of cardiovascular disease in women. *JAMA.* 2006;296:283–91.
8. Bigal ME, Kurth T, Santanello N, Buse D, Golden W, Robbins M, Lipton RB. Migraine and cardiovascular disease: a population-based study. *Neurology.* 2010;74:628–35.
9. Scher AI, Terwindt GM, Picavet HS, Verschuren WM, Ferrari MD, Launer LJ. Cardiovascular risk factors and migraine: the GEM population-based study. *Neurology.* 2005;64:614–20.
10. Hamed SA, Hamed EA, Ezz Eldin AM, Mahmoud NM. Vascular risk factors, endothelial function, and carotid thickness in patients with migraine: relationship to atherosclerosis. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2011;19:92–103.
11. Kurth T, Ridker PM, Buring JE. Migraine and biomarkers of cardiovascular disease in women. *Cephalalgia.* 2008;28:49–56.
12. Tietjen GE, Herial NA, White L, Utley C, Kosmyna JM, Khuder SA. Migraine and biomarkers of endothelial activation in young women. *Stroke.* 2009;40:2977–82.
13. Gruber HJ, Bernecker C, Pailer S, Lechner A, Horejsi R, Moller R, et al. Lipid profile in normal weight migraineurs - evidence for cardiovascular risk. *Eur J Neurol.* 2010;17:419–25.
14. Bigal ME. Migraine, lipid profile, and cardiovascular disease. *Eur J Neurol.* 2010;17:342–3.
15. Monastero R, Pipia C, Cefalu AB, Liveri ET, Rosano R, Camarda R, Camarda C. Association between plasma lipid levels and migraine in subjects aged > or =50 years: preliminary data from the Zabut Aging Project. *Neurol Sci.* 2008;29 (Suppl 1):S179–81.
16. Kurth T, Schurks M, Logroscino G, Gaziano JM, Buring JE. Migraine, vascular risk, and cardiovascular events in women: prospective cohort study. *BMJ.*

2008;337:a636.

17. Nozari A, Dilekoz E, Sukhotinsky I, Stein T, Eikermann-Haerter K, Liu C, et al. Microemboli may link spreading depression, migraine aura, and patent foramen ovale. *Ann Neurol.* 2010;67:221–9.