**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ І ВИСОКОЇ ЗАЛИШКОВОЇ РЕАКТИВНІСТІ ТРОМБОЦИТІВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ ТА ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ**

**Серік С.А., Сердобінська-Канівець Е.М., Ченчік Т.О.**

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України», м. Харків

**Мета дослідження** – дослідити взаємозв’язок між проявами оксидативного стресу і високою залишковою реактивністю тромбоцитів (ЗРТ) на фоні терапії ацетилсаліциловою кислотою у хворих на цукровий діабет 2 типу у поєднанні із ішемічною хворобою серця (ІХС).

**Матеріали і методи**. Обстежено 88 хворих з цукровий діабет 2 типу із супутньою стабільною ІХС та 75 хворих на стабільну ІХС без діабету. Усі пацієнти підписали інформовану згоду на участь у дослідженні. Усі хворі отримували ацетилсаліцилову кислоту у дозі 75-100 мг/добу. У якості маркеру вираженості оксидативного стресу оцінювали рівень малонового диальдегіду (МДА). Для оцінки стану антиоксидантної системи оцінювали активність глютатіонпероксидази (ГПО) і рівень сульфгідрильних груп (SH-груп). SH-групи та МДА визначали в сироватці крові за допомогою фотометричного методу. Активність ГПО визначали в гемолізаті крові фотометричним методом. Для оцінки агрегаційної активністі тромбоцитів розраховували сумарний індекс агрегації тромбоцитів (СІАТ) з використанням арахідонової кислоти (АК) у якості індуктора агрегації. ЗРТ вважали високою при значенні СІАТ-АК ≥ 15 %. З метою визначення взаємозв’язку між проявами оксидативного стресу і агрегаційною активністю тромбоцитів хворих із груп з діабетом та без діабету розподіляли по квартілях в залежності від значень МДА, ГПО та SH-груп. У кожному квартілі визначали показники СІАТ-АК окремо для групи з діабетом та без діабету. Статистичні дані обробляли у програмі Statistika 6.0 (StatSoft Inc, США).

**Результати і обговорення**. При діабеті відзначалося суттєве зниження показників антиоксидантної системи і підвищення рівню МДА у зрівнянні з групою без діабету. Так, в групі з діабетом, рівень сульфгідрильних груп (638,07±10,41 мкмоль/л) і активність глютатіонпероксидази (5,09±0,08 мккат/гНв) були достовірно нижче, ніж в групі без діабету (675,52±19,89 мкмоль/л) і (5,30±0,11 мккат/гНв) (р < 0,05), відповідно. Рівень МДА був вище в групі з діабетом (5,37±0,14 мкмоль/л) у зіставленні з групою без діабету (4,93±0,15 мкмоль/л) (р < 0,05). Висока ЗРТ також зустрічалась частіше при діабеті (у 18,18 %), ніж в групі без діабету (10,22 %), хоча ця різниця не виявилася достовірною (р > 0,05). При аналізі зустрічаємості високої ЗРТ відповідно квартілів за рівнем МДА найбільша кількість випадків високої ЗРТ у групі без діабету була в IV квартілі – 40,00 %, достовірно (р < 0,05) перевищуючи частоту високої ЗРТ в I квартілі – 00,00 %. При діабеті висока ЗРТ зустрічалась частіше при менших значеннях МДА, так, вже в III квартілі висока ЗРТ (17,39%) перевищувала показники в I квартілі – 00,00 % (р < 0,05). В IV квартілі кількість випадків високої ЗРТ була ще більшою –50,00% (у зрівнянні з III квартілем р > 0,05). При аналізі залежності зустрічаємості високої ЗРТ від значень SH-груп у хворих без діабету встановлено, що висока ЗРТ в I квартілі (при рівні SH-груп < 533,75 мкмоль/л) зустрічалась частіше, ніж в IV квартілі (р < 0,05). У групі з діабетом висока ЗРТ достовірно частіше, ніж в IV квартілі, спостерігалась не тільки в I, але й в II квартілях, де склала 50,00% та 20,00%, відповідно. Достовірних закономірностей зв'язку ЗРТ із рівнем ГПО виявлено не було.

**Висновки:** При поєднанні цукрового діабету 2 типу з ІХС прояви оксидативного стресу більш виражені а висока ЗРТ зустрічається частіше, ніж у хворих на ІХС без діабету. У хворих на діабет висока ЗРТ зустрічається частіше при менших проявах оксидативного стресу, у зрівнянні з пацієнтами без діабету. Так, зменшення рівнів SH-груп менше 618,75 мкмоль/л при діабеті та менше 607,50 мкмоль/л без діабету і підвищення МДА більше 5,48 мкмоль/л при діабеті і більше 6,25 мкмоль/л без діабету можуть бути предикторами високої ЗРТ при стабільній ІХС на фоні постійного прийому ацетилсаліцилової кислоти.