

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АЛЬФА-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ НА ПОКАЗНИКИ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ ТА КАРОТИДНО-ФЕМОРАЛЬНУ ШВИДКІСТЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ

Журавльова Л.В., Лопіна Н.А.

Харківський національний медичний університет

Ішемічна хвороба серця (ІХС) займає провідне місце в структурі серцево-судинної (СС) патології та смертності.

Мета дослідження – оцінити вплив комбінованої терапії із застосуванням альфа-ліпоєвої кислоти (АЛК) на показники дисфункції ендотелію та каротидно-феморальну швидкість розповсюдження пульсової хвилі (кфШРПХ) у хворих на ІХС та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 131 пацієнт з ІХС (89 чоловіків, 42 жінок), середній вік $59,6 \pm 9,11$ років. Контрольну групу склали 20 практично здорових добровольців відповідної статі і віку. Залежно від наявності ЦД 2-го типу хворі ІХС були розділені на 2 групи: 1-а група ($n=70$) - хворі з супутнім ЦД 2-го типу, 2-а група ($n = 61$) - хворі на ІХС без супутнього ЦД 2-го типу. Всім пацієнтам для верифікації діагнозу ІХС проводилася коронарографія. Всі пацієнти в залежності від характеру проведеної терапії були розподілені на 2 підгрупи - підгрупа ІА (стандартної терапії, $n=26$, отримували розувастатин 20 мг 1 раз на добу) і підгрупа ІВ (комбінованої терапії, $n=105$, отримували розувастатин 20 мг 1 раз на добу у поєднанні з АЛК 600 мг на добу протягом перших 10 днів ін'єкційно, потім 300 мг на добу всередину протягом 3-х місяців). У всіх хворих оцінювалися показники дисфункції ендотелію за рівнями фракталкіну та асиметричного диметиларгініну (АДМА), а також кфШРПХ за допомогою реографії до терапії і через 3 місяці лікування.

Отримані результати. В підгрупі стандартної терапії середній рівень фракталкіну до початку лікування склав $485,07 \pm 106,55$ пг/мл, а через 3 місяці терапії - $444,08 \pm 99,86$ пг/мл, при цьому різниця між початковим значенням і досягнутим через 3 місяці достовірною не була ($p=0,08$), хоча відзначалася тенденція до зниження рівня даного показника. У пацієнтів підгрупи ІВ ($n=105$), у яких проводилася комбінована терапія, була відзначена достовірна тенденція до зменшення рівня фракталкіну через 3 місяці в порівнянні з початковим значенням до терапії ($510,49 \pm 103,95$ пг/мл vs $575,56 \pm 123,86$ пг/мл; $p=0,00001$). При цьому відносне зниження рівня фракталкіну в підгрупі ІА склало 8,45%, в підгрупі ІВ 11,3%. При порівнянні режимів терапії в підгрупі ІА середній рівень АДМА до початку лікування склав $2,00 \pm 0,61$ мкМ/л, а через 3 місяці терапії - $1,69 \pm 0,56$ мкМ/л, при цьому різниця між початковим значенням і досягнутим через 3 місяці була достовірною ($p=0,0074$). У пацієнтів підгрупи ІВ ($n=105$) також була відзначена достовірна тенденція до зменшення рівня АДМА через 3 місяці в порівнянні з початковим значенням до терапії ($2,31 \pm 0,57$ мкМ/л vs $1,78 \pm 0,55$ мкМ/л; $p=0,00001$). При цьому відносне зниження рівня АДМА в підгрупі ІА склало 15,5%, в підгрупі ІВ 22,9%. При порівнянні режимів терапії в підгрупі ІА середнє значення кфШРПХ до початку лікування склало $11,02 \pm 1,14$ м/с, а через 3 місяці терапії - $10,13 \pm 1,21$ м/с, при цьому різниця між початковим значенням і досягнутим через 3 місяці достовірною не була ($p>0,05$). У пацієнтів підгрупи ІВ ($n=105$) було відзначено зменшення значення кфШРПХ через 3 місяці в порівнянні з початковим значенням до терапії ($12,31 \pm 1,05$ м/с vs $10,51 \pm 1,15$ м/с; $p<0,05$). При цьому відносне зниження значення кфШРПХ в підгрупі ІА склало 8,1%, в підгрупі ІВ 14,6%.

Висновки. Таким чином, отримані результати демонструють, що застосування в схемах комбінованої терапії АЛК сприяє достовірному зниженню рівнів фракталкіну, АДМА, а отже веде до зменшення дисфункції ендотелію, а також зниженню кфШРПХ, як інтегрального показника СС ризику, що необхідно враховувати з метою поліпшення первинної та вторинної профілактики СС подій, зокрема у хворих з ЦД 2-го типу.