

ДИНАМІКА РІВНЮ АСИМЕТРИЧНОГО ДІМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ПРИ ПЕРКУТАННОМУ КОРОНАРНОМУ ВТРУЧАННІ

Мінухіна Д.В., Бабаджан В.Д.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

Високий ризик судинних катастроф є спонукальним мотивом вивчення патогенетичних механізмів розвитку ендотеліальної дисфункції при цукровому діабеті 2 типу (ЦД 2 типу). Відомо, що асиметричний діметиларгінін (АДМА), котрий є конкурентним інгібітором оксиду азоту, супроводжується підвищеним ризиком розвитку ішемічної хвороби серця. Але ж залишається дискутабельним питання щодо вмісту АДМА у хворих за наявності та відсутності цукрового діабету 2 типу.

Метою нашого дослідження було визначення особливостей динаміки асиметричного діметиларгініну на 10-14-ту добу гострого інфаркту міокарда у хворих з супутнім цукровим діабетом 2 типу, яким було проведено перкутанне коронарне втручання.

У дослідженні прийняли участь 58 хворих на гострий інфаркт міокарда з супутнім цукровим діабетом 2 типу, яким було проведено перкутанне коронарне втручання (стентування коронарних артерій стентами без лікувального покриття) серед яких 21 жінки (36,2%) та 37 чоловіків (63,8%). Середній вік хворих $62,42 \pm 1,57$ років. Рівень асиметричного діметиларгініну визначався імуноферментним методом з використанням комерційних тест-систем Technoclone PAI-1 ELISA Kit (Австрія). Математична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою програмного пакету "Statistica 6,0" (StatSoft Inc, США).

Середній рівень АДМА у хворих на гострий інфаркт міокарда з супутнім ЦД 2 типу був у 2 рази вище, ніж у хворих без діабету ($1,031 \pm 0,038$ та $0,51 \pm 0,026$ мкмоль/л відповідно; $p < 0,05$). За результатами дослідження було встановлено, що у хворих на гострий інфаркт міокарда та цукровий діабет 2 типу, яким було проведено перкутанне коронарне втручання, значення асиметричного діметиларгініну на 10-14-ту добу ГІМ достовірно знизилося, у порівнянні з 1-м днем ($1,031 \pm 0,038$ та $0,841 \pm 0,0317$ мкмоль/л відповідно; $p < 0,05$).

Виходячи з цього можна зробити висновок, що за наявності цукрового діабету 2 типу у хворих на гострий інфаркт міокарда спостерігається достовірне підвищення маркера ендотеліальної дисфункції, а саме, асиметричного діметиларгініну ($p < 0,05$). Перкутанне коронарне втручання зменшує рівень маркеру ендотеліальної дисфункції, а саме, асиметричний діметиларгінін, тобто позитивно впливає на динаміку інфаркту.