

ВЛИЯНИЕ ОМЕГА-3-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И АЛЬФА-ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ НА ЖЕСТКОСТЬ АРТЕРИЙ, ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ И ТОЛЩИНУ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Журавлёва Л.В., Лопина Н.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель: изучить влияние омега-3-полиненасыщенных жирных кислот (омега-3-ПНЖК) и альфа-липоевой кислоты (АЛК) на липидный обмен, эндотелиальную дисфункцию, артериальную жесткость и толщину комплекса интима-медиа (ТИМ) общей сонной артерии (ОСА) у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы. Мы обследовали 72 пациента с ИБС и СД 2 типа (34 мужчины, 38 женщин, средний возраст $60,5 \pm 4,7$ лет). Стаж ИБС у обследованных больных - $8,1 \pm 2,2$ года, СД 2 типа - $4,2 \pm 0,7$ лет. Уровень HbA1c составлял менее 7,0%. Пациенты были разделены на 2 группы. 1 группа (n=24) - пациенты с ИБС и СД 2 типа без гипертриглицеридемии (ГТГ), 2 группа (n=48) - пациенты с ИБС и СД 2 типа с ГТГ. Все пациенты получали стандартную терапию, включающую 20 мг розувастатина один раз в сутки. Пациенты 2 группы были разделены на 2 подгруппы в зависимости от варианта коррекции ГТГ: подгруппа 2а (n=24) к стандартной терапии получала 1 г в сутки омега-3-ПНЖК в течение 3 месяцев, подгруппа 2б (n=24) - к стандартной терапии получали 1 г в сутки омега-3-ПНЖК и АЛК 600 мг в сутки инъекционно первые 10 дней терапии, затем 300 мг в сутки перорально в течение 3 месяцев. Определяли уровень общего холестерина (ХС), холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) с помощью энзиматического колориметрического метода, маркеров эндотелиальной дисфункции (фракталкина, асимметричного диметиларгинин - АДМА) с помощью иммуноферментного анализа (ELISA), артериальную жесткость сосудов оценивали путём определения скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) по артериям эластического типа методом реовазографии, ТИМ ОСА оценивали с помощью проведения УЗ-доплерографии ОСА перед началом терапии и через 3 месяца.

Результаты исследования. Было установлено, что СРПВ, ТИМ ОСА были достоверно выше во 2 группе больных СД 2 типа с ГТГ. ТИМ ОСА коррелировала с возрастом пациента ($r = 0,41$, $p < 0,05$). Также у больных с ИБС и СД 2 типа была установлена связь между ТИМ ОСА и СРПВ ($r = 0,51$, $p < 0,05$). Кроме того, ТИМ ОСА коррелировала с длительностью диабета ($r = 0,42$, $p < 0,05$). В то же время, ТИМ ОСА была достоверно выше у пациентов с СД 2 типа и ГТГ по сравнению с больными диабетом без ГТГ ($p < 0,05$). У всех пациентов в процессе терапии наблюдалось снижение ЛПНП на $21 \pm 4,8\%$, ЛПОНП на $17 \pm 3,8\%$, а в подгруппе с ГТГ - снижение ТГ на $17 \pm 2,8\%$ ($p < 0,05$) и повышение уровня ЛПВП на $16 \pm 3,2\%$ после 6 месяцев лечения. Кроме того, коррекция диабетической дислипидемии статистически значимо приводила к снижению уровней АДМА во 2б подгруппе ($0,65 \pm 0,12$ vs $0,51 \pm 0,09$ ng/mL, $p < 0,05$) и фракталкина от $1,764 \pm 0,231$ до $1,121 \pm 0,198$ пг/мл ($p < 0,05$) через 3 месяца терапии. По сравнению с исходными параметрами во 2б подгруппе в процессе терапии достоверно снижалась СРПВ с $17,30 \pm 1,56$ до $16,51 \pm 0,95$ м/с. Не было статистически значимых различий между показателями ТИМ ОСА до начала терапии и через 3 месяца после лечения.

Выводы. Добавление к стандартной терапии омега-3-ПНЖК и АЛК наряду с улучшением показателей липидного обмена, способствовало уменьшению эндотелиальной дисфункции, что проявлялось в снижении маркеров эндотелиальной дисфункции фракталкина и АДМА у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа и ГТГ. Проведение комбинированной терапии с включением омега-3-ПНЖК и АЛК приводило к уменьшению жесткости артерий у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа и ГТГ.