

## **Особливості застосування тіотріазоліну з гепатопротекторною метою у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда в поєднанні з неалкогольним стеатогепатитом, що отримують гіполіпідемічну терапію**

Журавльова Л.В., Філоненко М.В.

Харківський національний університет, м. Харків.

Для хворих, що перенесли гострий інфаркт міокарду (ГІМ), тривале (пожиттєве) застосування статинів з метою корекції дисліпідемії є обов'язковим в комплексі вторинної профілактики повторних коронарних подій. Однак тривале застосування статинів при наявності супутнього неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) супроводжується подальшим порушенням функцій печінки, підвищенням активності печінкових ферментів і сприяє прогресуванню захворювання. Тому доцільним є вивчення ефективності гепатопротекторної дії тіотріазоліну у таких пацієнтів.

Мета дослідження: вивчити вплив тіотріазоліну на показники ліпідного профілю, показники функціонального стану печінки та метаболічні киснезалежні процеси у хворих на ГІМ в поєднанні з НАСГ.

Методи дослідження. Обстежено 63 хворих з ГІМ та супутнім НАСГ, з них 31 отримували поряд з базовою терапією аторвастатин в дозі 20 мг на добу, 32 – аторвастатин в аналогічному дозуванні та тіотріазолін. Діагноз ГІМ встановлювали на основі рекомендацій Європейського товариства кардіологів, діагноз неалкогольного стеатогепатиту - за класифікацією J. Ludvig (1980) в модифікації E. Brunt (2000). Стан метаболічних киснезалежних реакцій визначали за рівнем малонового діальдегіду (МДА, методика Андреева Л.Е., Кожемякіна Л.А.) та дієнових кон'югат (ДК, методика Костюка В.А., Потаповича А.І.).

Результати. Додаткове призначення тіотріазоліну хворим з ГІМ з супутнім НАСГ, яким проводилася гіполіпідемічна терапія, приводило до покращення функціонального стану печінки: зниження активності цитолітичного синдрому (зниження АЛТ на 53%,  $p=1,293 \cdot 10^{-11}$ ), зменшенню холестазу (зниження активності лужної фосфатази на 26,9%,  $p=0,007$ ), покращення білкового обміну (зниження показника тимолової проби на 37,3%,  $p=0,043$ ). В той же час було встановлено, що застосування тіотріазоліну не здійснює значного впливу на показники ліпідного профілю крові ( $p > 0,05$ ). Крім того, під впливом лікування тіотріазоліном спостерігалось достовірне зниження МДА – на 14,8 % ( $P=1,28 \cdot 10^{-5}$ ) та ДК – на 17,3 % ( $P=0,0003$ ).

Висновки. Введення тіотріазоліну хворим на ГІМ з супутнім НАСГ, які отримують статини, не впливало на стан ліпідного профілю крові, але приводило до покращення функціонального стану печінки: зниження активності цитолітичного синдрому, зменшенню холестазу, покращення білкового обміну, а також ефективно пригнічувало активність метаболічних киснезалежних реакцій як основного патогенетичного механізму розвитку НАСГ.

