

ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬФА-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ У ХВОРИХ НА
СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ, УСКЛАДНЕНИМ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ НИЖНІХ
КІНЦІВОК

Ярема Н.І., Хоміцька А.І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Актуальність. Впродовж останніх років зростає частота поєданого перебігу стабільної ішемічної хвороби серця (ІХС) із супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, оскільки серцево-судинні захворювання і летальність внаслідок ІХС в групі пацієнтів із ЦД 2 типу вищі у 2 – 5 разів. Ураження периферійної нервової системи у вигляді діабетичної полінейропатії нижніх кінцівок (ДПНК) виникає у 40 – 60 % випадків та супроводжується порушенням кисневого забезпечення тканин нижніх кінцівок. Тому пошук відповідної медикаментозної корекції кисневого забезпечення периферійних тканин є актуальною темою.

Мета. Дослідити ефективність впливу альфа-ліпоєвої кислоти (α -ЛК) на показники оксигенації артеріальної і венозної крові у хворих на стабільну ІХС із супутнім ЦД 2 типу, ускладненим ДПНК.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 54 хворих на стабільну ІХС із супутнім ЦД 2 типу, ускладненим ДПНК. Контрольну групу склали 30 здорових осіб. Усім пацієнтам було проведено оцінку динаміки параметрів оксигенації артеріальної і венозної крові методом пульсоксиметрії та оксиметрії (сатурація артеріальної крові $Sa.O_2$, сатурація венозної крові $Sv.O_2$, вміст кисню в артеріальній крові $Ca.O_2$, вміст кисню у венозній крові $Cv.O_2$, об'єм спожитого кисню тканинами нижніх кінцівок $Da.O_2 - Dv.O_2$). Усі пацієнти отримували комплексну

стандартну терапію стабільної ІХС з додатковим курсом лікування α -ЛК у дозі 600 мг/добу протягом 1 місяця.

Результати дослідження та їх обговорення. У хворих на стабільну ІХС із ЦД 2 типу, ускладненим ДПНК, виявлено порушення кисневого забезпечення тканин нижніх кінцівок, що проявлялося достовірним зниженням значенням $Sv.O_2$ на 25,2 % ($p < 0,01$), порівняно з групою контролю. Значення $Ca.O_2$ у хворих на стабільну ІХС із супутнім ЦД 2 типу був нижчим на 19,2 % ($p < 0,01$), а значення $Sv.O_2$ – на 22,1 % ($p < 0,01$) нижчим, порівняно із здоровими особами. Об'єм спожитого кисню тканинами нижніх кінцівок $Da.O_2 - Dv.O_2$ був нижчим на 11,9 % ($p < 0,05$) у порівнянні з групою контролю.

Після курсу лікування з додатковим призначенням α -ЛК рівень $Sa.O_2$ зріс на 5,4 % ($p < 0,05$), а $Sv.O_2$ – на 20,6 % ($p < 0,01$), порівняно з аналогічними показниками до лікування. $Sv.O_2$ у пацієнтів із ДПНК зріс на 9,1 % ($p < 0,05$), порівняно з його рівнем до початку лікування. Відповідно, значення $Da.O_2 - Dv.O_2$ у хворих на стабільну ІХС із супутнім ЦД 2 типу, ускладненим ДПНК, після курсу лікування α -ЛК стало вищим на 11,1 % ($p < 0,05$).

Висновки. Лікування із додатковим застосуванням α -ЛК достовірно покращує основні показники оксигенації артеріальної і венозної крові у хворих на стабільну ІХС в умовах коморбідності з ЦД 2 типу, ускладненим ДПНК.

Перспективи подальших досліджень. Моніторування стану кисневого забезпечення периферійних тканин у хворих на стабільну ІХС із супутнім ЦД 2 типу дозволить зменшити неврологічні прояви полінейропатії нижніх кінцівок та підібрати ефективну терапію з метою попередження прогресування ДПНК.