

УДК: 616.127-005.4-06:616.36-003.826]-008.8-097:616.8-008.6]-085
ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ НЕЙРОГУМОРАЛЬНИХ
ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ,
КОМОРБІДНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ
ПЕЧІНКИ

Михайловська Н.С., Міняйленко Л.Є.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета: вивчити вплив базисної терапії з додаванням екзогенного L-аргініну та урсодезоксихолевої кислоти (УДХК) на нейрогуморальні порушення у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) коморбідну з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Методом блокової рандомізації з використанням таблиці випадкових чисел пацієнтів з ІХС та НАЖХП (n=27) розподілили на дві групи. Пацієнти 1-ї групи (n=13) отримували базисну терапію ІХС, пацієнтам 2-ї групи (n=14) – додатково до базисної терапії призначався 4,2% розчин L-аргініну гідрохлориду шляхом внутрішньовенної інфузії по 100 мл 1 раз на добу протягом 5 діб із наступним переходом на пероральне застосування «Тівортину аспартату» по 5мл (1г) три рази на день та УДХК у дозі 20 мг/кг маси тіла на добу. Тривалість лікування – 3 міс. Усім хворим проводили комплексне обстеження згідно із загальноприйнятими стандартами (наказ МОЗ України № 436 від 03.07.2006). За допомогою стандартних наборів реактивів імуноферментним методом визначали рівень інсуліну (Monobind, USA); адипонектину (Mediagnost, Germany), резистину (Mediagnost, Germany), асиметричного диметіларгініну (Immundiagnostik, Germany). Для кількісної оцінки ступеня вираженості ІР використовували математичну модель гомеостазу з визначенням індексу НОМА-ІР. Біохімічні показники, що характеризують функціональний стан печінки, ліпідний профіль визначали за загальноприйнятими методиками. Статистичну обробку результатів проводили згідно до сучасних вимог враховуючи принципи доказової медицини.

Результати дослідження. Під впливом базисної терапії із додаванням комбінації L-аргініну та УДХК у хворих на ІХС з НАЖХП спостерігалось покращення показників вуглеводного обміну: вміст інсуліну знизився на 50%, НОМА-IR на 18% ($p<0,05$). Відмічались позитивні зміни у ліпідному спектрі крові: рівень загального холестерину зменшився на 10%, тригліцеридів на 37% ($p<0,05$). На фоні комбінованої терапії нормалізувались маркери функціонального стану печінки: рівень гамма-глутамілтрансферази знизився у 1,52 рази, лужної фосфатази – 1,95 рази ($p<0,05$); відзначено статистично значуще зниження концентрації резистину на 12%, АДМА на 37% ($p<0,05$) та підвищення рівня адипонектину на 14% ($p<0,05$) через 3 місяці спостереження. У пацієнтів з ІХС та НАЖХП, які отримували лише базисну терапію, вірогідних змін концентрації досліджуваних маркерів під впливом лікування не відбувалось. У хворих 2 групи через 3 місяці терапії порівняно із хворими 1 групи вірогідно нижчими були рівні резистину, АДМА та інсуліну на 25%, 33% та 52% відповідно ($p<0,05$), в той час як рівень адипонектину був на 40% вищим ($p<0,05$).

Висновки. Базисна терапія з додаванням L-аргініну та УДХК через 3 місяці лікування зменшує прояви інсулінорезистентності, здійснює позитивний вплив на стан ендотеліальної дисфункції, покращує баланс адипоцитокінів, що обґрунтовує доцільність використання цієї комплексної фармакотерапії у хворих на ішемічну хворобу серця, асоційовану з неалкогольною жировою хворобою печінки.