

ЗМІНИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ТА ПОКАЗНИКІВ ЗАПАЛЕННЯ У  
ХВОРИХ З НЕСТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ПРИ ЛІКУВАННІ  
АТОРВАСТАТИНОМ ТА АЛЬФА-ЛІПОЄВОЮ КИСЛОТОЮ

**Є.Х. Заремба, О.В. Смалюх**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є однією з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи та основною причиною інвалідності і смертності хворих на серцево-судинні захворювання працездатного віку. Одним із проявів ІХС є нестабільна стенокардія. В більшості випадків етіопатогенетичною основою ІХС є атеросклероз вінцевих артерій, а основним фактором ризику для його розвитку – дисліпідемія. Статини гіполіпідемічні засоби, що найчастіше застосовується для корекції ліпідного спектру крові. Для покращення ефективності гіполіпідемічної терапії розглянута можливість застосування аторвастатину та альфа-ліпоєвої кислоти.

**Мета роботи** – вивчити ліпідний спектр крові, рівень С-реактивного протеїну у хворих з нестабільною стенокардією при лікуванні аторвастатином у поєднанні з альфа-ліпоєвою кислотою.

**Матодика дослідження.** Обстежено 53 хворих з нестабільною стенокардією, середній вік становив  $63,2 \pm 1,4$  роки. Усі пацієнти розподілені на дві групи в залежності від лікувальної тактики, перша група (n=27 осіб) отримувала загальноприйняте лікування, згідно затверджених протоколів лікування включно з прийомом аторвастатину в дозі 20 мг один раз на добу ввечері, друга група (n=26) додатково приймала альфа-ліпоєву кислоту (перші 10 днів – інфузійна терапія з переходом на пероральний прийом альфа-ліпоєвої кислоти в дозі 600 мг наступні 20 днів). До контрольної групи увійшло 20 практично здорових осіб, відповідного віку та статі. Для оцінки ліпідного спектру крові визначали вміст у сироватці крові загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), розраховували холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) та

коефіцієнт атерогенності (КА), а також рівень С-реактивного протеїну (СРП) у крові. Обстеження хворих проводили до та після проведеного лікування.

**Результати.** При аналіз отриманих результатів до лікування у хворих виявлено порушення ліпідного обміну, а саме підвищення рівня ЗХ, ХС ЛПНЩ, ТГ, КА, підвищення рівня СРП в порівнянні з контрольною групою.

Після проведеного лікування рівень ЗХ зменшився в першій групі на 12,9% ( $p < 0,05$ ), у другій – на 21,3% ( $p < 0,05$ ). Рівень ХС ЛПВЩ в обох групах незначно підвищився і перебував у межах від 4,2 до 7,3%. ТГ зменшилися на 12,6% у першій групі, на 24,3% ( $p < 0,05$ ) у другій групі. Показник ХС ЛПНЩ знизився на 18,2% ( $p < 0,05$ ) у першій групі та на 29,7% ( $p < 0,05$ ) у другій групі, КА зменшився у першій групі на 20,6% ( $p < 0,05$ ), у другій – на 33,7% ( $p < 0,05$ ). Рівень СРП зменшився на 22,7% ( $p < 0,01$ ) у хворих першої групи та на 34,9% ( $p < 0,01$ ) у хворих другої групи.

У групі хворих, котрі приймали аторвастатин з альфа-ліпоєвою кислотою виявлено більш суттєвіше достовірне ( $p < 0,05$ ) зниження загального холестерину, коефіцієнту атерогенності та СРП в порівнянні з лікування аторвастатином.

### **Висновки**

У хворих з нестабільною стенокардією після проведеного лікування відзначено позитивну динаміку показників ліпідного обміну, зниження рівня СРП. Поєднане застосування аторвастатину та альфа-ліпоєвої кислоти у хворих на нестабільну стенокардію є ефективнішим, ніж лікування аторвастатином.

Перспективою подальших досліджень є вивчення віддалених результатів комплексного лікування хворих на нестабільну стенокардію з застосуванням аторвастатину та альфа-ліпоєвої кислоти.