

УДК 616-06-085-036.8:615.225

**О.В. Боброва**

## **ВПЛИВ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ АТОРВАСТАТИНОМ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика  
вул. Дорогожицька, 9, Київ, 04112, Україна*

Мета дослідження – вивчити дію аторвастатину (АС) у пацієнтів на есенціальну гіпертензію I-II стадії в сполученні із хронічними обструктивними захворюваннями легенів (ХОЗЛ).

### **МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Було обстежено 30 пацієнтів на ЕГ I-II стадії у віці від 41 до 64 років, середній вік пацієнтів становив  $53,7 \pm 1,1$  року. Давність захворювання на ХОЗЛ у середньому становила  $6,1 \pm 1,3$  року, а на ЕГ –  $7,5 \pm 1,3$  року. У 17 пацієнтів діагностували ЕГ I стадії, а в 13 пацієнтів – ЕГ II стадії. Усім пацієнтам проводили добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ) за допомогою апарата «Кардіотехніка-4000 АТ» (Инкарт), Росія. Дослідження проводили в першій половині дня натще або не раніше ніж через 1,5 години після прийому їжі в положенні сидячи. Функцію ендотелію (ФЕ) оцінювали на плечовій артерії (ПА) за допомогою сонографічного апарата «ULTIMARA». Усім пацієнтам призначали монотерапію АС «Ліпрімар» фірми Pfizer (США) у дозі 10-20 мг 1 раз на добу на тлі терапії еналаприлом та амлодипіном, яка до призначення АС забезпечувала досягнення нормального рівня артеріального тиску (АТ) менше 140/90 мм рт. ст., і лазолваном. При необхідності

можливо використання бронхолітика за вимогою. Усі обстеження проводили до та після 3-х місяців прийому терапії.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Зміни показників ДМАТ на тлі прийому АС поєднувалися зі збільшенням приросту діаметру ПА з  $0,38 \pm 0,03$  мм (8,2%) до  $0,56 \pm 0,05$  мм (13,3%),  $p < 0,05$ . На тлі реактивної гіперемії збільшення приросту діаметра ПА відмічалась у всіх пацієнтів (80%,  $p < 0,05$ ), які отримували АС. Прийом АС сприяв зменшенню ступеня дисфункції ендотелію, яка характеризує інтенсивність синтезу потужного ендотеліального фактора вазодилатації – оксиду азоту (NO), вміст якого достовірно зріс з  $49,4 \pm 2,7$  до  $58,9 \pm 2,5$  ммоль/л,  $p < 0,05$  у більшості пацієнтів (73,3%). Прийом статинів ефективно нормалізував роботу ендотеліальної NO – синтази, яка здійснює непрямий протизапальний ефект на судинну стінку.

### **ПІДСУМОК**

Включення АС до терапії у пацієнтів, хворих на ЕГ, у сполученні з ХОЗЛ сприяє нормалізації ФЕ, ендотеліального синтезу NO та покращенню добового ритму АТ.



УДК 616.381-002-073.27:577.115

**О.В. Бурдейна,  
Л.М. Снісар**

## **ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ В ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ МЕТОДОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ**

*ДУ «Інститут нефрології НАМН України»  
вул. Дегтярівська, 17-В, Київ, 04050, Україна*

Метою нашого дослідження було встановити частоту та структуру порушень ліпідного обміну у хворих на хронічну хворобу нирок V Д стадії (ХХН V Д), які лікуються методом перитонеаль-

ного діалізу (ПД), та оцінити їх вплив на адекватність методу.

#### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Нами проведено проспективне когортне обсерваційне дослідження за участю 40 ПД-пацієнтів, які лікувались постійним амбулаторним перитонеальним діалізом (ПАПД) не менше 3 місяців (медіана становила 40,4 [28,3-64] місяця) в умовах ДУ «Інститут нефрології НАМН України» з 2012 по 2017 роки. Серед обстежених було 27/40 (67,5%) чоловіків та 13/40 (13,5 %) жінок. Вік хворих коливався від 24 до 74 років та в середньому становив  $49,3 \pm 12,7$ .

Лікування ПАПД здійснювали, використовуючи Dianeal PD4 з концентрацією глюкози 1,36% і 2,27% у подвійних мішках «Твін Бег» 2,0 л (Baxter Healthcare Corporation, США).

Показники адекватності ПАПД оцінювали шляхом визначення концентрацій сечовини й креатиніну в плазмі, діалізаті та сечі, зібраних за добу; використовували біохімічний аналізатор «Flexor junior» (Нідерланди). За зазначеними показниками розраховували тижневий кліренс креатиніну (CrCl), який нормалізували до площі поверхні тіла, діалізний (dKt/V), ренальний (rKt/V) та загальний тижневий кліренс сечовини (Kt/V). Об'єм розподілення сечовини (V) розраховували за формулою Watson.

За допомогою автоматичного ферментативного аналізу (біохімічний аналізатор «Flexor junior», Нідерланди) в усіх пацієнтів визначали показники ліпідного спектра крові: загальний холестерин (ЗХС), холестерин ліпопротеїдів низької (ХС ЛПНЩ) і високої (ХС ЛПВЩ) щільності, тригліцериди (ТГ), розраховували показники холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛДНЩ) ( $\text{ТГ} \times 2,22 / 5$ ) та індекс атерогенності (ІА) ( $\text{ЗХС} - \text{ХС ЛПВЩ} / \text{ХС ЛПВЩ}$ ).

Для статистичного аналізу ми використовували t-критерій Стюдента, непараметричний (U-тест) рівняння кореляції Манна-Уїтні та Пірсона. Середні значення (M) і стандартне відхилення (SD) або медіани (Me) й інтерквартильний розмах [Q25; Q75] були розраховані відповідно до нормального розподілу. Всі статистичні аналізи виконувалися за допомогою MedCalc та «Statistica 10,0 для Windows».

#### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Дисліпідемію було діагностовано в 28/40 (70%) ПД-пацієнтів, причому рівні ХС ЛПНЩ і, відповідно, ІА достовірно залежали від тривалості лікування ПД. Вміст загального холестерину крові був достовірно вищим у пацієнтів із загальним тижневим  $\text{Kt/V} = 1,7$  ( $6,2$  [4,2-6,4] проти  $4,9$  [4,1-5,5] ммоль/л,  $p = 0,003$ ), тоді як рівень ХС ЛПВЩ мав прямий кореляційний зв'язок з  $\text{Kt/V}$  ( $r = 0,4$ ;  $p = 0,003$ ) та CrCl ( $r = 0,52$ ;  $p = 0,0001$ ). Аналіз впливу порушень ліпідного обміну на виживаність методики ПД продемонстрував достовірно вищу тривалість лікування ПД у пацієнтів з рівнем ІА крові  $\leq 3,5$ . Відношення шансів втрати техніки ПД у пацієнтів з  $\text{ІА} > 3,5$  є утричі вищим: 3,1 (95% ДІ 1,4-6,65).

#### **ПІДСУМОК**

Дисліпідемія у вигляді збільшення вмісту атерогенних фракцій ліпопротеїдів та пригнічення ХС ЛПВЩ визначається в 70% ПД-пацієнтів; вміст ХС ЛПНЩ і, відповідно, ІА достовірно залежить від тривалості лікування ПД. Отримані дані дозволяють розглядати дисліпідемію в ПД-хворих не тільки як традиційний фактор ризику кардіоваскулярних ускладнень, але і в якості предиктора зниження виживання методики ПД.

