

УДК 616.127-005.8+116.36-008.6]-066:12.015.11

ОСОБЛИВОСТІ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ

©М. І. Швед, О. А. Прокопович, Л. П. Мартинюк, О. Л. Сидоренко,
Л. М. Михайлів, В. Т. Гурський, Т. В. Марцинкевич

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

PECULIARITIES OF ANTIOXDANT DEFENSE IN PATIENTS IN REMOTE PERIOD OF MYOCARDIAL INFARCTION IN COMBINATION WITH OSTEOARTHROSE

©M. I. Shved, O. A. Prokopovych, L. P. Martyniuk, O. L. Sydorenko,
L. M. Mykhayliv, V. T. Hurskyi, T. V. Martsunkevych

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbchevsky

Мета: дослідити стан функціонування системи антиоксидантного захисту та імунної реактивності у хворих із перенесеним інфарктом міокарда, перебіг якого супроводжувався функціональними порушеннями печінки.

Матеріали і методи. Під спостереженням з приводу перенесеного інфаркту міокарда у по-

єднанні з остеоартрозом перебувало 162 хворих, у 116 з яких перебіг гострого інфаркту супроводжувався функціональними змінами печінки, що проявлялися цитолітичним, холестатичним та гепатопривним синдромами, та 46 пацієнтів, які не мали порушень функції печінки у гостру стадію інфаркту міокарда.

Усім хворим через 10–12 місяців після перенесеного інфаркту міокарда проводили загальноклінічне, імунологічне, ЕКГ, ЕхоКС дослідження, УЗД печінки та колінних і плечових суглобів. Рандомізацію груп здійснювали залежно від наявності або відсутності функціональних порушень печінки. Всі пацієнти отримували базову терапію ішемічної хвороби серця (антиагреганти, бета-адреноблокатори, інгібітори АПФ, статини) згідно з рекомендаціями Комітету ВООЗ, окрім цього, 39 пацієнтів основної групи та 14 хворих групи контролю отримували курсове лікування кверцетином по 40 мг на добу, протягом 1 місяця, тричі на рік.

Зауважимо, що час спостереження повторних госпіталізацій з приводу гострого коронарного синдрому та декомпенсованої серцевої недостатності у хворих основної групи було достовірно більше (20,68 %) проти 6,67 % у групі порівняння, окрім цього, летальних випадків зафіксовано 12,06 % у основній та 18,89 % у контрольній групі, які отримували стандартне лікування.

Через рік після перенесеного інфаркту міокарда у хворих основної групи, що отримували лише базову терапію інфаркту міокарда, погіршувались показники функціонального стану печінки, а саме діагностовано зростання активності трансфераз АлАТ у 36 (31,03 %), АсАТ у 37 обстежуваних (31,89 %), підвищенням ГГТ у 32 хворих (27,58 %) та збільшенням розміру печінки при УЗ-дослідженні у 36 хворих (31,03 %). При дослідженні стану імунної системи у більшості хворих цієї групи спостерігалась депресія Т-клітинної ланки імунітету, підвищення кількості В-лімфоцитів, IgA, M, G та ЦІК. Одночасно у всіх обстежуваних хворих з порушеною функцією печінки відмічено активацію перекисного окислення ліпідів, що проявлялось зростанням вмісту МДА до $6,34 \pm 0,34$ мкмоль/л та пригніченням антиоксидантої системи захисту: активність супероксидисмутази становила $(0,72 \pm 0,24)$ ОД/г Hb, рівень церулоплазміну

$67,3 \pm 0,27$ мг/л. Ехокардіоскопічно у всіх хворих основної групи діагностовано зниження скоротливої здатності міокарда (зони гіпо-, дис- та акінезії), ознаки систолічної та/або діастолічної дисфункції лівого шлуночка. В групі контролю порушення функції печінки, а також імунний дисбаланс діагностували лише в окремих випадках.

Аналіз отриманих результатів показав, що зміни функціонування антиоксидантної системи організму залежав від багатьох чинників, насамперед від величини локалізації ділянки інфаркту, розвитку і прогресування хронічної серцевої недостатності, яка, безумовно, погіршувала функціонування печінки, зокрема детоксикаційну та антиоксидантну функції. Зауважимо також, що у післяінфарктному періоді у хворих з остеоартрозом відмічено достовірне підвищення активності ПОЛ та відповідне пригнічення функціонального стану антиоксидантних систем організму. Більше того, у тих пацієнтів, які не проводили превентивного лікування антиоксидантними препаратами, спостерігали погіршення не лише функціонування антиоксидантних систем організму, але й досліджуваних функцій печінки. У цієї групи пацієнтів спостерігали також часто розвиток ускладненого перебігу післяінфарктного періоду, що ставало причиною повторних госпіталізацій з приводу аритмій, рецидивування гострого коронарного синдрому, декомпенсації серцевої діяльності.

Таким чином, результати проведеного дослідження дозволяють заключити, що в усіх хворих після перенесеного Q інфаркту міокарда у поєднанні з остеоартрозом спостерігається вірогідна активація систем ПОЛ та пригнічення антиоксидантного захисту, а також дисфункція печінки, причому дані порушення виникають при загостренні остеоартрозу, а курсовий прийом кверцетину 3 рази на рік по 40 мг на добу протягом 1 місяця сприяє попередженню прогресування ІХС, остеоартрозу та морфофункціональних змін в печінці.