

Резюме

Гришко Л.Ю. Патогенетична значущість синдрому "метаболічної інтоксикації" у хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі цукрового діабету 2 типу.

У хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі цукрового діабету 2 типу має місце наявність синдрому "метаболічної" інтоксикації, що лабораторно підтверджується збільшенням рівня "середніх молекул" (СМ) у крові. Найбільш значне підвищення рівня СМ спостерігається у період загострення хронічного процесу, а також при наявності коморбідної патології.

Ключові слова: неалкогольний стеатогепатит, цукровий діабет, "середні молекули", синдром "метаболічної" інтоксикації.

Резюме

Гришко Л.Ю. Патогенетическая значимость синдрома "метаболической интоксикации" у больных неалкогольным стеатогепатитом на фоне сахарного диабета 2 типа.

У больных неалкогольным стеатогепатитом на фоне сахарного диабета 2 типа наблюдается наличие синдрома "метаболической" интоксикации, которое лабораторно подтверждается увеличением уровня "средних молекул" (СМ) в крови. Наиболее значительное повышение уровня СМ наблюдается в период обострения хронического процесса, а также при наличии коморбидной патологии.

Ключевые слова: неалкогольный стеатогепатит, сахарный диабет, "средние молекулы", синдром "метаболической" интоксикации.

Summary

Gryshko L.Y. Nosotropic importance of "metabolic intoxication" syndrome for patients with nonalcoholic steatohepatitis, combined with diabetes mellitus, type 2.

For patients with nonalcoholic steatohepatitis, combined with diabetes mellitus type 2 there is a presence of syndrome of "metabolic" intoxication which is laboratory confirmed the increase of level of "average molecules" (AM) in blood. The most considerable increase of level of AM is observed in the period of intensifying of chronic process, and also at presence of comorbide pathology.

Key words: nonalcoholic steatohepatitis, diabetes mellitus, "average molecules", "metabolic" intoxication syndrome.

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.М.Іванова

СТАН ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У СПОЛУЧЕННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ПРИ НАЯВНОСТІ АРИТМІЙ

Л.М.Іванова, Ю.В.Сидоренко, І.Д.Хорошаєва
Луганський державний медичний університет

Вступ

Порушення серцевого ритму зустрічаються при багатьох серцево-судинних захворюваннях [8, 10, 13]. Серед факторів виникнення аритмій у хворих ішемічною хворобою серця (ІХС) найбільш ранніми являються порушення ендотеліальної функції (ЕДФ) та ліпідного обміну [1, 2, 5, 6, 9], які сприяють атерогенезу коронарних судин. Наявність у хворих ІХС сполученої патології, в тому числі хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) прискорює розвиток ураження ендотелію [4, 7, 11, 12]. Ендотеліальні медіатори, в тому числі ендотелін-1, можуть негативно впливати на коронарний кровообіг, сприяючи збільшенню ішемії міокарда, викликаючи зміни концентрації електролітів [14]. В зонах ішемії виникає неоднорідність електрофізіологічних властивостей міокарда, що приводить до розвитку порушень ритму серця та провідності [3].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконувалась згідно з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР кафедри внутрішньої медицини: "Реабілітація хворих із сполученою терапевтичною патологією" (№ держреєстрації 0106U0010837).

Метою дослідження було вивчення стану ендотеліальної функції та ліпідного обміну при наявності аритмій у хворих ішемічною хворобою серця у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень.

Матеріали і методи дослідження

Під нашим наглядом перебувало 69 хворих на ІХС та ХОЗЛ, середній вік яких складав - $57,1 \pm 4,0$ років.

Верифікацію ІХС здійснювали відповідно з Наказом МОЗ України № 436 (2006) і рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2007, 2009). Добове моніторування ЕКГ проводили за допомогою системи для динамічної електрокардіографії "Лента-МТ". При аналізі ЕКГ підраховували кількість екстрасистол за кожен годину реєстрації та за 24 години. Для шлуночкової тахікардії діагностичним критерієм було виникнення 3-х і більше передчасних шлуночкових комплексів із частотою серцевих скорочень більше 100 у хвилину. Функціональний стан судинного ендотелію вивчали за вмістом ЕТ-1 в плазмі крові методом ІФА з хроматографічними реагентами. Верифікацію ХОЗЛ здійснювали відповідно з Наказом МОЗ України № 436 (2006) на підставі анамнестичних даних з урахуванням чинників ризику, типової клінічної картини, а також даних об'єктивного огляду і результатів обстеження з використанням лабораторних та інструментальних методів.

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження здійснювали з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2000, Microsoft Excel 6.1/ prof та Statistica.

Отримані результати та їх обговорення

У хворих на ІХС у сполученні з ХОЗЛ суправентрикулярна екстрасистолія (СЕ) реєструвалась у обстежених (26,9%), шлуночкова екстрасистолія (ШЕ) - у (29,1%), миготлива аритмія (МА) - у (26,4%), у обстежених (17,6%) порушення ритму не реєструвалися. Аналіз отриманих даних показав, що рівень ЕТ-1 у хворих ІХС у сполученні з ХОЗЛ був вірогідно вищим, ніж у контрольній групі. У хворих з пароксизмальною формою МА та ШЕ концентрація ЕТ-1 була максимальною ($12,2 \pm 0,56$ нг/л та $9,04 \pm 0,39$ нг/л відповідно) та суттєво відрізнялася від аналогічного показника у пацієнтів контрольної групи ($3,98 \pm 0,41$ нг/л, $p < 0,05$).

Аналіз рівня ЕТ-1 у хворих з ІХС у сполученні з ХОЗЛ дозволив встановити, що у хворих з ШЕ та пароксизмальною

формою МА він був вірогідно вищим, ніж у хворих із СЕ ($6,37 \pm 0,34$ нг/л, $p < 0,05$) та постійною формою МА - $6,29 \pm 0,46$ ($p < 0,05$). Рівень ЕТ-1 у хворих з пароксизмальною формою МА вірогідно перевищував значення у хворих з ШЕ ($10,09 \pm 0,56$ нг/л та $8,64 \pm 0,39$ нг/л відповідно, $p < 0,05$).

При визначенні показників ліпідного обміну рівень загального ХС у хворих ІХС у сполученні з ХОЗЛ вірогідно перевищував показники контрольної групи ($p < 0,05$). У хворих без порушень ритму рівень ХС був $6,9 \pm 0,25$ ммоль/л; при СЕ - $6,99 \pm 0,23$ ммоль/л; ШЕ - $7,3 \pm 0,3$ ммоль/л; пароксизмальною МА - $7,12 \pm 0,31$ ммоль/л; при постійній формі МА - $6,79 \pm 0,18$ ммоль/л; в контрольній групі - $5,09 \pm 0,21$ ммоль/л.

Показники ТГ у пацієнтів контрольної групи ($1,29 \pm 0,08$ ммоль/л) були вірогідно нижче, ніж у хворих ІХС у сполученні з ХОЗЛ при наявності аритмій ($p < 0,05$). Так, в групі хворих без порушень ритму серця значення ТГ складало $2,8 \pm 0,09$ ммоль/л ($p < 0,05$), з ШЕ - $3,5 \pm 0,09$ ммоль/л, СЕ - $2,86 \pm 0,10$ ммоль/л ($p < 0,05$), з МА пароксизмальною - $2,9 \pm 0,05$ та постійною - $2,8 \pm 0,14$ ммоль/л формами відповідно ($p < 0,05$).

Рівень ХС ЛПДНЩ у контрольній групі складав $0,63 \pm 0,08$ ммоль/л, що вірогідно нижче, ніж у пацієнтів з ІХС у сполученні з ХОЗЛ в цілому, незалежно від наявності або відсутності аритмії ($p < 0,05$). У пацієнтів з СЕ рівень ХС ЛПДНЩ дорівнював $1,18 \pm 0,09$ ммоль/л, що суттєво нижче, ніж в осіб з ШЕ ($1,56 \pm 0,08$ ммоль/л, $p < 0,05$) та пароксизмальною формою МА $1,45 \pm 0,1$ ммоль/л, $p < 0,05$).

Рівень ХС ЛПНЩ у хворих з ІХС у сполученні з ХОЗЛ був вірогідно нижче, ніж у групі контролю ($3,2 \pm 0,17$ ммоль/л, $p < 0,05$). Так, при наявності СЕ ХС ЛПНЩ був $4,59 \pm 0,17$ ммоль/л, ШЕ - $4,89 \pm 0,21$ ммоль/л, при пароксизмальною МА - $4,82 \pm 0,16$ ммоль/л, при постійній МА - $4,69 \pm 0,13$ ммоль/л.

Рівень ХС ЛПВЩ був найбільш низький у хворих з ШЕ - $0,79 \pm 0,04$ ммоль/л (в групі контролю $1,31 \pm 0,05$ ммоль/л, $p < 0,05$). У хворих з ІХС у сполученні з ХОЗЛ без порушень серцевого ритму - $1,18 \pm 0,04$ ммоль/л ($p < 0,05$), у пацієнтів з СЕ - $1,03 \pm 0,03$ ммоль/л ($p < 0,05$), з пароксиз-

мальною формою МА - $0,84 \pm 0,02$ ммоль/л, постійною формою МА - $0,92 \pm 0,04$ ммоль/л.

Кількість епізодів ішемії міокарду за добу у з СЕ складала $4,8 \pm 0,39$, тривалість епізодів ішемії міокарду - $3,6 \pm 0,1$ сек., у хворих з ШЕ відповідно $5,4 \pm 0,8$ за добу та $4,5 \pm 0,4$ сек., у хворих з МА - відповідно $4,4 \pm 0,6$ за добу та $3,0 \pm 0,4$ сек.

Висновки

1. Розвитку порушень серцевого ритму у хворих з ІХС у сполученні з ХОЗЛ сприяє підвищення рівня ЕТ-1.

2. У пацієнтів з ІХС у сполученні з ХОЗЛ, особливо при наявності ШЕ і пароксизмальної форми МА, була характерна дисліпідемія (збільшення рівня ХС, ТГ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ і зниження ХС ЛПВЩ).

3. В подальшому вважаємо перспективним розробити методи корекції ендотеліальної дисфункції у хворих на ІХС у сполученні з ХОЗЛ при наявності аритмій.

Література

1. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза / Д.М. Аронов. - М. : Триада-Х, 2000. - 412 с.
2. Гомазков О.А. Эндотелин в кардиологии: молекулярные, физиологические и патологические аспекты / О.А. Гомазков // Кардиология. - 2001. - № 2. - С. 50-58.
3. Горбась І.М. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України / І.М. Горбась, І.П. Смірнова // Український кардіологічний журнал. - 2006. - Спеціальний випуск. - С.44-48.
4. Зарубина Е.Г. Роль эндотелиальной дисфункции в патогенезе сердечно-легочных заболеваний / Е.Г. Зарубина, Е.А. Мишина, М.А. Осадчук // Клиническая медицина. - 2006. - № 5. - С.31-34.
5. Золотарева Т.А. Роль нарушений обмена холестерина в патогенезе атеросклероза / Т.А. Золотарева, К.Д. Бабов // Украинский кардиологический журнал. - 1999. - № 5. - С. 76-81.
6. Климов А.Н. Липиды, липопротеиды и атеросклероз / А.Н.Климов, Н.Г.Никульчева. - СПб: Питер Пресс, 2005. - 298 с.

7. Кокосов А. Н. Хроническая обструктивная болезнь легких у взрослых / А. Н. Кокосов // Хроническая обструктивная патология легких у взрослых и детей : руководство / А. Н. Кокосов. - СПб: СпецЛит, 2004. - С. 13-104.

8. Лутай М.І. Профілактика і лікування ішемічної хвороби серця / М.І. Лутай // Нова медицина. - 2002. - № 3. - С. 30-35.

9. Оганов Р.Г. Клиническое значение гиперхолестеринемии и ее коррекция / Р.Г.Оганов, Б.А.Сидоренко, Н.А.Грацианский // Кардиология. - 1999. - № 10. - С. 95-112.

10. Серцево-судинні захворювання : методичні рекомендації діагностики та лікування / за ред. В.М. Коваленка та М.І. Лутая. - Київ: Здоров'я України, 2005. - 542 с.

11. Фещенко Ю. І. Сучасний підхід до ведення ХОЗЛ / Ю. І. Фещенко // Здоров'я України - 2006. - № 4 (137). - С. 16-17.

12. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. - 2006. - 76 p.

13. Vaughan C.J. Statins do more, than lower cholesterol / C.J.Vaughan, M.B.Murphy, B.M.Buckley // Lancet. - 2006. - Vol. 348. - P. 1072-1079.

14. Zolk O. The role of the cardiac endothelin system in heart failure / O. Zolk, M. Bohm // Nephrol. Dial. Transplant. - 2000. - Vol. 15. - P.758-760.

Резюме

Іванова Л.М., Сидоренко Ю.В., Хорошаєва І.Д. Стан ендотеліальної функції та ліпідного обміну у хворих з ішемічною хворобою серця у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень при наявності аритмій.

В роботі було вивчено стан ендотеліальної функції та ліпідного обміну у 69 хворих ішемічною хворобою серця у сполученні з хронічним обструктивним захворюванням легень при наявності аритмій. Розвитку порушень серцевого ритму у обстежених хворих сприяє підвищення рівня ЕТ-1. Порушення ліпідного обміну у цих пацієнтів характеризувалось дисліпідемією.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, хронічне обструктивне захворювання легень, аритмії, ендотеліальна функція, ліпідний обмін.

Резюме

Иванова Л.Н., Сидоренко Ю.В., Хорошаева И.Д. *Состояние эндотелиальной функции и липидного обмена у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких при наличии аритмий.*

В работе было изучено состояние эндотелиальной функции и липидного обмена у 69 больных ишемической болезнью сердца в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких при наличии аритмий. Развитию нарушений сердечного ритма у обследованных больных способствует повышение уровня ET-1. Нарушение липидного обмена у этих пациентов характеризовалось дислипидемией.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, хроническое обструктивное заболевание легких, аритмии, эндотелиальная функция, липидный обмен.

Summary

Ivanova L.N., Sidorenko Yu.V., Horoshaeva I.D. *State of endothelial function and lipid's metabolism at the patients with ischemic heart disease in the combination with the chronic obstructive pulmonary disease at the presence of arrhythmias.*

In the article state of endothelial function and lipid's metabolism was studied at 69 patients with ischemic heart trouble in combination with the chronic obstructive pulmonary disease at presence of arrhythmias. The rise of the ET-1 level is instrumental in development of violations of cardiac rhythm at the inspected patients. Violation of lipid's metabolism at these patients was characterized dyslipidemia.

Keywords: ischemic heart disease, chronic obstructive pulmonary disease, arrhythmias, endothelial function, lipid's metabolism.

Рецензент: д. мед. н., проф. Ю. Г. Бурмак

УДК 616.345.567-345.56:616.567-957.345-02

ВПЛИВ ПОЛІОКСИДОНІО НА ПОКАЗНИКИ АДЕНІЛОВОЇ СИСТЕМИ ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО БЕЗКАМ'ЯНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

**Л.В.Кузнецова, В.М.Фролов, М.О.Пересадін,
А.М.Пілецький**

*Національна медична академія післядипломної освіти
(Київ)*

*Луганський державний медичний університет
Луганський інститут праці і соціальних технологій*

Вступ

Синдром хронічної втоми (СХВ) - хронічний патологічний стан, який характеризується в клінічному плані наявністю відчуття втомленості, що тривало зберігається та навіть посилюється, зниженої працездатності, субфебрилітету, збільшення та чутливості при пальпації деяких груп лімфатичних вузлів, нерідким розвитком депресії, чітко виражених астенично-невротичних або астенодепресивних явищ [7, 12]. Найбільш обґрунтованою теорією патогенезу СХВ є гіпотеза активації персистуючої вірусної інфекції, причому в якості етіологічного агента вказують на *Herpesvirindae*, особливо на лімфотропний вірус Epstein-Barr. Актуальна також психо-нейроендокринна теорія, яка полягає у порушеннях гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової регуляції [1]. Згідно із статистичними даними в сучасних умовах в Україні, як і в інших країнах СНД спостерігається неухильне зростання захворюваності хронічною патологією гепатобілярної системи, зокрема хронічним безкам'яним холециститом (ХБХ) [10, 11]. Клінічний досвід показує, що СХВ нерідко поєднується з ХБХ, що негативно впливає на клінічний перебіг цих обох патологічних станів. Оскільки лікування хворих з СХВ на тлі ХБХ недостатньо ефективне, необхідним є пошук нових підходів для раціональної терапії хво-