

Резюме

Компаниец К.Н. Оценка эффективности влияния эспа-липона на липидный спектр крови и состояние системы глутатиона у больных хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Назначение эспа-липона больным с хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца способствовало достоверному снижению ГГТП, уровня атерогенных липопротеидов и повышению уровня ХС ЛПВП сыворотки крови, а также снижению концентрации восстановленного глутатиона в плазме крови и увеличению глутатионредуктазы в эритроцитах, что свидетельствует о повышении активности системы антиоксидативной защиты.

Ключевые слова: хронический некалькулезный холецистит, хеликобактериоз, ишемическая болезнь сердца, эспа-липон.

Резюме

Компанієць К.М. Оцінка ефективності впливу еспа-ліпону на ліпідний спектр крові та стан системи глутатіону в хворих хронічним некалькульозним холециститом на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ішемічною хворобою серця.

Призначення еспа-ліпону хворих хронічним некалькульозним холециститом на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ішемічною хворобою серця сприяло достовірному зниженню ГГТП, рівня атерогенних ліпопротеїдів та підвищенню рівня ХС ЛПВЩ сировотки крові, а також зниженню концентрації відновленого глутатіону в плазмі крові та підвищенню глутатіонредуктази в еритроцитах, що свідчить про підвищення активності системи антиоксидативного захисту.

Ключові слова: хронічний некалькульозний холецистит, хелікобактеріоз, ішемічна хвороба серця, еспа-ліпон.

Summary

Kompaniets K.N. The evaluation of influence of espa-lipon on bloods lipids spectrum and glutations system of the patients with chronic noncalculus cholecystitis and helicobacter pylori infection combined with ischemic heart disease.

Prescription of espa-lipon to the patients with chronic noncalculus cholecystitis and helicobacter pylori infection combined with ischemic heart disease to was conducive to decrease of GGTP, concentration of reductive glutation, atherogenetic lipids of blood and increase of cholesterol blood level, glutationreductase in erythrocytes, like result of activation of antioxidants system.

Key words: chronic noncalculuscholecystitis, helicobacter pylori infection, ischemic heart disease, espa-lipon.

Рецензент: д.мед.н., проф.Ю.Г.Бурмак

УДК 616.16-004.6-08.615.22

КОРРЕКЦИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В.В. Бойко, С.А. Фетисов

Харьковский национальный медицинский университет

Введение

Окклюзионные атеросклеротические поражения брюшной аорты и артерий нижних конечностей являются наиболее частой и тяжелой патологией в клинической ангиологии и сосудистой хирургии. В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости облитерирующим атеросклерозом. Симптомы хронической ишемии нижних конечностей отмечаются у 7,5 % мужской популяции в целом и до 35% в старшей возрастной группе [4]. Естественное течение окклюзионных поражений аорты и артерий нижних конечностей часто (до 30-50%) приводит к инвалидизации больных. Вопросы хирургической тактики и техники реконструктивных вмешательств на магистральных сосудах достаточно полно разработаны [1].

Лечение больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей (ОАСНК) является актуальной проблемой современной медицины. В настоящее время заболеваемость этой патологией составляет от 3% до 20% населения в зависимости от возрастной категории пациентов [3]. Ведущую роль в лечении больных ОАСНК играет хирургическая реваскуляризация.

Несмотря на многочисленные исследования и улучшение непосредственных результатов оперативного лечения, частота поздних осложнений не имеет тенденции к снижению. Летальность составляет 2-13% [2]. Выживаемость больных через 1 и 2 года составляет 64-78% и 44-60% соответственно, а к 5 годам - 40% [5,6].

Проблема улучшения результатов реконструктивных операций на магистральных артериях конечностей, как основного метода лечения атеросклероза нижних конечностей продолжает оставаться весьма актуальной.

Цель работы - повышение эффективности хирургического лечения больных с атеросклерозом нижних конечностей с учетом коррекции липидного спектра.

Материалы и методы исследования

Сравнительному анализу были подвергнуты результаты обследования и лечения 52 больных, оперированных на базе ИОНХ им. В.Т.Зайцева НАМНУ с 2010 по 2012 год, с атеросклерозом артерий нижних конечностей и хронической ишемией II Б и выше степеней. Этим больным были произведены реконструктивные операции по восстановлению кровотока.

Пациенты были мужчинами, в возрастной категории от 54 до 78 лет. Все больные были комплексно обследованы, с помощью лабораторных и инструментальных методов обследования, включая ангиографию и УЗИ сосудов нижних конечностей. У всех больных имелось мультифокальное поражение инфраренального отдела аорты, каротидных и коронарных артерий. Всем пациентам проводился контроль липидного спектра на всех этапах лечения ишемии нижних конечностей, в связи с прогрессированием атеросклероза.

Прогрессирование атеросклеротического процесса после реконструктивных операций является ведущим фактором в развитии послеоперационных осложнений. Вопросам регресса атеросклеротических бляшек на фоне консервативного лечения посвящено значительное количество экспериментальных и клинических исследований. Однако, полученные противоречивые результаты этих исследований обуславливают необходимость изучения состояния липидного обмена в раннем и ближайшем послеоперационном периоде на фоне применения традиционной консервативной терапии и включения в этот комплекс лечения гиполипидемических препаратов.

Для оценки влияния гиполипидемических препаратов на длительность работы шунта и разработки оптимальной схемы лечения больных в послеоперационном периоде, нам необходимо было определить состояние артериального русла на фоне гиполипидемической и дезагрегантной терапии.

Полученны результаты и их обсуждение

Анализ показателей липидного обмена в дооперационном периоде показал, что у 10 больных в контрольной и у 6 больных в исследуемой группе сохранялась нормолипидемия. У этих больных показатели общего ХС колебался от 4,8 до 5,2 ммоль/л, ХС ЛПОНП колебался от 0,09 до 0,37 ммоль/л, ХС ЛПНП колебался в пределах от 1,4 до 2,6 ммоль/л, а показатели ХС ЛПВП был в диапазоне от 1,23 до 1,68 ммоль/л.

У 34 больных в дооперационном периоде отмечалась гиперлипидемия. Показатель общего ХС колебался от 5,77 до 9,8 ммоль/л, ХС ЛПОНП от 0,4 до 0,63 ммоль/л, ХС ЛПНП был в диапазоне от 2,73 до 6,1 ммоль/л, ХС ЛПВП колебался от 0,09 до 0,54 ммоль/л.

Средние результаты показателей липидного обмена говорили о высокой гиперлипидемии в дооперационном периоде при отсутствии коррекции липидного спектра.

Таблица 1

**Показатели липидного обмена
в дооперационном периоде**

Группы	Общий ХС	ХС ЛПОНП	ХС ЛПНП	ХС ЛПВП
Контрольная	5,0±0,2	0,21±0,08	2,0±0,6	1,45±0,25
Основная	7,8±2,11	0,51±0,15	3,41±0,68	0,31±0,25

Среди пациентов, перенесших реконструктивные вмешательства на аорто-подвздошно-подколенном сегменте гиполипидемические препараты в данной группе больных были назначены в пред- и послеоперационном периоде непрерывно в течение всего периода наблюдения, доза подбиралась в зависимости от показателя ЛПНП.

Учитывая то, что на фоне применения ГЛП, показатели липидного обмена, в зависимости от вида использованного лекарственного вещества изменялись неодинаково, степень изменения показателей липидов в зависимости от использован-

ного препарата проводился в отдельности. Изучались средние показатели липидного обмена на фоне проводимой консервативной терапии в послеоперационном периоде.

Уровень липидов в до- и послеоперационном периоде изучен у всех 52 больных. У пациентов, которым проводилась адекватная коррекция липидного обмена, прогрессирование атеросклероза нижних конечностей в виде тромбоза и реокклюзии через 24 месяца наблюдались в 4 случаях (7,6%)

Уровень ХС ЛПНП на фоне использования аторвастатина снижался более медленно и концу 2 недели лечения снизился с $3,41 \pm 0,68$ ммоль/л до $3,02 \pm 0,55$ ммоль/л. Лишь к концу 1 месяца уровень ХС ЛПНП нормализовался, составляя в среднем $2,01 \pm 0,4$ ммоль/л. В последующие месяцы на фоне коррекции дозы статинов уровень ХС ЛПНП статистически не изменялся (рис.1).

К концу 6 недель использования статинов отмечается снижение уровня ХС ЛПНП приблизительно на 13% и сохранение этого показателя через 12 мес с последующей тенденцией к незначительному росту на 4-6 % к 24 мес.

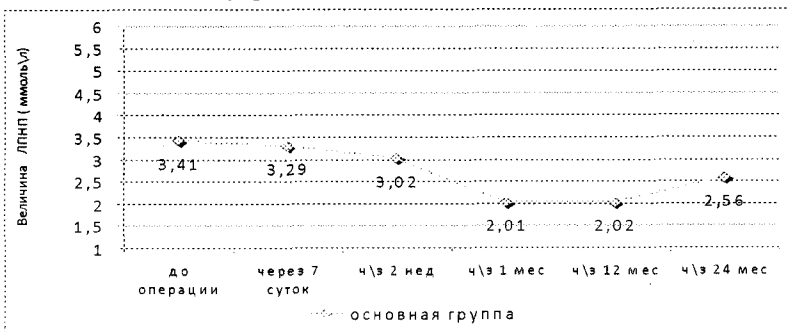


Рисунок 1. Динамика уровня ЛПНП у пациентов основной группы.

Выводы

1. Прогрессирование атеросклероза характеризуется повышением показателей ЛПНП и приводит к нарушению сброса по шунтам.

2. Избранная нами тактика лечения хронической ишемии у больных с атеросклерозом, основанная на контроле показа-

телей липидного спектра крови, позволила снизить число окклюзий шунтов до 7,6 %.

Литература

1. Белов Ю.В. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники / Белов Ю.В. - М.: Де Ново, 2000. - 448 с.
2. Гавриленко А.В. Современные возможности и перспективы хирургического лечения больных с критической ишемией нижних конечностей / А.В. Гавриленко, С.И. Скрылев, Е.А. Кузубова // *Ангиология и сосудистая хирургия*. - 2002. - № 4. - С. 80-86.
3. Покровский А.В. Клиническая ангиология. Руководство в 2-х томах / А.В. Покровский. - М.: Медицина, 2004. - Т. 2. - С. 184-198.
4. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II) / L. Norgren, W.R. Hiatt, J.A. Dormandy [et al.] // *J. Vasc. Surg.* - 2007. - Vol. 45. - P. 5-32.
5. Schainfield R.M. Management of peripheral arterial disease and intermittent claudication / R.M. Schainfield // *Am. Board Fam Pract.* - 2001. - № 14 (6). - P. 43-50.
6. Survival in patients with chronic lower extremity ischemia: a risk factor analysis / S.W. Cheng, A.C. Ting, H. Lau [et al.] // *Ann. Vasc. Surg.* - 2000. - № 14 (2). - P. 58-65.

Резюме

Бойко В.В., Фетисов С.А. Корекція ліпідного спектра при атеросклерозі нижніх кінцівок.

У роботі вивчена можливість підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з атеросклерозом нижніх кінцівок з урахуванням корекції ліпідного спектру. Порівняльному аналізу були піддані результати обстеження та лікування 52 хворих з атеросклерозом артерій нижніх кінцівок і хронічною ішемією II Б і вище ступенів. Показано, що прогресування атеросклерозу характеризується підвищенням показників ЛПНП і призводить до порушення скидання по шунтах.

Ключові слова: атеросклероз, ліпідний спектр, реконструктивні операції.

Резюме

Бойко В.В., Фетисов С.А. Коррекция липидного спектра при атеросклерозе нижних конечностей.

В работе изучена возможность повышения эффективности хирургического лечения больных с атеросклерозом нижних конечностей с учетом коррекции липидного спектра. Сравнительному анализу были подвергнуты результаты обследования и лечения 52 больных с атеросклерозом артерий нижних конечностей и хронической ишемией II Б и

выше степеней. Показано, что прогрессирующее атеросклероза характеризуется повышением показателей ЛПНП и приводит к нарушению сброса по шунтам.

Ключевые слова: атеросклероз, липидный спектр, реконструктивные операции.

Summary

Boyko V.V., Fetisov S.A. *Correction of a lipid spectrum at atherosclerosis of lower extremities.*

In the study, we investigated the possibility of increasing the effectiveness of surgical treatment of patients with atherosclerosis of the lower extremities with the correction of lipid profile. Were subjected to a comparative analysis of the results of examination and treatment of 52 patients with atherosclerosis of the lower extremities and chronic ischemia II B or higher degrees. It is shown that the progression of atherosclerosis is characterized by increased performance LDL and leads to a violation on reset shunts.

Key words: atherosclerosis, lipid spectrum, reconstructive surgery.

Рецензент: д.мед.н., проф. Р.В. Бондарев

УДК 616.611-002-036.12+616.24-007.271]-08-035-092

ВПЛИВ ДЕЯКИХ ЧИННИКІВ НА РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ІХС У ХВОРИХ НА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Т.С. Ігнатенко

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Вступ

Коморбідність є основною рисою перебігу сучасної хронічної нефрологічної патології [5]. Збільшення тривалості життя хворих на хронічний гломерулонефрит (ХГН), яке відбувається як через зменшення його "агресивності" (повільне прогресування, відсутність нефротичного синдрому, тривалий норматензивний період), хронічні форми ішемічної хвороби серця (ІХС) все частіше стають одною з супутніх захворювань у нефрологічних хворих [9]. Мало дослідженою стороною такої сукупної патології залишається вплив чинників на результати лікування і прогноз як кардіальної, так і ниркової патології [8].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконувалося у відповідності до планової науково-дослідної кафедри пропедевтичної і внутрішньої медицини Донецького національного медичного університету ім. М. Горького "Застосування інтервальної нормобаричної гіпокситерапії в комплексному лікуванні моноорганної і поєднаної терапевтичної патології" (№ держреєстрації 0108U009884).

Мета роботи полягала в аналізі впливу різних чинників на перебіг і результати лікування хронічних форм ІХС у пацієнтів на ХГН.

Матеріали і методи дослідження

Для досягнення мети дослідження обстежено 200 хворих на ХГН і стенокардію напруги, які були розподілені в 4 групи спостереження. Діагноз ІХС і ХГН встановлювали на підставі сучасних стандартів. Для встановлення діагнозу, визначення функціонального класу (ФК) стенокардії, варіабельності артеріального тиску крові і оцінювання функціональних можливостей серця, всім пацієнтам проводили ЕКГ спокою, холтеровсь-