

Функція печінки, показники сечової кислоти та ліпідного спектра крові при поєднаній гіполіпідемічній терапії хворих із серцево-судинними захворюваннями

Є.Х. Заремба, О.В. Заремба-Федчишин, О.В. Заремба, М.М. Газда, Н.Р. Федчишин, О.М. Голик, М.І. Прокоса, О.М. Шевчук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У статті наведені результати вивчення ефективності застосування равісолу і статинотерапії, їхній вплив на ліпідограму, рівень трансаміназ та сечової кислоти у хворих із серцево-судинними захворюваннями. Досліджували функціональний стан печінки (гепатоцитів) – визначали активність аланін- та аспартатамінотрансфераз, для прогнозування перебігу ішемічної хвороби серця та оцінки ризику несприятливих наслідків проводили оцінювання рівня сечової кислоти та ліпідного спектра крові. Установлено, що застосування равісолу супроводжується доброю переносимістю препарату, відсутністю побічного впливу та алергійних реакцій, може бути рекомендований для використання при лікуванні хворих з атеросклерозом як при наявності протипоказань до застосування статинів, так і призначенні їх у комбінації для підсилення гіполіпідемічної дії.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, ліпідний спектр крові, сечова кислота, равісол.

Незважаючи на сучасну гіполіпідемічну терапію, ускладнення атеросклерозу посідають важливе місце серед причин смертності населення світу [2]. На сьогодні доведено, що основним із загальновідомих факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) та атеросклерозу є дисліпідемія (ДЛП) [1]. Холестерин у плазмі крові знаходиться в складі ліпопротеїдів, які можна поділити на три групи: ліпопротеїди дуже низької щільності (ЛПДНЩ), багаті на тригліцериди, ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ) – багаті на холестерин, і ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ) – фосфоліпіди. ЛПВЩ мають антиатерогенні властивості, інші – атерогенні, особливо ЛПДНЩ. На даний час для профілактики і лікування атеросклерозу використовують комплексний підхід, який включає оптимізацію харчування, боротьбу з факторами ризику, застосування гіполіпідемічних препаратів (статини). Метою гіполіпідемічної терапії є зниження загального холестерину нижче 5,0 ммоль/л, тригліцеридів нижче – 2,0 ммоль/л, ЛПНЩ – нижче 3,0 ммоль/л, збільшення ЛПВЩ вище 1,0 ммоль/л у чоловіків та 2,0 ммоль/л – у жінок. У зв'язку з негативним впливом статинів на функцію печінки внаслідок тривалої ліпідзнижувальної терапії необхідний постійний контроль рівня трансаміназ. Іншим фактором ризику у хворих із ССЗ, що асоціює зі значним збільшенням смертності, є підвищений рівень сечової кислоти (СК) у сироватці крові. Доведено, що підвищення рівня СК на 1 мг/дл призводить до збільшення смертності на 26% [3]. Оскільки на сьогоднішній день гіперліпідемія та гіперурикемія розглядають як важливі маркери прогнозу та перебігу хронічних форм ІХС, виникає необхідність пошуку допоміжних або

нових методів її лікування та профілактики, які були б скеровані на запобігання несприятливим наслідкам захворювання та фатальним серцево-судинним наслідкам у хворих із серцево-судинною патологією [4]. Одним із таких напрямків може бути застосування рослинного комплексу равісол [5].

Мета дослідження: встановлення ефекту застосування равісолу і статинотерапії, їхнього впливу на ліпідний спектр крові, рівень трансаміназ та СК у хворих із ССЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 80 хворих (42 чоловіка та 38 жінок, середній вік – $68,9 \pm 7,3$ року), які проходили стаціонарне лікування у кардіологічному відділенні КМК ЛШМД. Стабільну стенокардію I–II–III ФК діагностовано у 54 хворих (58,8%), післяінфарктний кардіосклероз – у 23 (28,8%), постійну форму фібриляції передсердь – у 25 (31,2%), гіпертонічну хворобу у 66 (82,5%), хронічну ревматичну хворобу серця – у 8 (10%). Пацієнтам призначали комплексне лікування, яке включало оптимізацію рухового режиму, дієтичне харчування та медикаментозну терапію. Застосування загальноприйнятої терапії проводили згідно із затвердженими стандартами лікування МОЗ України з урахуванням конкретної нозології, що полягало у вживанні нітратів, інгібіторів-АПФ, антагоністів Са, β -блокаторів, серцевих глікозидів, сечогінних препаратів, антиагрегантів.

Хворі були розподілені на три групи:

I група (n=21) отримувала загальноприйнятую терапію (ЗТ) та равісол;

II група (n=19) окрім ЗТ вживала аторвастатин (ліпікс) 20 мг;

III група (n=40) отримувала ЗТ, аторвастатин (ліпікс) 20 мг та равісол.

Равісол застосовували тричі на день, за 20 хв до їди.

Равісол є спиртовою настояю (1:10), складається з 7 видів лікарських рослин, які містять багато біологічно активних речовин, спрямованих на лікування атеросклерозу. До його складу входять: пагони та листя омели білої (1,5 г), трава хвоща польового (1,0 г), квіти конюшини лучної (1,0 г), плоди софори японської (1,5 г), насіння каштану кінського (1,5 г), плоди глоду (2,0 г), трава барвінку малого (1,5 г); із допоміжних речовин використовували етанол 40%. Форма випуску – настоянка (флакон 100 мл). За даними літератури, равісол має наступні лікувальні ефекти:

- пагони та листя омели білої виявляють в'яжучий, заспокійливий, антигіпертензивний, знеболювальний, протизапальний, антисклеротичний ефект, кровоспинну та цитолітичну дію, стимулюють сечовиділення. Ця рослина

Динаміка показників ліпідів, трансаміназ і сечової кислоти під час лікування

Показники	До лікування	Після лікування (13–14-й день)		
		ЗТ+равісол (%)	ЗТ+ліпікс (%)	ЗТ+ліпікс+равісол (%)
ЗХС	6,12±0,89	5,57±0,82 (-8,9%)	4,99±0,79 (-18,5%)	3,98±0,64 (-34,9%)
ЛПВЩ	1,12±0,26	1,07±0,26 (-4,5%)	1,11±0,28 (-0,9%)	1,03±0,24 (-8,1%)
ЛПНЩ	5,11±0,75	4,47±0,48 (-12,6%)	3,32±0,53 (-35,1%)	2,35±0,51 (-54,1%)
ЛПДНЩ	0,93±0,054	0,90±0,063 (-3,3%)	0,58±0,056 (-37,7%)	0,61±0,049 (-34,5%)
ТГ	2,77±0,36	1,97±0,28 (-28,9%)	1,75±0,26 (-36,9%)	1,22±0,29 (-55,9%)
КА	4,46±0,66	4,21±0,57 (-5,7%)	3,40±0,58 (-23,8%)	2,8±0,45 (-37,3%)
АсАТ	0,20±0,022	0,21±0,018 (+5%)	0,32±0,017 (+60%)	0,28±0,026 (+40%)
АлАТ	0,27±0,023	0,18±0,015 (-33,3%)	0,31±0,023 (+14%)	0,24±0,024 (-11,2%)
СК	326,4±22,4	274,4±31,2 (+15,9%)	276,2±30,9 (-15,4%)	255,4±26,7 (-21,8%)

здатна зменшувати збудливість ЦНС, розширювати судини, має загальнозміцнювальні й тонізувальні властивості;

- трава хвоща польового володіє протизапальною, сечогінною, кровоспинною, ремінералізуювальною дією, стимулює виведення з організму свинцю, різних токсичних речовин, покращує водно-сольовий обмін, стимулює функцію надниркових залоз, її корисно вживати при аддисоновій хворобі. Також має протиастматичний та гіпоглікемічний ефекти;

- квіти конюшини мають протизапальні, антисклеротичні, антисептичні, знеболювальні, відхаркувальні, сечогінні, в'яжучі властивості;

- плоди софори японської мають антисептичну, снодійну, кровоспинну, ангіопротекторну, гіпотензивну дію та загальнозміцнювальні властивості;

- насіння каштана кінського має речовини, що запобігають згортанню крові та утворенню тромбів, зміцнюють стінки капілярів і вен. Препарати каштана мають протизапальну, кровоспинну, бактерицидну дію, прискорюють загоювання ран. Для нього характерні гіпотензивні, вазотонічні, знеболювальні властивості, сприяє нормалізації ліпідного спектра крові;

- плоди глоду діють на організм як кардіотонічний, спазмолітичний, гіпотензивний, седативний, десенсибілізуювальний, ангіопротекторний засіб. Розширюють судини, покращують кровопостачання серця та головного мозку, мають слабку сечогінну дію, знижують рівень холестерину в крові, зменшують проникність стінок судин;

- трава барвінку малого має гіпотонічну, в'яжучу, протизапальну, протимікробну, знеболювальну та кровоспинну дію. Розширює судини, розслабляє гладком'язові тканини тонкого кишечника, стимулює скорочення матки.

З метою оцінювання функціонального стану печінки (гепатоцитів) визначали активність аланін- та аспаргатамінотрансфераз (АлАТ, АсАТ), для прогнозу ІХС та оцінки ризику несприятливих наслідків проводили оцінювання рівня СК та ліпідограми. Лабораторні дослідження крові проводили двічі: в момент госпіталізації хворого в стаціонар і після 10–14-денного курсу лікування згідно з запропованою схемою. Отримані результати піддавали математично-статистичному аналізу, вірогідність результатів визначали за допомогою t-критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Показники ЗХС знизилися у 3 групах: у I – на 8,9%

(5,57±0,82), у II – на 18,5% (4,99±0,79), у III – на 34,9% (3,98±0,64). Рівень ЛПВЩ зменшився порівняно із даними до лікування у групі, де використовували ЗТ+равісол, лише на 4,5% (1,07±0,26), у групі зі статинотерапією – на 0,9% (1,11±0,28), у III групі (равісол+ліпікс) – на 8,1% (1,03±0,24). У процесі проведеного лікування відзначено суттєве зниження ЛПНЩ у I групі – на 12,6% (4,47±0,48), у II групі – на 35,1% (3,32±0,53), у III групі – на 54,1% (2,35±0,51). Показник ЛПДНЩ знизився на 3,3% (0,90±0,063), 37,7% (0,58±0,056) та 34,5% (0,61±0,049) відповідно. Проведена терапія мала позитивний ефект на рівень ТГ, спостерігалася їхнє зменшення на 28,9% (1,97±0,28) у I групі, на 36,9% (1,75±0,26) у II групі, на 55,9% (1,22±0,29) у III групі. Значення коефіцієнта атерогенності (КА) позитивно змінилося в усіх групах, проте найбільш виражені зміни відзначено у III групі хворих, які отримували статинотерапію і равісол, де КА знизився на 37,3% (2,8±0,45), у групі зі статинотерапією – на 23,8% (3,4±0,58), у I групі – на 5,7% (4,21±0,57).

Застосування равісолу запобігає несприятливому впливу статинотерапії на печінку, що проявилася достовірним зниженням АлАТ на 33,3% (0,18±0,015) у I групі, на 11,2% (0,24±0,024) – у III групі на відміну від II групи, де відзначено підвищення показника на 14% (0,31±0,023). Рівень АсАТ збільшився в усіх групах з максимальними змінами у II групі, в якій спостерігали перевищення вихідних значень на 60% (0,32±0,017), у III групі (ЗТ+С+Р) – на 40% (0,28±0,026), у I – на 5% (0,21±0,018), що свідчить про відсутність негативного впливу равісолу на функцію печінки з одночасною наявністю гіполіпідемічних властивостей засобу (таблиця).

Порівняно із даними до лікування рівень СК знизився в усіх трьох групах: у I групі – на 15,9% (274,3±31,2), у II групі – на 15,4% (276,2±30,9), але найбільш виражений позитивний ефект відзначено у III групі хворих кардіологічного профілю, де рівень СК у процесі лікування знизився на 21,8% (255,4±26,7), що свідчить про кращий прогноз перебігу ІХС у цій групі хворих.

ВИСНОВКИ

1. Застосування равісолу супроводжувалося доброю переносимістю препарату, відсутністю побічних дій та алергічних реакцій, що дозволяє його використання у хворих із атеросклерозом як при наявності протипоказань до застосування статинів, так і призначенні їх у комбінації для підсилення гіполіпідемічної дії.

2. Равісол можна рекомендувати до застосування у хворих із гіперліпідемією та гіперурикемією як при наяв-

ності протипоказань до застосування статинотерапії (негативні прояви з боку печінки), так і у комбінації зі статинами, що покращує результати ліпідограми та рівень сечової кислоти у хворих із серцево-судинною патологією.

Функция печени, показатели мочево́й кислоты и липидного спектра крови при комплексной гиполлипидемической терапии больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
Е.Ф. Заремба, Е.В. Заремба-Федчишин, О.В. Заремба, М.М. Газда, Н.Р. Федчишин, О.Н. Голик, М.И. Прокоса, О.М. Шевчун

В статье приведены результаты изучения эффективности применения рависола и статинотерапии, их влияние на липидограмму, уровень трансаминаз и мочево́й кислоты у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Исследовали функциональное состояние печени (гепатоциты) – определяли активность аланин- и аспаргатаминотрансфераз, для прогнозирования ИБС и оценки риска неблагоприятных последствий оценивали уровень мочево́й кислоты и липидного спектра крови. Установлено, что применение рависола сопровождается хорошей переносимостью препарата, отсутствием побочных влияний и аллергических реакций, может быть рекомендован для использования при лечении больных атеросклерозом как при наявности противопоказаний к применению статинов, так и при ком-

плексном их назначении с целью усиления липидемического действия.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, липидный спектр крови, мочево́я кислота, рависол.

Liver function, uric acid levels and blood lipid profile in combined lipid-lowering therapy of patients with cardiovascular diseases
Y.H. Zarembo, O.V. Zarembo-Fedchyshyn, O.V. Zarembo, M.M. Gazda, N.R. Fedchyshyn, O.M. Golyk, M.I. Prokosa, O.M. Shevchun

The abstract represents results of the study of the effectiveness of ravisol and statin therapy and their impact on blood lipid profile, transaminase and uric acid levels in patients with cardiovascular diseases. Functional state of the liver – activity of alanine and aspartate-aminotransferase (ALT, AST) were measured, assessment of uric acid levels and blood lipid profile were performed for evaluation of coronary artery disease prognosis and complications risk assessment. It was established that of ravisol administration possesses good tolerability of the drug, absence of side effects and allergic reactions, so it can be recommended for use in patients with atherosclerosis as in presence of contraindications to statin therapy as well as prescribing them in combination to enhance the lipid-lowering effect.

Key words: cardiovascular disease, blood lipid profile, uric acid, ravisol.

Сведения об авторах:

Заремба Евгения Фоминична – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (032) 252-68-49.

Заремба-Федчишин Елена Витальевна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (067) 722-67-78.

Заремба Ольга Витальевна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (067) 747-92-02.

Федчишин Назар Романович – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (063) 176-86-48.

Газда Марианна Михайловна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (098) 230-80-70.

Голик Оксана Николаевна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69.

Прокоса Марьяна Игоревна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (067) 963-33-16.

Шевчун Елена Михайловна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (097) 967-83-94.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Стандарти лікування хронічної серцевої недостатності на підставі результатів доказової медицини / В.І. Денисюк, О.В. Денисюк // Кровообіг та гемостаз. – 2010. – № 1/2. – С. 29–41.
2. Демографія і стан здоров'я народу України (Аналітично-статистичний посібник) / За ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. – К., 2010. – 144 с.
3. Кобалава Ж.Д., Толкачева В.В. Мочево́я кислота – маркер и/или новый фактор риска развития сердечно-сосудистых осложнений? // Русский медицинский журнал. – 2011. – № 8. – С. 34–39.
4. Бильченко А.В. Гиперурикемия как фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности // Здоров'я України. – 2009. – № 10. – С. 46–48.
5. Шапкин В.Е., Карташова Е.Н. Официальный фитокомплекс «Рависол» как элемент гиполлипидемической терапии атеросклероза // Крымский терапевтический журнал, № 2, 2010. – С. 128–133.
6. Паньків В.І., Зуєв К.О. Гіперурикемія у хворих із високим серцево-судинним ризиком і шляхи її корекції // Здоров'я України, № 10, 2007. – С. 66–67.

Статья поступила в редакцию 20.04.2013