

Оптимізація лікування хворих на неспецифічний виразковий коліт у поєднанні із субклінічним атеросклерозом судин

Treatment optimization of subclinical atherosclerosis in patients with ulcerative colitis

I.В. Чопей¹, Т.М. Тернущак¹, К.І. Чубірко¹, О.М. Тернущак², М.М. Тернущак², О.Р. Калимон³

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», інститут післядипломної та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

²Ужгородська міська центральна клінічна лікарня, хірургічне відділення № 2, м. Ужгород

³Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ

Дана стаття присвячена вивченню позитивного впливу статинів та омега – 3 ПНЖК на досягнення цільового рівня ліпідів, гострофазових показників крові у хворих на неспецифічний виразковий коліт із субклінічним атеросклерозом судин.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: неспецифічний виразковий коліт, субклінічний атеросклероз судин, оптимізація лікування

SUMMARY

In this article we assessed the positive impact of statins and omega – 3 polyunsaturated fatty acids on achieving target lipid levels, acute phase proteins in patients with ulcerative colitis and subclinical atherosclerosis.

KEY WORDS: ulcerative colitis, subclinical atherosclerosis, optimization of treatment

Wiad Lek 2014, 67 (2), cz. II, 261-263

ВСТУП

Субклінічний атеросклероз являє собою одну з найважливіших ознак підвищеного кардіо-васкулярного ризику. На сьогодні основними фармакологічними засобами для лікування атеросклерозу є статини (PLAC-II, 1995; HATS, 2001; ASAP, 2001; ARBITER, 2002; REVERSAL, 2004; ASTEROID, 2006; METEOR, 2007) [1,3,4]. Однак, завдяки виявленим позитивним ефектам на серцево-судинну систему омега – 3 ПНЖК було включено в останні рекомендації Американського товариства кардіологів і Українського кардіологічного товариства в лікуванні хворих на ССЗ [2]. Вивчення впливу вищевказаних ліпідознижуючих засобів у хворих на неспецифічний виразковий коліт із субклінічним атеросклерозом судин робить дане дослідження досить цікавим.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Вивчалась клінічна ефективність та динаміки лабораторних показників крові в процесі лікування 52 хворих на неспецифічний виразковий коліт (НВК) із супутнім субклінічним атеросклерозом судин (церебральних, вінцевих, коронарній кінцівок), 26 з яких отримували комплексну терапію з застосуванням статину та 26 – комбіновану терапію статином та омега – 3 жирними кислотами (омега – 3 ПНЖК). Для порівняння ефективності лікувальних заходів у хворих

на НВК із субклінічним атеросклерозом судин паралельно вивчали клінічну ефективність стандартної терапії у 26 хворих на НВК без ознак атеросклерозу судин в якості контролю.

Оцінку ефективності комплексного та комбінованого лікування проводили через 6 та 12 міс. від початку терапії та при потребі коригували дози статинів, омега – 3 ПНЖК, оцінюючи досягнення цільового рівня ліпідів, гострофазових показників крові.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На фоні комплексної терапії із застосуванням субмаксимальних доз статинів у хворих на НВК через 6 міс. лікування середній рівень Хс ЛПНЩ < приблизно на 13,2 % ($p < 0,01$) та через 12 міс. – на 32,9% від вихідного ($p < 0,01$). Середній рівень Хс ЛПВЩ через 6 міс. > приблизно на 13,1 % та через 12 міс. – на 16,4 % від вихідного ($p < 0,05$). Що стосується ТГ, то через 6 міс. середній рівень ТГ < лише на 2,3 % та через 12 міс. – на 8,4 % від вихідного ($p < 0,05$). Рівні ЗХс та АроВ/АроА не зазнали істотних змін протягом всього курсу лікування (табл.1).

Отже, комплексне лікування статинами хворих на НВК із субклінічним атеросклерозом судин сприяло зменшенню

Таблиця 1. Динаміка рівнів ліпідів крові у хворих на НВК із субклінічним атеросклерозом судин на фоні комплексного лікування статином (M±m).

Ліпіди крові	Показники хворих на НВК із супутнім субклінічним атеросклерозом судин (M ± m)		
	до лікування	через 6 міс. лікування	через 12 міс. лікування
ЗХс, ммоль/л	5,56 ± 0,72	5,23 ± 1,12	5,14 ± 1,19
Хс ЛПНЩ, ммоль/л	3,40 ± 0,89	2,95 ± 0,76 #	2,28 ± 0,61#
Хс ЛПВЩ, ммоль/л	1,22 ± 0,40	1,38 ± 0,51*	1,42 ± 0,58 *
ТГ, ммоль/л	3,11 ± 1,10	3,04 ± 1,06 *	2,85 ± 1,02 *
АроВ/АроА	4,1 ± 1,13	3,90 ± 1,11	3,67 ± 1,08

– p < 0,01; * – p < 0,05 – достовірність різниці показників у порівнянні з даними до лікування

середнього рівня Хс ЛПНЩ протягом року на 32,9 %, тоді як на рівень Хс ЛПВЩ та ТГ вплинуло незначно.

На фоні комбінованої терапії із застосуванням субмаксимальних доз статинів та омега – 3 ПНЖК у хворих на НВК через 12 міс. лікування зазнав суттєвих змін середній рівень ЗХс, який зменшився на 22,1 % (p < 0,05). Середній рівень Хс ЛПНЩ через 6 міс. < приблизно на 21,2 % та через 12 міс. – на 40 % від вихідного рівня (p < 0,01). Середній рівень Хс ЛПВЩ через 6 міс. лікування збільшився приблизно на 17,2 % та через 12 міс. – на 29,5 % від вихідного (p < 0,05).

Крім того, суттєво зменшився середній рівень ТГ через 6 міс. лікування приблизно на 30,2 %, а через 12 міс. – на 46,6 % від вихідного рівня (p < 0,01) (табл.2).

Що стосується коефіцієнта атерогенності, то через 6 міс. лікування даний показник статистично достовірно зменшився на 18,3 % та через 12 міс. – на 26,3 % (p < 0,05).

Отже, комбіноване лікування статинами і омега-3 ПНЖК хворих на НВК із субклінічним атеросклерозом судин вплинуло на всі показники ліпідів крові, але найбільше сприяло зменшенню середнього рівня ТГ протягом року на 46,6 % та Хс ЛПНЩ – на 40% (p < 0,01).

У хворих без субклінічного атеросклерозу стандартна терапія сприяла незначному збільшенню середнього рівня

ЗХс й ТГ та зменшенню рівня Хс ЛПВЩ, викликаючи зсув ліпідів крові у сторону атерогенних.

Аналізуючи гострофазові показники крові у хворих із НВК та субклінічним атеросклерозом судин на фоні комплексної терапії статином, відзначено суттєве зменшення середнього рівня СРБ вч через 6 міс. лікування приблизно на 15,9 % (p < 0,01) та через 12 міс. – на 42,7% від вихідного рівня (p < 0,05). Середній рівень фібриногену через 6 міс. лікування зменшився приблизно на 11,5 % (p < 0,05) та через 12 міс. – на 27,9 % від вихідного рівня (p < 0,05).

Таким чином, довготривала терапія впродовж 12 міс. статином у пацієнтів із НВК та субклінічним атеросклерозом судин сприяє зменшенню рівня СРБ вч більш ніж у 1,5 разу, що в свою чергу зменшує відносний ризик серцево-судинних подій у 1,5 разу.

У II підгрупі хворих на НВК із субклінічним атеросклерозом судин на фоні комбінованої терапії статином та омега – 3 ПНЖК, відмічено суттєве зменшення середнього рівня СРБ вч через 6 міс. лікування приблизно на 28 % (p < 0,01) та через 12 міс. – на 58,5% від вихідного рівня (p < 0,01), що може свідчити про додатковий протизапальний ефект омега – 3 ПНЖК. Середній рівень фібриногену через 6 міс. лікування зменшився приблизно на 21,3 % (p < 0,05) та через 12 міс. – на 34,4 % від вихідного рівня (p < 0,05) (табл.3).

Таблиця 2. Динаміка рівнів ліпідів крові у хворих на НВК із субклінічним атеросклерозом судин на фоні комбінованого лікування статином та омега – 3 ПНЖК (M±m).

Ліпіди крові	Показники хворих на НВК із супутнім субклінічним атеросклерозом судин (M ± m)		
	до лікування	через 6 міс. лікування	через 12 міс. лікування
ЗХс, ммоль/л	5,56 ± 0,72	5,12 ± 0,94 *	4,33 ± 1,08 *
Хс ЛПНЩ, ммоль/л	3,40 ± 0,89	2,68 ± 0,75 #	2,04 ± 0,62 #
Хс ЛПВЩ, ммоль/л	1,22 ± 0,40	1,43 ± 0,59*	1,58 ± 0,71 *
ТГ, ммоль/л	3,11 ± 1,10	2,17 ± 1,08 #	1,66 ± 1,03 #
АроВ/АроА	4,1 ± 1,13	3,35 ± 1,06 *	3,02 ± 1,04 *

– p < 0,01; * – p < 0,05 – достовірність різниці показників у порівнянні з даними до лікування

Таблиця 3. Динаміка рівнів гострофазових показників крові у хворих на НВК із субклінічним атеросклерозом судин на фоні комбінованого лікування статином та омега – 3 ПНЖК (M±m).

Гострофазові показники крові	Показники хворих на НВК із субклінічним атеросклерозом судин (M ± m)		
	до лікування	через 6 міс. лікування	через 12 міс. лікування
СРБ вч, мг/л	8,2 ± 3,5	5,9 ± 3,1 #	3,4 ± 2,2 #
Фібриноген г/л	6,1 ± 1,8	4,8 ± 1,5 *	4,0 ± 1,2*

– $p < 0,01$; * – $p < 0,05$ – достовірність різниці показників у порівнянні з даними до лікування

Таким чином, довготривала терапія впродовж 12 міс. статином та омега-3 ПНЖК у пацієнтів із НВК та субклінічним атеросклерозом судин сприяла зменшенню рівня СРБ вч більш ніж у 2 рази, що в свою чергу зменшує відносний ризик серцево-судинних подій у 2 рази.

У другій групі хворих на фоні стандартної терапії середній рівень СРБ вч через 6 міс. лікування зменшився лише на 9,8 % ($p < 0,05$) та через 12 міс. – на 13,4 % ($p < 0,05$) від вихідного. Незначно зменшився й середній рівень фібриногену через 6 міс. лікування на 6,6 % ($p < 0,05$) та через 12 міс. – на 19,7 % ($p < 0,05$) від вихідного.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження вказують на позитивні клінічні результати лікування у всіх хворих на НВК, проте комбінована терапія з включенням статину та омега – 3 жирних кислот була ефективнішою, ніж загальноприйнята

базисна терапія статином у хворих НВК із субклінічним атеросклерозом судин. Комбінована терапія хворих також супроводжувалася нормалізацією більшості показників лабораторних досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конгрес Європейського кардіологічного товариства (ESC Congress 2007 1–5 September, Viena, Austria) // Здоров'я України. — 2007. — № 17(174). — С. 12—13.
2. Скибчик В.А.: Омега – 3 як засіб корекції помірної гіперліпідемії у хворих, які перенесли гострий інфаркт міокарда / В.А. Скибчик // Сімейна медицина. — 2005. — № 2. — С. 83—85.
3. Relation of Framingham Risk Score to Subclinical Atherosclerosis Evaluated Across Three Arterial Sites / R. Karim, H. Hodis, R. Detrano [et al.]. // Am. J. Cardiol. — 2008. — Vol. 102. — P. 825 – 830.
4. Toth P.P.: Subclinical atherosclerosis: what it is, what it means and what we can do about it / P.P. Toth // International Journal of Clinical Practice. — 2008. — Vol. 62 (8). — P. 1246 — 1254.