

**ВПЛИВ КОРАРГІНУ НА СТАН ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ
АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

Компанієць К.М.

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

На сучасному етапі значна увага приділяється вивченню сполученої патології гепатобіліарної системи при хронічних серцево-судинних захворюваннях, яка реєструється в Україні у 14 % населення. Одним з патогенетичних механізмів сполучення хронічного некалькульозного холециститу (ХНХ) на фоні хелікобактеріозу (ХБ) з ішемічною хворобою серця (ІХС) є активація процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та порушення з боку системи антиоксидантного захисту (АОЗ). Метою дослідження було вивчення впливу кораргіну на стан ПОЛ та активність системи АОЗ у хворих з ХНХ на фоні ХБ у сполученні з ІХС. Обстежено 110 хворих у віці від 23 до 69 років, які були розподілені на дві рандомізовані за статтю, віком, тяжкістю перебігу захворювання групи: основну (67 осіб) і зіставлення (43 особи). Хворі обох груп отримували стандартну терапію згідно з існуючими протоколами надання медичної допомоги. При цьому хворим основної групи додатково до загальноприйнятої терапії призначали кораргін по 1 табл. 3 рази на добу впродовж 3 тижнів. Аналіз результатів біохімічних досліджень у обстежених хворих показав, що у пацієнтів обох груп до початку лікування мало місце підвищення вмісту МДА та ДК, що відображають різні стадії вільнорадикального окислювання. Ці зміни протікали на тлі пригнічення системи АОЗ, що вказувало на хронічний характер захворювання. При цьому показники в обох групах не мали достовірної різниці ($P > 0,05$). Після завершення лікування в основній групі хворих відмічалось зниження концентрації продуктів ПОЛ – як МДА, так і ДК до верхньої межі норми – $3,4 \pm 0,25$ мкмоль/л та $10,4 \pm 0,2$ мкмоль/л відповідно, одночасно знижався показник ПГЕ – 3,4%. У той же час в групі зіставлення зниження цих показників було менш виражене, тому після завершення лікування традиційною терапією рівень МДА був у 1,7 рази вище норми ($P < 0,05$), ДК – в 1,8 рази ($P < 0,01$), показник ПГЕ був підвищений у 1,6 рази ($P < 0,05$). З боку системи АОЗ у пацієнтів основної групи відмічалось підвищення показників до нижньої межі норми: КТ - $351 \pm 7,6$ МО мг Нб; СОД – $27,8 \pm 0,5$ МО мг Нб, Ф - $2870 \pm 12,0$. У хворих групи зіставлення позитивні зміни на цей час були менш суттєві: зберігалось зниження активності КТ в 1,3 рази в порівнянні з нормою ($P < 0,05$), СОД - в 1,4 рази ($P < 0,05$) та показника Ф ($P < 0,001$), що свідчило про наявність дисбалансу співвідношення між прооксидантними та антиоксидантними властивостями крові. Отже, включення до комплексу лікувальних заходів кораргін сприяло позитивній динаміці вивчених біохімічних показників у хворих із сполученою патологією.