

А.Э. Дорофеев, д.м.н., профессор, О.А. Рассохина, А.А. Кива, В.И. Тарасова, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького



А.Э. Дорофеев

Нарушения липидного обмена у больных ишемической болезнью сердца с синдромом раздраженного кишечника и методы их коррекции

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является лидирующей причиной смертности населения в экономически развитых странах. По данным ВОЗ, смертность от сердечно-сосудистой патологии и цереброваскулярных нарушений составляет более половины в структуре общей смертности, превосходя онкологические и инфекционные заболевания [4, 8]. ИБС может сочетаться с рядом соматических и функциональных заболеваний различных органов и систем, которые зачастую не только модифицируют клиническую картину основной патологии, но и могут оказывать влияние на патогенез и скорость прогрессирования процесса. Функциональная и органическая патология органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в настоящее время не только широко распространена, но и часто сочетается с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [1, 9, 12].

Синдром раздраженного кишечника (СРК) — одно из наиболее часто встречающихся функциональных заболеваний ЖКТ, однако его распространенность у больных с соматической негastroэнтерологической патологией изучена недостаточно.

Одним из основных факторов патогенеза ИБС является нарушение липидного обмена. В то же время доказано, что не столько гиперхолестеринемия, сколько дислипидемия влияет на развитие атеросклероза [4, 8, 10]. Роль нарушений функционального состояния кишечника в холестериновом обмене также является достаточно важной, поскольку моторная активность кишечника, наличие минимальных воспалительных изменений в слизистой оболочке кишки влияют на всасывание; изменения микробного состава кишечной флоры могут регулировать метаболизм холестерина [2, 6, 7]. Изменения моторики кишечника в сочетании с дисбиозом, характерным для СРК, возможно, модифицируют липидный обмен, однако характер этих

нарушений на сегодняшний день остается не до конца ясным [3, 11].

Целью данной работы было оценить распространенность СРК у больных хроническими формами ИБС (ХИБС), исследовать особенности липидного дисбаланса при этой сочетанной патологии, а также определить возможные пути коррекции липидных нарушений у таких больных.

Материалы и методы

Обследовано 180 пациентов с ХИБС и 120 больных с изолированным СРК. Больные ХИБС были в возрасте от 42 до 60 лет, а пациенты с СРК — от 35 до 60 лет (особенности данной выборки в том, что пациенты моложе 35 и старше 60 лет в исследование не включались). Диагноз ИБС выставляли клинически с учетом данных ЭКГ. Диагноз СРК выставлялся клинически согласно Римским критериям III [5, 7].

Среди обследованных больных ИБС доминировали мужчины (62,2%); среди пациентов с СРК было больше женщин (70,8%).

Таблица 1. Частота встречаемости отдельных форм СРК

| Группа | СРК с запорами | | СРК с диареей | | Смешанный СРК | | Недифференцированный СРК | |
|------------|----------------|------|---------------|------|---------------|-------|--------------------------|-----|
| ХИБС и СРК | 17 | 32,7 | 11 | 21,1 | 22 | 42,3* | 2 | 3,9 |
| СРК | 52 | 43,3 | 42 | 35,0 | 19 | 15,8 | 7 | 5,9 |

* p<0,05 при сравнении группы больных ХИБС и СРК с пациентами с изолированным СРК.

Таблица 2. Показатели липидного обмена у больных с различными вариантами СРК (M±m)

| Показатели | Контрольная группа (n=15) | СРК | | |
|-------------------|---------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------|
| | | Запоры (n=30) | Диарея (n=30) | Сочетание запоров и диареи (n=26) |
| ОХ, ммоль/л | 5,1±0,05 | 5,3±0,12 | 4,5±0,46 | 5,0±0,98 |
| ХС ЛПВП, ммоль/л | 1,0±0,21 | 0,7±0,2 | 1,21±0,12 | 0,80±0,29 |
| ХС ЛПНП, ммоль/л | 3,3±0,57 | 3,6±0,25 | 3,06±0,6 | 3,31±0,41 |
| ХС ЛПОНП, ммоль/л | 0,76±0,09 | 0,85±0,09 | 0,79±0,08 | 0,81±0,08 |
| Апо А1, г/л | 1,40±0,60 | 1,56±0,62 | 1,28±0,11 | 1,43±0,65 |
| Апо В, г/л | 1,25±0,81 | 1,24±0,38 | 1,41±0,03 | 0,91±0,41 |
| Lp(a), мг/дл | 28,0±2,68 | 35,0±2,15 | 33,0±3,2 | 28,6±2,13 |
| ТГ, ммоль/л | 2,3±0,08 | 2,0±0,1 | 2,1±0,67 | 2,24±0,07 |

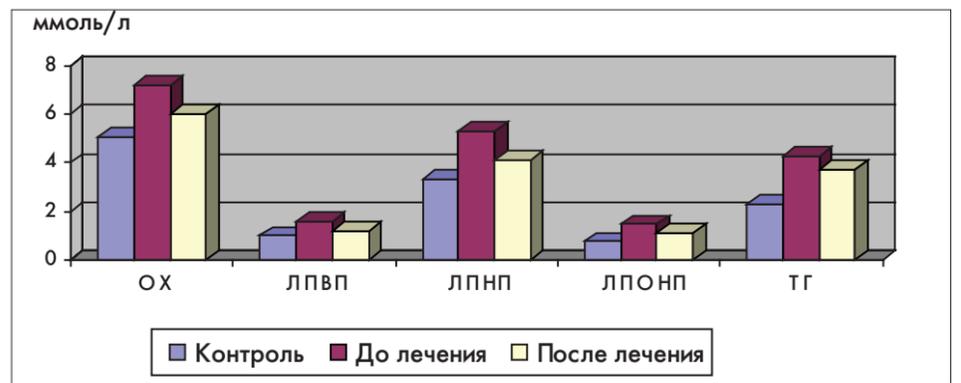


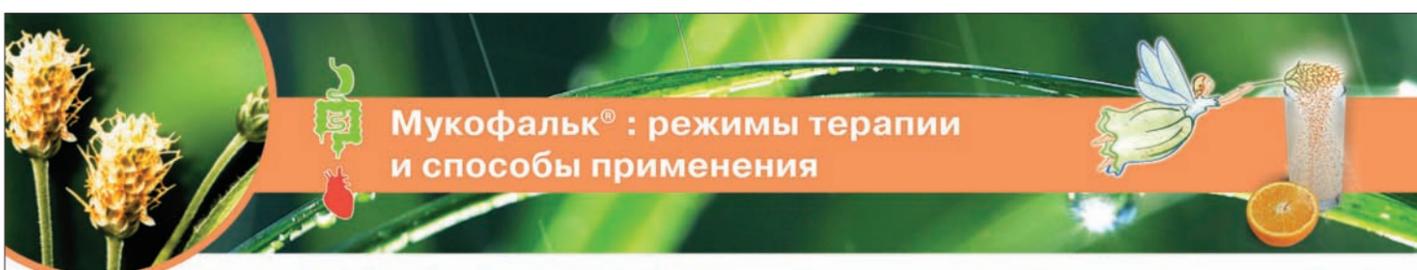
Рис. Показатели липидного обмена до и после терапии Мукофальком

Для оценки липидного обмена в динамике определяли концентрацию общего холестерина (ОХ), холестерина

липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеинов низкой (ХС ЛПНП) и очень низкой плотности (ХС ЛПОНП), триглицеридов (ТГ). Кроме того, определяли уровни липопротеина а (Lp(a)), аполипопротеина А1 (Апо А1), аполипопротеина В (Апо В). Было обследовано 18 практически здоровых добровольцев в возрасте 25-37 лет, которые составили контрольную группу, для определения нормативных показателей холестеринового обмена.

Для коррекции нарушений липидного обмена у больных ИБС используются медикаментозные и немедикаментозные методы. К последним относятся увеличение физической нагрузки, отказ от курения, снижение массы тела и антиатерогенная диета, которая не только включает низкокалорийную пищу, но и подразумевает увеличение в рационе продуктов с полиненасыщенными жирными кислотами, пищевыми волокнами. Доза растворимых, частично или полностью перевариваемых пищевых волокон у пациентов с гиперхолестеринемией должна достигать 40-50 г/сут, что достаточно затруднительно. Поэтому пациенты с ХИБС и СРК в дополнение к традиционному лечению принимали Мукофальк 5 г 3 р/день в течение месяца. Для исключения влияния модифицированной диеты на показатели липидного обмена все пациенты до начала терапии получали модифицированную антиатерогенную диету в течение 3 мес.

Количественные данные обрабатывались методами описательной статистики



Мукофальк® : режимы терапии и способы применения

| Показание | Доза, длительность курса |
|---|---|
| Запор, в т. ч. при беременности | 3-6 пакетиков ежедневно, один месяц и более (для лечения хронического запора) |
| Дивертикулярная болезнь | 2-4 пакетика ежедневно, постоянно |
| Диарея | 1-3 пакетика до нормализации стула, далее в пребиотической дозе |
| Гиполипидемическое действие | 3 пакетика ежедневно, одновременно с пищей, постоянно |
| Пребиотическое действие | 1 пакетик ежедневно, один месяц и более |
| В качестве элемента сбалансированной диеты (восполнение дефицита пищевых волокон) | 2-3 пакетика ежедневно, постоянно |



1 пакетик высыпать в стакан



Добавить 150 мл воды



Размешать и выпить



и представлены в виде средней величины \pm ошибка средней величины (для данных с распределением, отличным от нормального, — в виде медианы \pm ошибка медианы). Анализ проводился с использованием сертифицированной компьютерной программы.

Результаты и обсуждение

Среди пациентов с хроническими формами ИБС СРК был выявлен у 52 (28,9%) больных — у 32 (61,5%) женщин и у 20 (38,5%) мужчин. Если соотношения женщин и мужчин в разных возрастных группах пациентов с изолированным СРК варьировало от 3,7:1 в молодом возрасте до 1,6:1 в старшей возрастной группе и в среднем составило 2,4:1, то у больных ХИБС с СРК оно составляло 1,6:1, т. е. соответствовало соотношению в группе пациентов с изолированным СРК в возрастном промежутке от 50 до 60 лет.

У обследованных больных выявлены различные формы СРК. В то же время среди пациентов с изолированным СРК преобладали те, кто страдал запорами, — 52 (43,3%) человека, тогда как среди больных ХИБС и СРК доминировали пациенты со смешанной формой СРК (42,3%; $p < 0,05$). СРК с диареей был выявлен у 42 (35,0%) и 11 (21,1%) больных, соответственно, а недифференцированный — у 7 (5,9%) и 2 (3,9%) пациентов (табл. 1).

Клиническая картина функционального поражения кишечника у больных ХИБС и СРК не отличалась от описанной в литературе и характеризовалась болями в животе, нарушениями стула, явлениями метеоризма и астеноневротическим синдромом разной степени выраженности [1, 7, 9].

При оценке холестерина обмена у пациентов с изолированным СРК отмечено, что у подавляющего большинства уровень исследуемых показателей был в пределах нормы (табл. 2). Однако у больных СРК, склонных к запорам, отмечена тенденция к повышению концентрации ОХ, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, Lp(a) и снижению уровня ХС ЛПВП, что может указывать на повышенный риск развития ИБС.

Учитывая небольшое количество пациентов с недифференцированным СРК, эти больные были объединены в группу со смешанной формой СРК.

У пациентов с ХИБС и СРК отмечены выраженные нарушения липидного обмена. Следует отметить, что степень выраженности этих изменений не была связана с формой СРК, а коррелировала с выраженностью, быстротой прогрессирования ИБС, наличием избыточного веса. В то же время у больных СРК с запорами отмечались более высокие уровни ОХ, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП и ТГ, чем в целом в группе пациентов с ХИБС и СРК. У больных с диареей отмечены тенденции к менее выраженному повышению ОХ, ХС ЛПОНП и ТГ, связанные с уменьшением времени кишечного транзита.

Следовательно, наиболее выраженные изменения липидного обмена были выявлены у пациентов с СРК, страдающих запорами, — как у больных с изолированным СРК, так и с ХИБС и СРК.

У больных со смешанной формой СРК отмечается чередование запоров и поносов. Именно этот подтип СРК наиболее часто выявлялся у пациентов с ИБС. Поэтому была оценена эффективность применения Мукофалька у 37 пациентов с ХИБС и СРК. Больные ХИБС и СРК с диареей и недифференцированной формой СРК находились на антиатерогенной диете и входили в контрольную группу. Кроме того, 52 человека с изолированным СРК с запорами получали Мукофальк и составляли вторую контрольную группу.

На фоне применения Мукофалька к 28-му дню терапии у пациентов с ХИБС и СРК состояние достоверно улучшалось. Интенсивность болей в животе уменьшилась у всех больных, получавших Мукофальк. У 32 (86,5%) пациентов с ХИБС и СРК и 47 (90,4%) больных с изолированным СРК была отмечена нормализация стула. У большинства больных уменьшилась выраженность астеноневротического синдрома.

При повторном исследовании липидного обмена было выявлено, что у пациентов с ХИБС и СРК, получавших Мукофальк, отмечено снижение уровня общего холестерина с $7,23 \pm 0,71$ до $6,01 \pm 0,61$ ммоль/л ($p < 0,05$); кроме того, отмечено достоверное снижение уровней ХС ЛПНП при тенденции к снижению ХС ЛПОНП и ХС ЛПВП, а также ТГ (рис.).

Уровни Lp(a), аполипопротеинов А1 и В достоверно не изменялись. У пациентов с изолированным СРК показатели липидного обмена после терапии Мукофальком достоверно не изменялись, вероятно, в связи отсутствием выраженных изменений липидного спектра у этих больных до лечения, хотя отмечалась тенденция к снижению уровней ОХ и ТГ. Выявленные изменения липидного спектра свидетельствуют о позитивном влиянии Мукофалька на липидный обмен за счет неселективного антихолестеринемического эффекта. Мукофальк обладает сорбционными свойствами, особенно в отношении гидрофобных веществ, к которым относятся холестерин и липопротеины. Кроме того, под воздействием облигатной кишечной флоры пищевые волокна, входящие в состав Мукофалька, метаболизируются в короткоцепочечные жирные кислоты, которые являются не только энергетическим субстратом, но и регулятором всасывания и метаболизма холестерина.

Выводы

СРК встречался у 28,9% пациентов с ХИБС, при этом доминировали больные со смешанной формой СРК и запорами. Применение Мукофалька было эффективно у пациентов с ХИБС и СРК, его использование способствовало не только уменьшению абдоминальной боли и нормализации стула, но и снижению ОХ, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, ХС ЛПВП и ТГ. Эти изменения подтверждают, что Мукофальк обладает неселективным антихолестеринемическим действием и может быть рекомендован как средство выбора у пациентов ИБС с СРК.

Литература

- Дзяк Г.В., Залевський В.І., Степанов Ю.М. Функціональні захворювання кишечника. — Дн: ПП «Ліра ЛТД», 2004. — 200 с.
- Жуков Н.А. и соавт. Современные представления о патогенезе синдрома раздраженного кишечника // Клиническая медицина. 2003. № 12. — С. 7-12.
- Избранные лекции по гастроэнтерологии // под ред. Ивашкина В.Т., Шептулина А.А. Москва, «Медпресс», 2001. С. 54-82.
- Климов Н.А., Никульчева Н.Г. Липиды, липопротеиды и атеросклероз. 1995, СПб, «Питер», с. 89-199.
- Маев И.В., Чермушкин С.В. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии III // Гастроэнтерология — Приложение к Consilium medicum. — 2007. Т.9. № 1. — С.11.
- Парфенов А.И. Синдром раздраженного кишечника: стандарты диагностики и лечения // Consilium medicum, 2002. Т. 4. № 7.
- Харченко Н.В., Анохина Г.А., Кисла О.М. Этиопатогенетичні підходи до лікування деяких форм синдрому подразненого кишечника // Здоров'я України. — 2006. — № 21/1. — С. 45-47.
- Шевченко О.П., Мишнев О.Д. Ишемическая болезнь сердца. — М.: Медицина. — 2005. — 247 с.
- Lembo A.J., Drossman D.A.. Contemporary diagnosis and management of irritable bowel syndrome // 2002. — P.148.
- Beisiegel U. Lipoprotein metabolism. Eur Hert J., 1998 19 (Suppl A): A20-A23.
- Brewer H.B. Hypertriglyceridemia: changes in the plasma lipoproteins, associated with an increased risk of cardiovascular disease. Am J Cardiol 1999 83: 3-12.
- Longstreth G.F., eds. Functional bowel disorders. Gastroenterology. 2006 130: 1480-1491.

АНОНС

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»
Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика
Українська гастроентерологічна асоціація

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

У Українській гастроентерологічний тиждень

22-23 вересня, м. Київ

Пріоритетні питання

- Сучасні аспекти діагностики та лікування гастроентерологічних хворих
- Дієтичне харчування у разі хвороб внутрішніх органів
- Інфекційні хвороби в практиці гастроентеролога
- Педіатрична гастроентерологія
- Народна та нетрадиційна медицина в лікуванні пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту

До участі в конференції запрошуються гастроентерологи, терапевти, педіатри, сімейні лікарі та лікарі інших спеціальностей.

Міністерство охорони здоров'я України
Донецький національний медичний університет

ЛЮДИНА ТА ЛІКИ УКРАЇНА
регіональний конгрес ДОНЕЦЬК

26 квітня 2011
Донецький обласний центр перепідготовки
та підвищення кваліфікації працівників органів державної влади
бул. Пушкіна, 32 (Велика зала)

Основні науково-практичні напрями:

- Лікування і профілактика серцево-судинних захворювань на засадах доказової медицини
- Сучасна фармакотерапія захворювань шлунково-кишкового тракту
 - Метаболічний синдром
- Антибіотикотерапія: досягнення та перспективи
 - Сучасні методи діагностики в медицині

Наукова програма буде містити лекції, доповіді, майстер-класи провідних вчених, наукові тематичні симпозиуми та сесії, а також неформальні зустрічі та інтерв'ю.
Відеоматеріали будуть розміщені на медичному навчальному порталі www.chil.com.ua

Учасники конгресу отримають Сертифікат
Регістрація на сайті www.chil.com.ua

Спонсори

Інформаційні партнери

Організатор

Оргкомітет: ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп» тел./факс +38 044 200-17-73,
адреса: а/с 72, Київ, 03150, e-mail: office@newvivo.com.ua