**ОСОБЛИВОСТІ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНІЙ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ішемічну хворобу серця І цукровий діабет ПРИ АРИТМІЇ**

***Латогуз С.І.***

Харківський національний медичний університет

**Вступ**. Як відомо, регуляція коронарного кровотоку в значній мірі забезпечується нормальною функцією ендотелію. При наявності факторів ризику ішемічна хвороба серця (ІХС), особливо гіперхолестеринемії, спостерігається порушення рецепторзалежної і опосередкованої релаксації судин.

Негативний вплив гіперхолестеринемії на функцію ендотелію побічно доводиться тим, що при проведенні лікування, спрямованого на нормалізацію ліпідного обміну, відзначається зниження вираженості симптомів, обумовлених ішемією міокарда. Це має особливо важливе значення у хворих на ІХС та ЦДII, які мають порушення ліпідного обміну спостерігається постійно.

З урахуванням вищевикладеного нами, вивчено вплив гіполіпідемічного препарату ловастатину на стан ліпідного та вуглеводного обміну.

**Матеріали та методи дослідження**. Показники добового моніторування ЕКГ, показники кардіогемодинаміки у хворих на ІХС та цукровий діабет II типа (ЦДII) з супутніми порушеннями ритму серця. Для цього в динаміці 12 тижневій медикаментозної терапії ловастатином обстежено 56 хворих на ІХС і ЦДII типу. Серед обстежених - 31 жінок і 25 чоловіків у віці від 53 до 57 років. Хворі були розділені 5 груп: 1-а 11 хворих на ІХС і ЦДII без супутніх порушень ритму; 2-а - 12 хворих з суправентрикулярною екстрасистолією (СЕ); 3-я - 12 хворих з шлуночковою екстрасистолією (ШЕ); 4-а - 11 хворих з пароксизмальною формою миготливої аритмії (МА); 5-я група - 10 хворих з постійною формою МА.

Лікування ловастатином проводили відкритим способом без призначення плацебо. Препарат призначали по 40 мг на добу одноразово.

**Результати дослідження та їх обговорення**. Лікування гіполіпідемічним препаратом призводило в більшості своїй до схожих змін у групах хворих. Звертало на себе увагу значне зниження рівня загального холестерину як в групі хворих на ІХС і СДII без порушень ритму, так і у пацієнтів з аритміями (р<0,05). Зміст рівня тригліцеридів при проведенні лікування ловастатином також достовірно знизилося у всіх групах обстежених (р<0,05). Звертає на себе увагу також і помітне зниження рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) у всіх групах хворих (р<0,05). Рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) статистично достовірно підвищується в групах хворих з ШЕ і пароксизмальною формою МА (р<0,05).

У той же час у хворих без порушень серцевого ритму (ПСР), при суправентрикулярній екстрасистолії, при постійній формі миготливої аритмії простежувалася тенденція до збільшення рівня ХС ЛПВЩ, яка не досягнула статистичної значущості (р>0,05).

При оцінці впливу ловастатину на рівень ендотеліна-1 (ЕТ-1) в плазмі крові було виявлено його достовірне зниження у всіх групах хворих (р<0,05).

При оцінці впливу ловастатину на стан системи ренін-ангіотензин-альдостерон (RAAS) не виявлено значущої зміни показників (за винятком тенденції до зниження рівня ангіотензина-II).

На тлі лікування ловастатином не відзначено достовірного зниження рівня адреналіну, норадреналіну.

Препарат поліпшував переносимість фізичних навантажень у більшості хворих на ІХС і ЦДII, в тому числі у хворих з СЕ і ШЕ. Не було помічено впливу препарату на переносимість фізичних навантажень у хворих МА, як пароксизмальної так і постійною.

**Висновок**. Таким чином, як випливає з наведених вище даних, лікування препаратом супроводжувалося позитивними зрушеннями в ліпідному спектрі крові у хворих на ІХС та СДII як з порушеннями ритму, так і без них.