

ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Абдуллаєва Айгюн Сахіб кизи

здобувачка магістерського освітнього ступеня
Харківський національний медичний університет, Україна

Александрова Тетяна Миколаївна

PhD, асистент кафедри внутрішньої медицини №1
Харківський національний медичний університет, Україна

Актуальність: Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є однією з провідних причин смерті серед пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу. Статистичні дані свідчать, що коморбідність ССЗ та ЦД 2 типу значно підвищує ризик виникнення кардіоваскулярних катастроф та підвищення передчасної смертності пацієнтів. Тому вивчення питань лікування та профілактики ССЗ у хворих на ЦД 2 типу має важливе значення для підвищення якості життя та зниження смертності в цій категорії пацієнтів.

Мета роботи: Вивчення та аналіз тактик лікування та профілактики ССЗ, включаючи ішемічну хворобу серця (ІХС), дисліпідемію та артеріальну гіпертензію (АГ) у пацієнтів з ЦД 2 типу.

Матеріали і методи: Для даного дослідження був проведений систематичний огляд наукових джерел, включаючи бази даних PubMed, MEDLINE, The Cochrane Database of Systematic Reviews та інші.

Результати та обговорення: Лікування ІХС у хворих на ЦД 2 типу включає комплексний підхід, що орієнтується на контроль рівня глюкози в крові, зниження рівня ліпідів і артеріального тиску (АТ), застосування антиагрегантної терапії для запобігання тромбозу, а також призначення бета-адреноблокаторів та інгібіторів АПФ з метою попередження виникнення ССЗ [1]. Окрім медикаментозних методів в сучасній практиці лікування ІХС у пацієнтів з ЦД 2 типу широко застосовуються хірургічні методи лікування, а саме проведення хірургічної ангіопластики коронарних артерій. Однак, за наявності ЦД 2 типу у пацієнтів з ІХС після проведення транслюмінальної балонної ангіопластики коронарних артерій зростає ризик розвитку рестенозу. З метою профілактики розвитку рестенозу у пацієнтів з ІХС рекомендоване використання стентів з препаратами, що підтримують їхню функцію, проте в даний час відсутні дані щодо їхньої ефективності у пацієнтів із ЦД 2 типу [11,12].

Лікування дисліпідемії у хворих з ЦД 2 типу відповідно до рекомендацій American Diabetes Association (ADA) включає застосування статинів як препаратів першого вибору для зниження рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ). Цільовим рівнем є ХС ЛПНЩ менше 2,6 ммоль/л (100 мг/дл). За необхідності призначається лікарська дієта та медикаментозна терапія, починаючи з ХС ЛПНЩ 3,4 ммоль/л (130 мг/дл). Другим важливим завданням є корекція рівня холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), який має бути більше 40 мг/дл (1,02 ммоль/л) у чоловіків і більше 50 мг/дл (1,28 ммоль/л) у жінок. Контроль глікемії, втрата ваги, припинення куріння та фізична активність можуть підвищити рівень ХС ЛПВЩ. Зменшення рівня тригліцеридів є третім важливим аспектом лікування, з

метою досягнення концентрації менше 150 мг/дл (1,7 ммоль/л). У пацієнтів з ЦД 2 типу із змішаною дисліпідемією рекомендується високі дози статинів, початок лікування за контролем глікемії та в разі неефективності - комбінована терапія статинами та фібратами [2].

Лікування артеріальної гіпертензії (АГ) у пацієнтів з ЦД 2 типу потребує більш системного підходу. Рекомендації ADA вказують на необхідність досягнення значень АТ менше 130/80 мм рт.ст. Пацієнтам зі значеннями 130–139/80–89 мм рт.ст. рекомендується спочатку змінити спосіб життя та дієту. У випадку відсутності ефекту протягом 3-х місяців, призначається медикаментозна терапія. Лікування АГ у пацієнтів з ЦД 2 типу можна починати з використання бета-адреноблокаторів або діуретичних препаратів, в той час як антагоністи кальцію слід вважати препаратами другої лінії [3].

Призначення ацетилсаліцилової кислоти (АСК) рекомендується для вторинної профілактики ССЗ у всіх пацієнтів з ЦД 2 типу без протипоказань до неї. Для первинної профілактики ІХС показано призначення АСК пацієнтам з цукровим діабетом 2 типу віком >30 років, що мають високий ризик її розвитку [4].

Групою Antiplatelet Trialists' Collaboration було проведено мета-аналіз результатів 145 рандомізованих досліджень, присвячених вторинній профілактиці ІХС за допомогою дезагрегантної терапії, переважно АСК. Прийом АСК пацієнтами з ІХС супроводжувався зменшенням на 17% ризику розвитку серйозних серцево-судинних ускладнень, таких як інфаркт міокарда (ІМ), інсульт, летальний наслідок, зумовленими ССЗ. Це зниження ризику було достовірно не відмінним від пацієнтів без ІХС, де зниження ризику становило 22% [5].

Рекомендована добова доза АСК для вторинної профілактики ІХС зазвичай становить від 75 до 325 мг на добу. Проте, слід враховувати, що прийом АСК може підвищити ризик кровотеч, особливо у літніх пацієнтів. Однак, основним клінічним ускладненням є побічні ефекти з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Тому останнім часом активно розробляються комбіновані препарати, які містять як АСК, так і антациди, для зменшення побічних ефектів на ШКТ [4,5].

Призначення бета-адреноблокаторів пацієнтам, які перенесли ІМ, зменшує летальність та ризик повторного ІМ [6,7]. Лікування бета-адреноблокаторами у пацієнтів з ЦД 2 типу викликало настороженість через можливість погіршення метаболічних порушень та приховування симптомів гіпоглікемії, проте дослідження показали їхню користь для таких пацієнтів [8].

Довготривала терапія інгібіторами АПФ у пацієнтів з ЦД 2 типу після перенесеного ІМ знижує смертність, ризик застійної серцевої недостатності та повторного інфаркту [9]. Окрім того, суворий контроль глікемії у пацієнтів з ЦД 2 типу допомагає попередити розвиток мікрovasкулярних ускладнень, а також може мати позитивний вплив на прогноз при перенесеному ІМ [10].

Висновок: Лікування та профілактика ССЗ у пацієнтів з ЦД 2 типу вимагає індивідуального та комплексного підходу для збереження здоров'я серця та запобігання виникнення кардіоваскулярних катастроф. Оптимізація цього підходу може поліпшити якість життя та знизити ризик смертності в даній когорті пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Fan W. (2017). Epidemiology in diabetes mellitus and cardiovascular disease. *Cardiovascular endocrinology*, 6(1), 8–16. <https://doi.org/10.1097/XCE.0000000000000116>
2. American Diabetes Association: Position Statement: Management of Dyslipidemia in Adults With Diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1): S83–S86
3. American Diabetes Association: Position Statement: Treatment of Hypertension in Adults With Diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1): S80–S82.

4. American Diabetes Association: Position Statement: Aspirin Therapy in Diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1): S87–S88.
5. Szapáry, L., Tornyo, D., Kupó, P. et al. (2022). Combination of antiplatelet and anticoagulant therapy, component network meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 9, 1036609. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.1036609>
6. Maslov, L. N., Naryzhnaya, N. V., Voronkov, et al. (2024). The role of β -adrenergic receptors in the regulation of cardiac tolerance to ischemia/reperfusion. Why do β -adrenergic receptor agonists and antagonists protect the heart?. *Fundamental & clinical pharmacology*, 10.1111/fcp.12988. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/fcp.12988>
7. Suc, G., Zeitouni, M., Procopi, N. et al. (2023). Beta-blocker prescription and outcomes in uncomplicated acute myocardial infarction: Insight from the ePARIS registry. *Archives of cardiovascular diseases*, 116(1), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2022.10.007>
8. Abbott, J. D., & Goldberger, J. J. (2023). β -Blocker Therapy After Myocardial Infarction: A Little Goes a Long Way. *Journal of the American Heart Association*, 12(15), e030867. <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.030867>
9. Shah, A. M., Claggett, B., Prasad, N. et al. (2022). Impact of Sacubitril/Valsartan Compared With Ramipril on Cardiac Structure and Function After Acute Myocardial Infarction: The PARADISE-MI Echocardiographic Substudy. *Circulation*, 146(14), 1067–1081. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.059210>
10. He, J., Xi, Y., Lam, H., Du, K., Chen, D., Dong, Z., & Xiao, J. (2023). Effect of Intensive Glycemic Control on Myocardial Infarction Outcome in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of diabetes research*, 2023, 8818502. <https://doi.org/10.1155/2023/8818502>
11. Clare, J., Ganly, J., Bursill, C. A. et al. (2022). The Mechanisms of Restenosis and Relevance to Next Generation Stent Design. *Biomolecules*, 12(3), 430. <https://doi.org/10.3390/biom12030430>
12. Wilson, S., Mone, P., Kansakar, U. et al. (2022). Diabetes and restenosis. *Cardiovascular diabetology*, 21(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12933-022-01460-5>