

# **ВЛИЯНИЕ ОМЕГА-3-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QTc У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

**Журавлёва Л.В., Лопина Н.А.**

*Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра внутренней медицины № 3, г.Харьков, Украина*

Целью нашего исследования было изучить длительность интервала QTc в динамике лечения омега-3-полиненасыщенными жирными кислотами и альфа-липоевой кислотой у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа, которые относятся к группе пациентов с чень высоким кардиоваскулярным риском, в том числе высоким риском развития внезапной сердечной смерти.

Мы обследовали 72 пациента с ИБС и СД 2 типа (34 мужчины, 38 женщин, средний возраст  $60,5 \pm 4,7$  лет). Стаж ИБС у обследованных больных -  $8,1 \pm 2,2$  года, СД 2 типа -  $4,2 \pm 0,7$  лет. Уровень HbA1c составлял менее 7,0%. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от характера дислипидемии. 1 группа (n=24) - пациенты с ИБС и СД 2 типа без гипертриглицеридемии (ГТГ), 2 группа (n=48) - пациенты с ИБС и СД 2 типа с ГТГ. Пациенты 2 группы были разделены на 2 подгруппы в зависимости от варианта коррекции ГТГ: подгруппа 2а (n=24) к стандартной терапии получала 1 г в сутки омега-3-ПНЖК в течение 3 месяцев, подгруппа 2б (n=24) - к стандартной терапии получали 1 г в сутки омега-3-ПНЖК и АЛК 600 мг в сутки инъекционно первые 10 дней терапии, затем 300 мг в сутки перорально в течение 3 месяцев. Все пациенты получали стандартную терапию, включающую 20 мг розувастатина один раз в сутки. Всем пациентам проводилась стандартная 12-канальная ЭКГ с оценкой интервала QT и расчётом по формуле Базетта скорректированного интервала QT (QTc) перед началом терапии и через 3 месяца.

Было установлено, что у пациентов 2 группы длительность QTc перед началом терапии была достоверно выше, чем у пациентов 1 группы ( $455 \pm 25$  мс vs  $435 \pm 30$  мс). В процессе лечения у всех пациентов отмечалась тенденция к снижению длительности QTc, и только в подгруппе 2б, где проводилась комбинированная терапия, было зарегистрировано достоверное снижение длительности QTc ( $450 \pm 25$  мс до  $420 \pm 30$  мс,  $p < 0,05$ ) через 3 месяца терапии.

Таким образом, добавление к стандартной терапии омега-3-ПНЖК и АЛК способствует уменьшению длительности интервала QTc у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа. Наибольшая эффективность была продемонстрирована у пациентов с ИБС и СД 2 типа и сопутствующей ГТГ и может быть рассмотрена как профилактика внезапной сердечной смерти у лиц очень высокого кардиоваскулярного риска.