

Лопіна Н.А.

**Корекція атерогенної дисліпідемії у хворих на ішемічну хворобу
серця у поєднанні з цукровим діабетом 2-го типу**

Кафедра внутрішньої медицини № 3

Харківський національний медичний університет

м.Харків, Україна

У всьому світі постійно зростає кількість хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД 2-го типу). У хворих на ЦД 2-го типу кардіоваскулярний ризик підвищений у 10 разів у порівнянні з особами відповідного віку без діабету. Такі хворі складають групу дуже високого кардіоваскулярного ризику, з огляду на те, що причиною смерті у 75% випадків серед таких пацієнтів є серцево-судинні захворювання. Розповсюдженість ішемічної хвороби серця (ІХС) у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу сягає 50-60%. Однак, незважаючи на чинні стандарти надання медичної допомоги, в тому числі досягнення цільових рівнів холестерину ліпопротеїнів низької щільності, інтенсивного контролю артеріального тиску і глюкози крові, хворі на ІХС із супутнім ЦД 2-го типу мають значний ризик макросудинних подій і мікросудинних ускладнень, який, насамперед, пов'язаний з наявністю атерогенної діабетичної дисліпідемії, яка характеризується підвищенням ЛПДНЩ і пов'язаних з ними підвищенням рівня ТГ, «дрібних щільних частинок» ХС ЛПНЩ, а також зниженням рівня ХС ЛПВЩ.

Мета: вивчення ефективності лікування хворих на ІХС з ЦД 2-го типу із включенням у схему терапії фенофібрату та α -ліпоєвої кислоти (АЛК) з урахуванням типу порушення ліпідного обміну.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 40 хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги II-III ФК, які були розподілені на 2 групи: 1 група (n=30) - хворі на ІХС у поєднанні з ЦД 2-ого типу, 2

група (n=10) - хворі на ІХС без супутнього ЦД, що склали групу порівняння. Хворі 1 групи були розподілені на 2 підгрупи в залежності від варіанту корекції атерогенної дисліпідемії та характеру порушення ліпідного обміну: 1 група – 15 хворих, яким проводилася стандартна терапія ІХС, 2 група - 15 хворих - стандартна терапія ІХС із включенням до схеми лікування фенофібрату 145 мг 1 раз на добу і АЛК 600 мг 1 раз на добу. Хворі на ІХС без супутнього ЦД також отримували стандартну терапію. Групу контролю склали 10 практично здорових волонтерів відповідного віку і статі. Під час дослідження пацієнтам проводилися загальноприйнятні методи обстеження згідно з клінічними протоколами надання медичної допомоги хворим на ІХС та ЦД 2-го типу до початку лікування та через 2 місяці терапії. Всім хворим визначали показники ліпідного обміну: загальний холестерин (ХС), тригліцериди (ТГ), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерин ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) за допомогою ензиматичного колориметричного методу; вуглеводного обміну шляхом визначення глюкози натще глюкозооксидазним методом, глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) хроматографічним методом.

Отримані результати: в ході дослідження було встановлено, що серед хворих 1 групи переважала наявність комбінованої дисліпідемії, яка проявлялася у достовірному підвищенні рівнів загального холестерину, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ, ТГ, зниженні рівня ХС ЛПВЩ, в той час, як у хворих на ІХС без супутнього ЦД мало місце підвищення рівнів загального холестерину, ХС ЛПНЩ ($p < 0,05$). У хворих на ІХС з супутнім ЦД 2-го типу був встановлений кореляційний зв'язок між рівнем ХС ЛПНЩ та HbA1c ($r = 0,31$, $P = 0,043$). Через 2 місяці лікування у всіх хворих було відмічено зниження рівня ХС ЛПНЩ на 12,2% і 13%, ХС ЛПДНЩ на 8,3% і 17%, ТГ на 7 і 16% у 1-й та 2-й групах

відповідно ($p < 0,05$). В 2-й підгрупі через 2 місяці лікування достовірно підвищився рівень ХС ЛПВЩ на 14% ($P=0.022$).

Висновки: Проведення комбінованої терапії з включенням в схему лікування фенофібрату та АЛК у осіб з ІХС у поєднанні з ЦД 2-го типу сприяє поліпшенню показників контролю ліпідного обміну на фоні компенсації перебігу ЦД.