

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
**КОНФЕРЕНЦІЇ**

ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ  
НАУКИ ЯК ВИКЛИК  
СЬОГОДЕННЯ



М. ДНІПРО, УКРАЇНА

**4 КВІТНЯ  
2025 РІК**

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
**КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ НАУКИ  
ЯК ВИКЛИК СЬОГОДЕННЯ**

м. Дніпро, Україна  
4 квітня 2025 рік

## СЕКЦІЯ 17.

# МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

**Бабич Вероніка Юріївна**, здобувач вищої освіти III медичного факультету  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Науковий керівник: Вадим Євгенович Шапкін**, канд. мед. наук, професор  
кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ

**Актуальність теми:** Цукровий діабет 2 типу – це хронічне ендокринне захворювання, що характеризується підвищеним рівнем глюкози в крові на тлі резистентності до інсуліну. Через що в організмі відбувається низка метаболічних порушень, що може призвести до змін в серцево-судинній системі і викликати ішемічну хворобу серця (ІХС). Можлива і зворотна ситуація, коли цукровий діабет другого типу виникає на тлі існуючої ІХС. Зважаючи на широку поширеність ІХС та цукрового діабету, їх значний вплив на здоров'я та працездатність населення є доцільним подальше удосконалення методів лікування даної патології.

**Мета:** Аналіз проспективного багатоцентрового реєстрового дослідження «Efficacy of Lipid-Lowering Therapy during Cardiac Rehabilitation in Patients with Diabetes Mellitus and Coronary Heart Disease», що дозволяє оцінити безпечність та ефективність гіполіпідемічної терапії у хворих на ішемічну хворобу серця та супутнім цукровим діабетом другого типу.

**Задачі:** Дослідити якість гіполіпідемічної терапії пацієнтів на ІХС та супутнім цукровим діабетом 2 типу за даними проспективного багатоцентрового реєстрового дослідження «Efficacy of Lipid-Lowering Therapy during Cardiac Rehabilitation in Patients with Diabetes Mellitus and Coronary Heart Disease». Вивчити можливі ускладнення гіполіпідемічної терапії та методи їх корекції.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз результатів проспективного багатоцентрового реєстрового дослідження. Центральна база даних (онлайн-CRF) містила всі відповідні вихідні параметри, що включали показання до реабілітації, рівень ліпопротеїдів низької (ЛПНЩ) та високої (ЛПВЩ) щільності, супутню патологію, вік, стать, індекс маси тіла (ІМТ) та стандартні лабораторні параметри. В контрольну групу входило 1100 пацієнтів на ІХС з мінімальною тривалістю хвороби 18 років. Діагноз ІХС було підтверджено коронарографією. До дослідження було включено 76,1% пацієнтів чоловічої статі та 23,9% жінок. Основними діагнозами були інфаркт міокарда без елевації ST (NSTEMI) (31,8%), інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI) (29,6%) та операція аортокоронарного

шунтування (CABG) (26,4%). У 369 (33,9%) пацієнтів діагностовано цукровий діабет другого типу. У середньому пацієнти на цукровий діабет були на 3 роки старші за пацієнтів без діабету. Крім того, у хворих на цукровий діабет спостерігався вищий ІМТ, більша окружність талії, вищий систолічний артеріальний тиск і більш висока частота серцевих скорочень ніж у пацієнтів без діабету.

Для хворих на ІХС застосовували такі діагностичні процедури, як велоергометрія, ехокардіографія, лабораторні аналізи та ЕКГ. Для деяких пацієнтів, які не змогли виконати велоергометрію застосовувався 6-хвилинний тест ходьби. Усі пацієнти перебували на 3-тижневій реабілітації, під час якої проводилась медикаментозна терапія, психоемоційна підтримка, фізичне навантаження виходячи зі стану пацієнта, та консультації щодо харчування.

**Результати:** Для кожного пацієнта було розроблено індивідуальний план лікування, що включав нормалізацію здорового способу життя, дієту, медикаментозну терапію з додаванням статинів для запобігання гіперліпідемії.

Всі пацієнти дотримувалися лікування статинами впродовж 3-тижневої реабілітації. Після чого були виписані з клініки на амбулаторне лікування та рекомендований моніторинг через 3 та 12 місяців від початку терапії. У кожного пацієнта збирали дані про рівень ліпідемії та вносили в протокол моніторингу. Згідно до поточних рекомендацій рівень загального холестерину повинен бути менше 55 мг/дл. Під час спостереження були зібрані дані щодо рівня загального холестерину, холестерину ЛПНЩ та ЛПВЩ, а також тригліцеридів.

За даними моніторингу під час виписки пацієнти на цукровий діабет досягли кращих результатів у зниженні ЛПНЩ до рекомендованих значень ніж пацієнти без діабету.

Через 3 місяці після початку лікування пацієнти на цукровий діабет знову частіше мали рівень холестерину ЛПНЩ менше ніж 55 мг/дл, рівень ЛПВЩ вищим від попередніх аналізів, ніж ті, хто не мав діабету. Проте через 12 місяців рівень холестерину прийшов до норми у всіх пацієнтів незалежно від наявності діабету.

Ускладнень від терапії у пацієнтів не було виявлено, лише у деяких випадках змінювалися дози ліків згідно з їх станом. За даними моніторингу позитивна динаміка гіполіпідемічної терапії була в усіх пацієнтів на ІХС, але покращення було біль виразним у пацієнтів на цукровий діабет другого типу.

**Висновок:** Ішемічна хвороба серця вимагає комплексного та індивідуального лікування з застосування гіполіпідемічної терапії статинами для запобігання ускладнень та рецидивів. Особливо це стосується пацієнтів із супутнім цукровим діабетом. Результати цього проспективного дослідження показали, що за наявності супутнього цукрового діабету другого типу у хворих на ІХС гіполіпідемічна терапія статинами дає навіть кращі результати ніж у пацієнтів на ІХС без діабету.

### Список використаних джерел:

1. Efficacy of Lipid-Lowering Therapy during Cardiac Rehabilitation in Patients with Diabetes Mellitus and Coronary Heart Disease / T. Wittlinger et al. Journal of Cardiovascular Development and Disease. 2021. Vol. 8, no. 9. P. 105.
2. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes–2022. Diabetes Care. 2021. Vol. 45, Supplement\_1. P. S125–S143.
3. Corrigendum to: 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. European Heart Journal. 2019. Vol. 41, no. 45. P. 4317.