

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024



ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

“Медицина третього
тисячоліття”





Сипало Анна Олегівна

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ РОЗУВАСТАТИНУ З ЕЗЕТИМІБОМ (РОЗУЛІП ПЛЮС) І МОНОТЕРАПІЇ РОЗУВАСТАТИНОМ У ЛІКУВАННІ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кравчун П.Г.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) в комбінації з цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу не поступає своїх лідируючих позицій в структурі серцево-судинної смертності. Порушення ліпідного обміну все частіше зустрічається у хворих при коморбідній патології. На сьогоднішній день триває пошук найбільш оптимальних комбінацій у лікуванні ліпідних порушень у хворих на ІХС та ЦД 2 типу.

Мета роботи: провести порівняльну характеристику застосування фіксованої комбінації розувастатину з езетимібом (розуліп плюс) і монотерапії розувастатином у лікуванні дисліпідемії у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу.

Матеріали і методи: проведено комплексне обстеження 75 пацієнтів на ІХС та ЦД 2 типу. Пацієнти були поділені на дві підгрупи залежно від одержуваної гіполіпідемічної терапії. У першу підгрупу увійшло 37 пацієнтів, які в ролі ліпідознижуючої терапії отримували розуліп плюс у дозі 20/10 мг на добу після вечері. До другої підгрупи увійшло 38 пацієнтів з такими ж нозологічними одиницями, які отримували розувастатин у дозі 20 мг на добу ввечері.

Результати: у ході дослідження було виявлено, що у хворих 1 підгрупи після лікування рівень загального холестерину (ЗХС) достовірно знизився на 4,65% (з $5,59 \pm 1,43$ ммоль/л до $5,30 \pm 0,92$ ммоль/л), рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) достовірно підвищився на 41,22% (з $1,17 \pm 0,18$ ммоль/л до $1,94 \pm 0,09$ ммоль/л), рівень тригліцеридів (ТГ) знизився на 33,46% (з $1,18 \pm 0,34$ ммоль/л до $0,78 \pm 0,28$ ммоль/л), рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) знизився на 18,75% (з $3,86 \pm 1,39$ ммоль/л до $3,19 \pm 0,98$ ммоль/л), рівень холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) знизився на 31,43% (з $2,55 \pm 0,15$ ммоль/л до $1,74 \pm 0,18$ ммоль/л), коефіцієнт атерогенності (КА) знизився на 13,91% (з $3,86 \pm 1,3$ до $3,30 \pm 1,1$), ($p < 0,05$). У хворих 2 підгрупи після лікування рівень ЗХС достовірно знизився на 3,72% (з $5,55 \pm 1,41$ ммоль/л до $5,23 \pm 1,32$ ммоль/л), рівень ХС ЛПВЩ достовірно підвищився на 30,12% (з $1,14 \pm 0,18$ ммоль/л до $2,14 \pm 0,16$ ммоль/л), рівень ТГ знизився на 25,49% (з $1,16 \pm 0,34$ ммоль/л до $0,85 \pm 0,33$ ммоль/л), рівень ХС ЛПНЩ знизився на 15,25% (з $3,87 \pm 1,39$ ммоль/л до $3,17 \pm 1,26$ ммоль/л), рівень ХС ЛПДНЩ знизився на 25,45% (з $2,50 \pm 0,15$ ммоль/л до $1,80 \pm 0,14$ ммоль/л), КА знизився на 9,39% (з $3,66 \pm 1,3$ до $3,33 \pm 1,2$), ($p < 0,05$).

Висновки: показано, що корекція вторинної дисліпідемії препаратом розуліп плюс має явні переваги перед монотерапією розувастатином. Плейотропні ефекти препарату розуліп плюс більш виражені, порівняно з розувастатином. Гіполіпідемічна терапія препаратом розуліп плюс та розувастатином була безпечною у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу, характеризувалася задовільним профілем толерантності й відсутністю негативної динаміки лабораторних показників контролю. Зроблено висновок про доцільність застосування комбінованого препарату розуліп плюс для корекції вторинних порушень ліпідного обміну у хворих на ЦД 2-го типу на підставі більш вираженої гіполіпідемічної й плейотропної дії.