

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

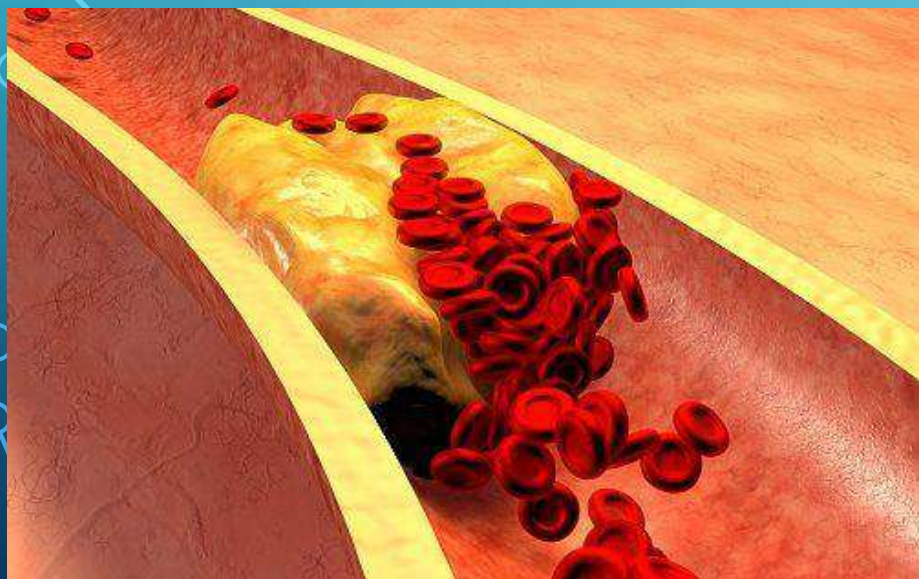
**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

# ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ІХС НА ТЛІ ЦД 2-ГО ТИПУ



**ГОРЕВИЧ СВІТЛАНА СЕРГІЇВНА**

*АСПІРАНТ КАФЕДРИ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ*

*БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ*

*НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:*

*Д.МЕД.НАУК, ПРОФЕСОР ІЛАЦУК Т.О.*

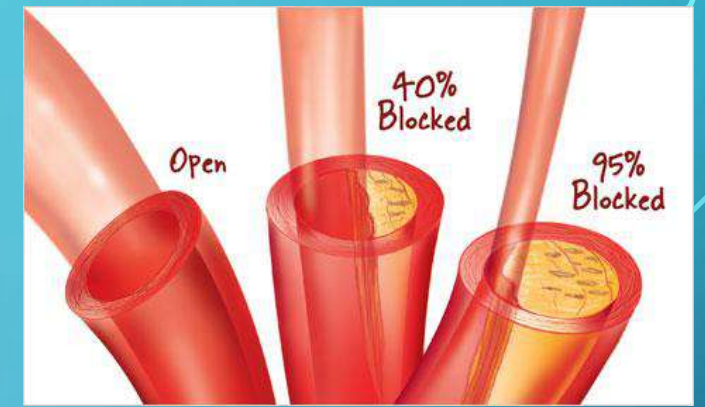
- Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смертності хворих з цукровим діабетом (ЦД). Пацієнти з ЦД в середньому у 3 рази частіше страждають цереброваскулярними захворюваннями у порівнянні з загальною популяцією. Це пояснюється тим, що переважна кількість цих людей (75%) помирає від причин, пов'язаних з атеросклерозом, а у 20-30% хворих з гострим коронарним синдромом діагностують ЦД.



- Для атеросклеротичного ураження притаманне формування атеросклеротичних бляшок, які переважно локалізуються в ділянці біфуркації магістральних артерій та під впливом різних етіопатогенетичних факторів мають високий тромбоемболітичний потенціал. Тому, важливим моментом, з точки зору профілактики кардіоваскулярних ускладнень, є виявлення доклінічних стадій атеросклерозу.





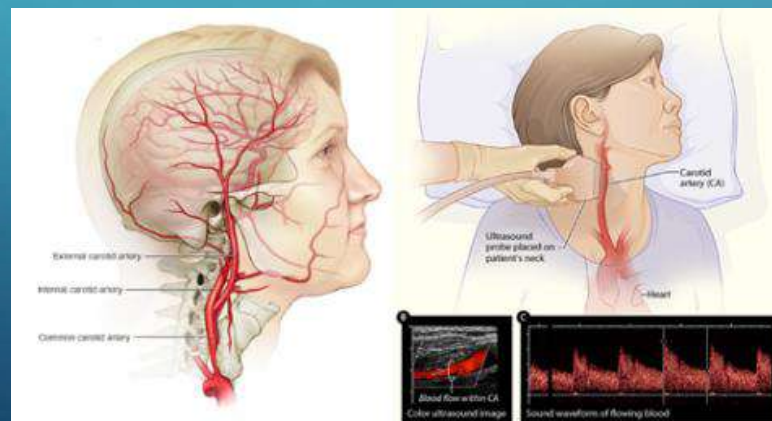


- Для оцінки ступеня судинного ремоделювання на сучасному етапі використовують такий показник, як товщина комплексу інтима-медіа (ТІМ) загальної сонної артерії, який достовірно відображає процес атеросклеротичного ураження судин і є одним із ранніх маркерів субклінічного прояву атеросклерозу. Доведено, що за чутливістю та специфічністю в якості маркера атеросклерозу ТІМ переважає показники ліпідного спектру.

- **Мета роботи** – порівняти ТІМ та показники ліпідного обміну у пацієнтів із хронічною ІХС та пацієнтів із ІХС, поєднаною з цукровим діабетом 2-го типу.
- **Матеріали і методи дослідження.** До дослідження було включено 50 пацієнтів. Усі вони були поділені на 2 групи: I група – хворі на ЦД 2-го типу у поєднанні з ІХС (стабільна стенокардія напруги II-III ФК), n=25, II група – хворі на ІХС (стабільна стенокардія напруги II-III ФК) без порушень вуглеводного обміну (n=25). До першої групи увійшли хворі від 60 до 82 років, серед них 44% чоловіків і 56% жінок. Другу групу склали хворі у віці від 64 до 81 року (48% чоловіків і 52% жінок). Пацієнтам було проведено комплексне ультразвукове доплерографічне (визначення ТІМ) та лабораторне обстеження (у сироватці крові визначали показники ліпідного обміну).

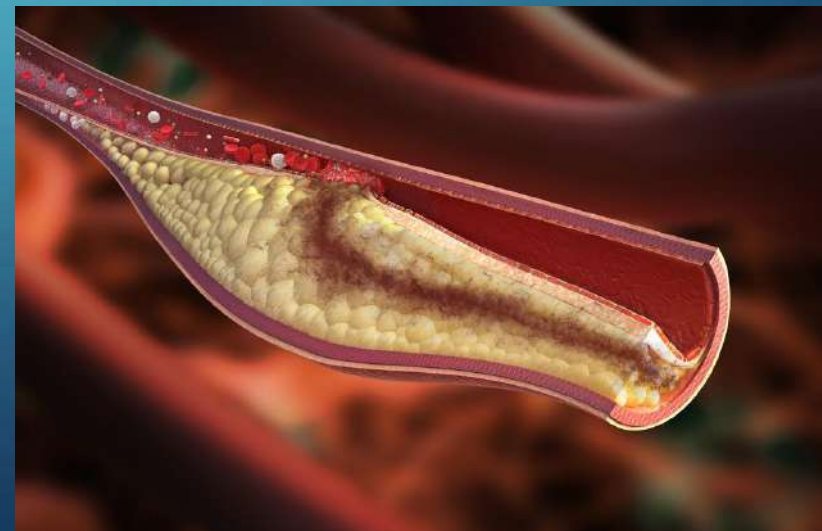


- **Висновки.** В результаті дослідження було встановлено, що групи пацієнтів достовірно відрізнялися між собою за рядом показників. За даними доплерографічного обстеження хворих на ЦД в поєднанні з ІХС була більша ТІМ ЗСА, ніж у пацієнтів з ІХС без порушень вуглеводного обміну ( $p < 0,01$ ).
- При дослідженні параметрів кровотоку екстракраніальних судин було виявлено, що в групі дослідження у хворих з ІХС, комбінованою з ЦД 2-го типу були достовірно підвищені середня систолічна та діастолічна швидкості кровотоку у загальних каротидних артеріях та індекс резистентності загальних каротидних артерій (середня величина) на фоні достовірно більшої ТІМ.





- Таким чином, у хворих на ІХС у комбінації з ЦД 2-го типу було виявлено достовірне збільшення ТІМ ЗСА, що є незалежним предиктором гострих кардіо- та цереброваскулярних подій, та індексу резистентності екстракраніальних судин, показника підвищення жорсткості судинної стінки, що співпадає з літературними даними.
- Що стосується бляшок у просвіті каротидних артерій, то вони були виявлені в обох групах: у I-ій групі – у 44% пацієнтів, у II-ій групі – у 60%. Найчастіше (62 % випадків) бляшки локалізувалися в біфуркації загальної сонної артерії.

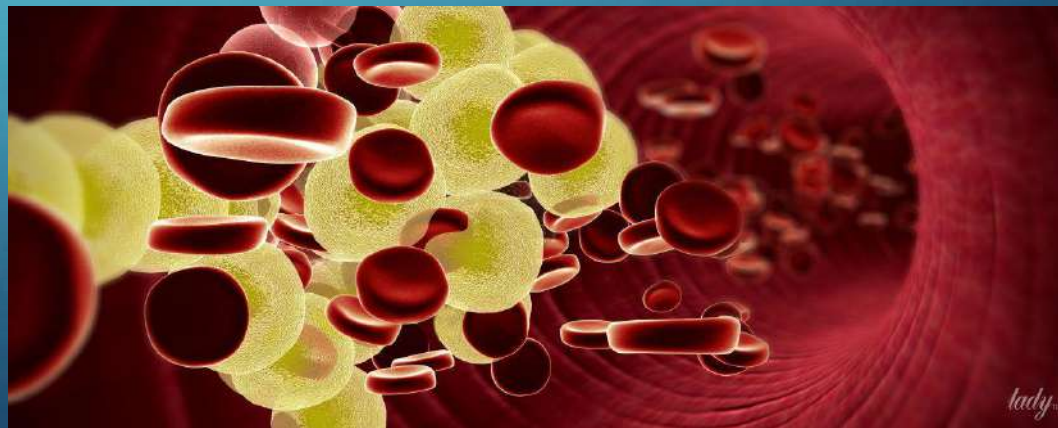




- З метою дослідження визначення впливу ЦД 2-го типу на особливості розвитку атеросклеротичного пошкодження міокарду у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу також було досліджено рівень біохімічних показників: загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) у двох групах пацієнтів. У процесі дослідження виявилось, що рівні ЗХС і ЛПНЩ у хворих на ЦД 2-го типу були порівняні з такими у осіб, хворих лише на ІХС. Рівень ТГ у пацієнтів з ЦД 2-го типу був достовірно вище ( $p < 0,05$ ) ніж у пацієнтів, що не мали ЦД. Цей результат був очікуваним, оскільки тригліцидемія при ЦД носить вторинний характер.



- Специфічні зміни ліпідного обміну у пацієнтів з ЦД також супроводжувались підвищенням індексу атерогенності (ІА) ( $p < 0,05$ ) у порівнянні із хворими, що не мали ЦД.
- Тому можна зазначити, що хворі на ІХС з супутнім ЦД 2-го типу за ліпідним спектром крові відрізнялися більш вираженою дисліпідемією атерогенного характеру від хворих на ІХС без порушень вуглеводного обміну, зокрема більш вираженою тригліцеридимією ( $p < 0,05$ ), нижчим рівнем ЛПВЩ ( $p < 0,05$ ) та вищим ІА ( $p < 0,05$ ).
- Отже, результати дослідження вказують на те, що наявність ЦД у хворих на хронічні форми ІХС призводить до більш вираженого порушення ліпідного обміну та атеросклеротичних змін у порівнянні з пацієнтами з хронічною ІХС без порушень вуглеводного обміну.



Дякую за увагу!