Національна академія медичних наук України
Асоціація ендокринологів України

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ ІНСТИТУТУ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН ІМ. В.П. КОМІСАРЕНКА НАМН УКРАЇНИ

Ендокринологія

ДОДАТОК 1

ТОМ 17
№ 1 / 2012

МАТЕРІАЛИ II КОНГРЕСУ АСОЦІАЦІЇ ЕНДОКРИНОЛОГІВ УКРАЇНИ

Київ, 18–19 квітня 2012 р.

ПРИЗНАЧЕННЯ ПРЕПАРАТУ «ЛІВОСТОР» У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 В ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

А. А. Ілюшина, Н. В. Пашковська, М. О. Леонова

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці;
Чернівецький обласний ендокринологічний центр

Незважаючи на успіхи в профілактиці серцево-судинних захворювань, ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається основною причиною смерті в більшості країн світу. Приєднання і/або прогресування у хворих на цукровий діабет типу 2 дисліпідемій в 3-4 рази підвищує смертність від ІХС в порівнянні з пацієнтами з нормальним рівнем цукру. Встановлено, що статини знижують в плазмі крові рівень окислених атерогенних ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), сприяють стабілізації, і за деякими даними, регресії атеросклеротичної бляшки. Їх застосування знизило коронарну смертність на 20%, інфаркту міокарда – на 37%.

Серед препаратів групи статинів заслуговує на увагу Лівостор (ВАТ «Київський вітамінний завод»), що випускається в дозах по 10 мг і забезпечує оптимальне співвідношення «ефективність – доступність» для широкого спектру пацієнтів.

Метою нашого дослідження було вивчити ефективність препарату Лівостор в лікуванні порушень ліпідного обміну в хворих на цукровий діабет типу 2 (ЦД-2) у поєднанні з ІХС.

Обстежено 16 пацієнтів на ЦД-2 з ІХС та гіперхолестеринемією, серед них 10 жінок та 6 чоловіків віком від 47 до 64 років. Середній індекс маси тіла від 26,2 до 35,3 кг/м^2. Діагноз ІХС і стабільної стенокардії напруги виставлявся за наявності типової клінічної симптоматики та результатів ЕКГ.

До початку лікування хворим здійснювали загальноклінічні та біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного, білкового, мінерального та ліпідного обмінів. Визначався спектр ліпідів: загальний холестерин (ХЛ), тригліцериди (ТГ), холестерин ліпопротеїдів високої і низької щільності (ХЛ ЛПВЩ і ХЛ ЛПНЩ), індекс атерогенності, а також рівень глікозилюваного гемоглобіну (HbAlc). Показники ЕКГ, вуглеводневого обміну, гемодинаміки і маси тіла контролювались щомісячно.

Препарат Лівостор у дозі 10 мг призначали хворим 1 р/добу щоденно. Результати нашого дослідження показали, що рівень ХС до лікування становив 7,9±1,2 ммоль/л, ТГ – 2,8±0,7 ммоль/л, ХС ЛПВЩ – 5,3±1,2 ммоль/л, ХС ЛПНЩ – 0,7±0,12 ммоль/л.

Через 4 тижні нормалізація показників ліпідного спектру спостерігалась у 10 хворих (62,5%). У 6 хворих (37,5%), у яких показники не нормалізувалися, дозу Лівостору збільшили до 20 мг 1 р/добу. Через 12 тижнів у 4 хворих відмічалася нормалізація даних показників.

Таким чином, хворим на ЦД-2 у поєднанні з ІХС та порушеннями ліпідного обміну рекомендовано визначати повний спектр ліпідів крові. У комплексне лікування хворих рекомендовано включити статини. Початкова доза Лівостору 10 мг. Якщо через 2-3 місяці лікування не спостерігається нормалізації гіперхолестеринемії, дозу препарату необхідно збільшити до 20 мг.