

**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

УДК: 616.379-008.64-06:616.61]-008.9-085.272

ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ ПІД ВПЛИВОМ АТОРВАСТАТИНІВ Кушнір Л.Д., Вівсянник В.В., Буздуган І.О.

Буковинський державний медичний університет
М. Чернівці, dr.vivsyannuk@gmail.com

Актуальність. Вплив інфекційних, токсичних, імунних та інших факторів призводять до посиленого процесу пероксидного окислення ліпідів (ПОЛ). Однак, відомо, що при діабетичній нефропатії збільшується вміст гідроперекисей ліпідів в мембранах клітин, у тому числі і капілярів. Вільні кисневі радикали є хімічними медіаторами пошкодження при діабетичній нефропатії.

Метою дослідження була оцінка ефективності аторвастатинів в корекції порушень ліпідного обміну у хворих на діабетичну нефропатію.

Матеріали та методи дослідження. Вік хворих, які отримували аторвастатини становив $63,1 \pm 5,9$ років, тривалість захворювання $47 \pm 3,7$ років.

Хворим I групи (65 осіб) проводили терапію аторвастатином у дозі 20 мг/добу до досягнення цільового рівня ліпідів низької щільності менше $< 2,5$ ммоль/л. У подальшому доза препарату була зменшена до 10 мг/добу, яку хворі отримували впродовж 4 місяців. Терапію хворих II групи проводилося без аторвастатину (27 осіб). В обох групах у плазмі крові та сечі визначали рівень малонового діальдегіду (МДА) до лікування та через 4 місяці після початку терапії із застосуванням аторвастатину. Вміст МДА у хворих ($44,39 \pm 0,98$ мкмоль/мл та $64,79 \pm 0,87$ ОД/мл відповідно) перевищував аналогічні показники в групі контролю ($33,17 \pm 0,12$ та $9,17 \pm 0,04$ відповідно, $p < 0,01$).

Встановлено, що в процесі лікування вміст МДА у хворих I групи ($26,11 \pm 0,18$ та $7,06 \pm 0,12$ мкмоль/мл) був меншим у порівнянні з вихідними показниками до лікування ($p < 0,05$) та показниками хворих II групи ($30,55 \pm 0,35$ мкмоль/мл та $7,28 \pm 0,89$ ОД/мл, $p < 0,01$).

Висновок. Отже, включення аторвастатину в комплексне лікування хворим на діабетичну нефропатію знижує вміст МДА в крові та сечі, що сприяє сповільненню темпів прогресування.