

## Патогенетичний підхід до лікування хворих з коморбідною патологією.

Шаєнко З. О., Попруга А. О., Дворник І.Л.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

Цукровий діабет 2 тип (ЦД2) та атеросклероз, які є морфофункціональною основою ішемічної хвороби серця (ІХС), мають загальне патогенетичне коріння. В основі патогенезу ІХС, за сучасними даними, лежить хронічне системне запалення (ХСЗ) та інсулінорезистентність (ІР).

Дослідженню впливу окремо глітазонів та бігуанідів для зниження ІР та нормалізації глікемічного контролю у хворих на ЦД2 присвячена значна кількість робіт, разом з тим вивчення їх комбінованого застосування у хворих на ЦД2 у поєднанні з ІХС - недостатньо досліджене.

**Мета роботи** – визначити динаміку системного запалення та інсулінорезистентності у хворих на ЦД2 у поєднанні з ІХС при комбінованому лікуванні метформіном та піоглітазоном.

**Результати досліджень.** Вивчено клінічний стан та динаміка маркерів ХСЗ: фактора некрозу пухлини-альфа (ФНП-а), інтерлейкіну 6 (ІЛ-6), індексу інсулінорезистентності (індекс ІР) у 95 хворих на ЦД2 у поєднанні з ІХС (стенокардія напруги 1-2 ФК) (39 чоловіків і 56 жінок, середній вік -  $59 \pm 8,0$  років) до-, через 3 і 6 місяців після додавання комбінації МФ (1,5-2,550 г/добу) і ПГ (30 мг/добу) до стандартної комплексної терапії: ізосорбиду динітрат 20 мг 2 рази, ацетилсаліцилова кислота 75 мг, амлодипін 10 мг, бісопролол 2.5-5,0 мг, аторвастатин 10 мг на добу. МФ і ПГ отримували 58 хворих, контрольна група – 37 хворих, які отримували МФ та препарати сульфонілсечовини (СС) – гліклазид (30-60 мг/добу).

Пацієнти при включення в дослідження мали: підвищені концентрації біомаркерів запалення (ІЛ-6 -  $5,11 \pm 2,38$  пг/мл, ФНП-а -  $6,3 \pm 1,91$  пг/мл) та показники, які характеризують ІР (С-пептид -  $8,48 \pm 1,88$  нг/мл, індекс ІР-  $7,71 \pm 1,71$ ), що підтверджує наявність ІР та ХСЗ у даної категорії хворих.

Ефективність та безпечність терапії контролювали шляхом постійного моніторингу скарг хворих, потреби в прийомі нітрогліцерину, рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), рівні глікемії, ЕКГ, клінічних аналізів крові і сечі, функціональних проб печінки та нирок.

Використання в комплексному лікуванні хворих на ЦД2 у поєднанні з ІХС комбінації МФ та ПГ призводить до статистично значимого покращення показників системного запалення та ІР у порівнянні з хворими, які отримували МФ і СС (зниження рівня ФНП-а – на 81,4%, ІЛ-6 – на 74,4%, С-реактивного білку – на 25,87%, С-пептиду – на 28,3%, індексу ІР – на 42,7%),

що свідчить про протизапальну дію поєднаного застосування МФ і ПГ та підвищення чутливості до інсуліну у пацієнтів.

**Висновки.** Отримані нами дані підтверджують зниження під дією комбінованого лікування МФ та ПГ маркерів та рівня хронічного системного запалення та інсулінорезистентності, характерного для ЦД2 та ІХС, що має позитивний вплив на розвиток та перебіг ЦД2 у поєднанні з ІХС, і може розглядатися як патогенетичний чинник в терапії даних нозологій.