

Шаєнко З. О.

Патогенетичний підхід до лікування хворих на цукровий діабет 2 типу у поєднанні з ішемічною хворобою серця

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Zlataligonenko@icloud.com

Актуальність проблеми. 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 ЦД 2 типу присвячена значна кількість робіт, разом з тим вивчення їх комбінованого застосування у хворих на ЦД 2 типу у поєднанні з ІХС - недостатньо досліджене.

Новизна роботи. Вперше науково обґрунтовано та доведено ефективність та доцільність патогенетичного комбінованого використання метформіну (МФ) та піоглітазону (ПГ) в комплексній терапії хворих на ЦД 2 типу у поєднанні з ІХС, яке направлене на корекцію порушень ХСЗ та ІР.

Мета роботи – визначити динаміку системного запалення та інсулінорезистентності у хворих на ЦД 2 типу 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 ЦД 2 типу 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: ізосорбїду динїтрат 20 мг 2 рази, ацетилсалїцилова кислота 75 мг, амлодипїн 10 мг, бїсопролол 2.5-5,0 мг, аторвастатин 10 мг на добу. МФ і ПГ пїсля рандомїзацїї отримували 58 хворих, контрольна група – 37 хворих, отримували МФ та препарати сульфонїлсечовини (СС) – глїклазид (30-60 мг/добу).

Пацїєнти при включення в дослїдження мали: пїдвищенї концентрацїї бїомаркерїв запалення (ІЛ-6 - $5,11 \pm 2,38$ пг/мл, ФНП- α - $6,3 \pm 1,91$ пг/мл) та показники, якї характеризують ІР (С-пептид - $8,48 \pm 1,88$ нг/мл, індекс ІР- $7,71 \pm 1,71$), що пїдтверджує наявнїсть ІР та ХСЗ у даної категорїї хворих.

Ефективнїсть та безпечнїсть терапїї контролювали шляхом постїйного монїторингу скарг хворих, потребї в прийомї нїтрогліцерину, рївня глїкозильованого гемоглобїну (HbA1c), рївнї глїкемїї, ЕКГ, клїнічних аналізїв кровї і сечї, функцїональних проб печїнки та нирок.

Використання в комплексному лїкуваннї хворих на ЦД 2 типу у поєднаннї з ІХС комбїнацїї МФ та ПГ призводить до статистично значимого покращення показникїв системного запалення та ІР у порївняннї з хворими, якї отримували МФ і СС (зниження рївня ФНП- α – на 81,4%, ІЛ-6 – на 74,4%, С-реактивного бїлку – на 25,87%, С-пептиду – на 28,3%, індексу ІР– на 42,7%), що свїдчить про протизапальну дїю поєданого застосування МФ і ПГ та пїдвищення чутливостї до їнсулїну у пацїєнтїв.

Висновки. Отриманї нами данї пїдтверджують зниження пїд дїєю комбїнованого лїкування МФ та ПГ маркерїв та рївня хронїчного системного запалення та їнсулїнорезистентностї, характерного для ЦД 2 типу та ІХС, що має позитивний вплив на розвиток та перебїг ЦД 2 типу у поєднаннї з ІХС, і може розглядатися як патогенетичний чинник в терапїї ІХС.