

УДК 616.132.2-07[616.12-005.4+616.379-008.64]
DOI:10.24061/2413-0737/XXI.2.82.1.2017.16

А.О. Сипало¹, П.Г. Кравчун¹, О.І. Кадикова¹, І.О. Інюточкіна²

СТАН КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПІВ ДИСЛІПІДЕМІЙ

¹Харківський національний медичний університет

²ТОВ "Гемо Медика Харків", м. Харків

Резюме. У статті оцінено стан коронарних артерій у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2-го типу залежно від типів дисліпідемій. Обстежено 105 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КЗОЗ Харківської міської клінічної лікарні № 27. До основної групи увійшли 75 хворих на ІХС та цукровий діабет (ЦД) 2-го типу. Групу порівняння створили 30 хворих на ІХС без супутнього ЦД 2-го типу. Контрольну групу створили 30 практично здорових осіб. Усім пацієнтам для верифікації діагнозу проведено мультidetекторну (64-зрізову) КТ-ангіографію коронарних артерій. Проведено аналіз особливостей ураження коронарних артерій у хворих на ІХС залежно від наявності цукрового діабету 2-го типу. Отримані дані про характер ураження коронарних судин у хворих на ІХС із супутнім ЦД 2-го типу засвідчують про несприятливий перебіг атеро-

склеротичного процесу на тлі ЦД 2-го типу. У групі хворих на ІХС та ЦД 2-го типу відбувалося багатосудинне дифузне ураження коронарних артерій та достовірно більш часте ураження проміжної гілки лівої коронарної артерії (ПГЛКА) на 33,13 %, правої коронарної артерії (ПКА) – на 28,39 %, лівої головної коронарної артерії (ЛГКА) – на 15,37 %, лівої огинаючої артерії (ЛОА) – на 22,77 %, лівої передньої низхідної артерії (ЛПНА) – на 13,27 % відповідно, порівняно з хворими на ІХС без діабету. У хворих на ІХС та ЦД 2-го типу багатосудинне ураження коронарних артерій частіше відбувалося з Ів та з ІV типом дисліпідемії, що свідчить про більш несприятливий атерогенний вплив даних типів дисліпідемій на ступінь ураження коронарних судин.

Ключові слова: атеросклероз коронарних судин, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет 2-го типу, дисліпідемія.

Вступ. На сьогоднішній день не викликає сумнівів, що порушення обміну холестерину і його фракцій сприяє формуванню атеросклеротичного ураження коронарних артерій на всіх його етапах [3].

Більшість дослідників засвідчують про достовірну залежність зростання частоти ішемічної хвороби серця (ІХС) при цукровому діабеті (ЦД). Доведено, що в аналогічних вікових групах із ЦД ураження коронарних артерій виявляється у 2 рази частіше в чоловіків і в 3 рази частіше в жінок [4]. ЦД може бути виділений як провідний і незалежний фактор ризику розвитку і прогресування атеросклерозу коронарних судин. Не викликає сумніву, що декомпенсація ЦД і її тривалість зумовлює прогресування уражень коронарних артерій [1].

Існує ряд факторів розвитку атеросклеротичного процесу при ЦД. По-перше, дефіцит інсуліну в тканинах призводить до гіперглікемії, активації ліполізу, кетогенезу і перекисного окиснення ліпідів [3]. По-друге, розвивається дисліпопротеїнемія, що супроводжується гіпертригліцеридемією і гіперхолестеринемією. В основі цього процесу лежить активація 3-гідрокси-3-метилглутарил-КоА-синтетази, що каталізує в печінці й ендотеліальних клітинах процеси біосинтезу холестерину (ХС) та тригліцеридів (ТГ) і посилене надходження вільних жирних кислот внаслідок активації ліполізу. По-третє, певну роль відіграють порушення внутрішньосудинного згортання крові та схильність до тромбоутворення [6, 10, 11].

Серед серцево-судинних захворювань найчастіше трапляється Іа, Ів і ІV типи дисліпідемій.

Серед дисліпопротеїнемії атерогенною є і гіпоальфаліпопротеїнемія, за якої знижується рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) у плазмі. У хворих на ІХС переважають фенотип Іа, Ів типів дисліпідемії. У пацієнтів із метаболічним синдромом і ЦД 2-го типу найчастіше спостерігаються порушення ліпідного обміну, що характеризуються підвищенням рівнів ТГ і зниженням концентрації ХС ЛПВЩ, хоча часто трапляються випадки підвищення концентрації холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) (Ів і/або ІV фенотип за класифікацією ВООЗ) [2].

Невирішеним залишається питання щодо взаємозв'язку між атеросклеротичним ураженням коронарних артерій та типом дисліпідемій у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу.

Мета дослідження. Оцінити стан коронарних артерій у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2-го типу залежно від типів дисліпідемій.

Матеріал і методи. З метою дослідження проведено комплексне обстеження 105 хворих на ІХС, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КЗОЗ Харківської міської клінічної лікарні №27, що є базовим лікувальним закладом кафедри внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології Харківського національного медичного університету МОЗ України. До основної групи увійшли 75 хворих на ІХС та ЦД 2-го типу. Групу порівняння створили 30 хворих на ІХС без супутнього ЦД 2-го типу. Контрольну групу створили 30 практично здорових осіб. У дослідження не входили хворі з тяжкою супутньою патологією органів дихання, травлення, нирок та особи з онкологічними захворюваннями.

Діагноз установлювався відповідно до діючих наказів МОЗ України: Наказ МОЗ України № 152 від 02.03.2016 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної і вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця», Наказ МОЗ України №1118 від 21.12.2012 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної і вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2-го типу».

Усім пацієнтам проводили загальноклінічні та інструментальні обстеження, а також для верифікації діагнозу проведено мультidetекторну (64-зрізову) КТ-ангіографію коронарних артерій за договором між ТОВ "Гемо Медика Харків" Європейським радіологічним центром із Харківським національним медичним університетом.

Типи дисліпідемії визначалися за допомогою класифікації гіперліпопротеїнемій ВООЗ, яка розроблена на основі класифікації Фредріксона (D.Fredrickson).

Отримані результати представлені у вигляді середнього значення \pm стандартне відхилення від середнього значення ($M \pm SD$). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами досліджено ступінь ураження коронарних артерій в обстежених хворих. Ступінь ураження оцінювався в лівій головній коронарній артерії

(ЛГКА), лівій передній низхідній артерії (ЛПНА), лівій огинаючій артерії (ЛОА), проміжній гілці лівої коронарної артерії (ПГЛКА), правій коронарній артерії (ПКА). У ході нашого дослідження виявлено достовірно більший ступінь ураження в усіх коронарних артеріях у групі хворих на ІХС із супутнім ЦД 2-го типу, порівняно з групою хворих на ІХС без супутнього ЦД 2-го типу. Так, найвищий ступінь ураження визначався в басейні ПГЛКА у пацієнтів основної групи і становив $36,33 \pm 21,89$ %, що на $33,13$ % більше, ніж у групі порівняння – $3,20 \pm 11,08$ %. Ступінь ураження ПКА в основній групі становив $33,33 \pm 19,27$ %, що на $28,39$ % більше, ніж у групі порівняння – $4,80 \pm 13,58$ %. Ураження ЛГКА в основній групі становило $18,17 \pm 19,28$ %, що на $15,37$ % більше, ніж у групі порівняння – $2,8 \pm 9,79$ %. Ступінь ураження ЛОА в основній групі становив $30,17 \pm 23,06$ %, що на $22,77$ % вище, ніж у групі порівняння – $7,40 \pm 15,49$ %. Ураження ЛПНА в основній групі становило $46,67 \pm 11,69$ %, що на $13,27$ % вище, ніж у групі порівняння – $33,40 \pm 21,68$ % ($p < 0,05$), (табл. 1.).

Отримані дані про характер ураження коронарних судин у хворих на ІХС із супутнім ЦД 2-го типу засвідчують про несприятливий перебіг атеросклеротичного процесу на тлі ЦД 2-го типу. Схожі дані отримані і в роботі Журавльової Л.В. та співавторів, де доведено, що в групі хворих на ІХС та ЦД 2-го типу відбувалося багатосудинне дифузне ураження коронарних артерій та ймовірно найчастіше ураження ПКА, ЛОА, ЛПНА [5]. Підтвердження нашої думки виявлено і в роботі

Таблиця 1

Стан коронарних артерій у хворих на ішемічну хворобу серця залежно від наявності цукрового діабету 2-го типу ($M \pm SD$)

Коронарні артерії	Хворі на ІХС, (n=30)	Хворі на ІХС та ЦД 2-го типу, (n=75)
ЛГКА, %	$2,8 \pm 9,79$	$18,17 \pm 19,28$ *
ЛПНА, %	$33,40 \pm 21,68$	$46,67 \pm 11,69$ *
ЛОА, %	$7,40 \pm 15,49$	$30,17 \pm 23,06$ *
ПГЛКА, %	$3,20 \pm 11,08$	$36,33 \pm 21,89$ *
ПКА, %	$4,80 \pm 13,58$	$33,33 \pm 19,27$ *

Примітка. * $p < 0,05$ порівняно з групою хворих на ІХС без супутнього ЦД 2-го типу

Таблиця 2

Стан коронарних артерій у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2-го типу залежно від типів дисліпідемій ($M \pm SD$)

	N (n=3)	I тип (n=4)	IIa тип (n=25)	IIb тип (n=23)	IV тип (n=20)
ЛГКА, %	$15,00 \pm 7,89$	$19,74 \pm 7,19$	$24,81 \pm 6,62$ *	$30,18 \pm 7,11$ *#	$20,16 \pm 6,85$ Δ
ЛПНА, %	$58,33 \pm 8,17$	$34,16 \pm 7,8$ *	$59,17 \pm 7,16$ #	$69,22 \pm 7,94$ *#0	$39,28 \pm 8,01$ *Δ0
ЛОА, %	$13,33 \pm 13,42$	$19,63 \pm 9,62$	$24,16 \pm 11,66$ *	$29,43 \pm 10,47$ *#	$18,57 \pm 11,49$ Δ
ПГЛКА, %	$23,33 \pm 6,81$	$25,61 \pm 6,93$	$38,17 \pm 7,14$ *#	$50,14 \pm 6,02$ *#0	$24,29 \pm 7,14$ Δ 0
ПКА, %	$25,01 \pm 9,4$	$29,73 \pm 8,72$	$35,84 \pm 9,32$ *	$50,67 \pm 8,14$ *#0	$28,57 \pm 9,08$ Δ 0

Примітка. * $p < 0,05$ порівняно з N; # $p < 0,05$ порівняно з I типом; 0 $p < 0,05$ порівняно з IIa типом; Δ $p < 0,05$ порівняно з IIb типом

азербайджанських учених на чолі з Азізовим В.А. та співавторами, де доведено, що у хворих на ЦД ураження локалізувалося в основному в огинаючій артерії, потім передній низхідній артерії, правій і лівій коронарній артерії. У хворих без ЦД найчастіше виникало ураження передньої низхідної артерії, потім огинаючої артерії, правої і лівої коронарної артерії [1]. У роботі Shimabukuro М. та співавторів доведено, що у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу ризик виникнення коронарних уражень був значно вище порівняно з хворими без наявності ЦД 2-го типу [12].

У роботі de Araújo Gonçalves та співавторів доведено, що в пацієнтів з ІХС та супутнім ЦД 2-го типу відзначалися більш виражені ураження коронарних судин, а саме: середнє значення кількості бляшок на одного пацієнта, середня кількість уражених сегментів на пацієнта, середня кількість гемодинамічно значущих стенозів на пацієнта достовірно вища, ніж в осіб без супутнього ЦД [9].

У ході нашого дослідження важливим, на наш погляд, було оцінити стан коронарних артерій залежно від різних типів дисліпідемій в обстежених хворих.

В основній групі нормодисліпідемія визначалася в 3 осіб (4 %), І тип – у 4 осіб (5,33 %), Іа тип – у 25 осіб (33,33 %), Ів тип – у 23 осіб (30,67 %), ІV тип – у 20 осіб (26,67 %). ІІІ і V типи дисліпідемій в обстежених хворих не виявлено.

У пацієнтів із І типом дисліпідемії достовірних відмінностей у ступені ураження коронарних артерій особливо не відзначалося, ураження ЛПНА становило $34,16 \pm 7,8$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $58,33 \pm 8,17$ % ($p < 0,05$) (табл. 2).

У пацієнтів із Іа типом дисліпідемії ураження ЛГКА становило $24,81 \pm 6,62$ %, і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $15,00 \pm 7,89$ %. Ступінь ураження ЛПНА становив $59,17 \pm 7,16$ %, і було достовірно вище порівняно з І типом дисліпідемії зі значенням – $34,16 \pm 7,8$ %. Ураження ЛОА становило $24,16 \pm 11,66$ % і було достовірно вище, ніж у пацієнтів з нормодисліпідемією, де значення становило $13,33 \pm 13,42$ %. Ураження ПГЛКА становило $38,17 \pm 7,14$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $23,33 \pm 6,81$ %, та з І типом дисліпідемії зі значенням – $25,61 \pm 6,93$ %. Ураження ПКА становило $35,84 \pm 9,32$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією зі значенням – $25,01 \pm 9,4$ % ($p < 0,05$).

У пацієнтів із Ів типом дисліпідемії ураження ЛГКА становило $30,18 \pm 7,11$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $15,00 \pm 7,89$ % та з І типом дисліпідемії зі значенням – $19,74 \pm 7,19$ %. Ураження ЛПНА становило $69,22 \pm 7,94$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $58,33 \pm 8,17$ %, з І типом дисліпідемії зі значенням – $34,16 \pm 7,8$ % та з Іа

типом дисліпідемії зі значенням – $59,17 \pm 7,16$ %. Ураження ЛОА становило $29,43 \pm 10,47$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $13,33 \pm 13,42$ % та з І типом дисліпідемії зі значенням – $19,63 \pm 9,62$ %. Ураження ПГЛКА становило $50,14 \pm 6,02$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $23,33 \pm 6,81$ %, з І типом дисліпідемії зі значенням – $25,61 \pm 6,93$ % та з Іа типом дисліпідемії зі значенням – $38,17 \pm 7,14$ %. Ураження ПКА становило $50,67 \pm 8,14$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $25,01 \pm 9,4$ %, з І типом дисліпідемії зі значенням – $29,73 \pm 8,72$ % та з Іа типом дисліпідемії зі значенням – $35,84 \pm 9,32$ % ($p < 0,05$).

У пацієнтів із ІV типом дисліпідемії ураження ЛГКА становило $20,16 \pm 6,85$ % і було достовірно вище, ніж у хворих із Ів типом дисліпідемії зі значенням $30,18 \pm 7,11$ %. Ураження ЛПНА становило $39,28 \pm 8,01$ % і було достовірно вище порівняно з нормодисліпідемією, де значення становило $58,33 \pm 8,17$ %, з Іа типом дисліпідемії зі значенням – $59,17 \pm 7,16$ %, та з Ів типом дисліпідемії зі значенням $69,22 \pm 7,94$ %. Ураження ЛОА становило $18,57 \pm 11,49$ % і було достовірно вище порівняно з Ів типом дисліпідемії зі значенням $29,43 \pm 10,47$ %. Ураження ПГЛКА становило $24,29 \pm 7,14$ % і було достовірно вище порівняно з Іа типом дисліпідемії зі значенням – $38,17 \pm 7,14$ % та з Ів типом дисліпідемії зі значенням $50,14 \pm 6,02$ %. Ураження ПКА становило $28,57 \pm 9,08$ % і було достовірно вище порівняно з Іа типом дисліпідемії зі значенням – $35,84 \pm 9,32$ % та з Ів типом дисліпідемії зі значенням $50,67 \pm 8,14$ % ($p < 0,05$).

Установлено, що у хворих на ЦД частіше трапляється Ів тип дисліпідемії і асоціюється з більш тяжким перебігом серцево-судинної патології. Слід зазначити, що в осіб із дисліпідемією без ЦД кардіальна патологія та інші судинні ураження частіше трапляються на тлі Ів типу дисліпідемії, яка вважається більш атерогенною при ураженні коронарних артерій. У хворих на ЦД 2-го типу виявлено більш високий рівень тригліцеридів порівняно з групою пацієнтів з дисліпідемією без ЦД. У структурі дисліпідемії при легкому та середньому ступені тяжкості діабету трапляються Іа та Ів типи при домінуванні останнього, який асоціюється з більшою частотою серцево-судинної патології та її більш тяжким перебігом, діабетичні дисліпідемії ІІІ і V типу траплялися відносно рідко. У пацієнтів, які страждають на дисліпідемію без ЦД, домінує Іа тип дисліпідемії. У роботі Алмазової І.І. визначено, що у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу переважно спостерігався Ів тип дисліпідемій, в осіб, які страждають на ІХС без ЦД, превалював Іа тип дисліпідемії [2]. Підтвердження переважання Ів типу дисліпідемій у хворих на ІХС та ЦД 2-го типу знаходимо і в роботі японських учених на чолі з Агаї Н. та співавторів [8], де виявлено несприятливий

вплив даного типу дисліпідемії на підвищення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у хворих на ЦД 2-го типу.

Висновки

1. У групі хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2-го типу відбувалося багатосудинне дифузне ураження коронарних артерій та достовірно більш часте ураження проміжної гілки лівої коронарної артерії на 33,13 %, проміжної коронарної артерії – на 28,39 %, лівої головної коронарної артерії – на 15,37 %, лівої огинаючої артерії – на 22,77 %, лівої передньої низхідної артерії – на 13,27 % відповідно, порівняно з хворими на ішемічну хворобу серця без діабету.

2. У хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2-го типу багатосудинне ураження коронарних артерій частіше відбувалося з Ів та з ІV типом дисліпідемії, що свідчить про більш несприятливий атерогенний вплив даних типів дисліпідемій на ступінь ураження коронарних судин.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому дослідження впливу дисліпідемії на стан коронарних артерій дозволить удосконалити алгоритм діагностики й лікування у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2-го типу.

Література

1. Азизов В.А. Особенности поражения коронарных сосудов у больных с ишемической болезнью сердца на фоне сахарного диабета / В.А. Азизов, М.Д. Султанова, Д.З. Гамышаев // Укр. ж. клін. та лаб. медицини. – 2013. – № 2. – С. 10-112.
2. Алмазова И.И. Дислипидемии и их коррекция у больных стенокардией в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа: дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.05 «Внутренние болезни» / Алмазова Илья Исмаиловна. – М., 2007. – 122 с.
3. Барбараш О.Л. Связь нарушений липидного, фосфорно-кальциевого обмена, степени поражения коронарных артерий и остеопении у пациентов пожилого возраста с ишемической болезнью сердца / О.Л. Бар-

- бараш, В.В. Кашталап, М.В. Зыков // Креатив. кардиол. – 2016. – № 10. – С. 11-127
4. Грачева С.А. Распространенность сочетанного атеросклеротического поражения сосудов у больных сахарным диабетом / С.А. Грачева, И.И. Клефторова, М.Ш. Шахмалова // Сах. диабет. – 2012. – № 1. – С. 49-55.
5. Журавлёва Л.В. Анализ показателей атеросклеротического поражения коронарных артерий у больных ишемической болезнью сердца в зависимости от наличия сахарного диабета 2-го типа / Л.В. Журавлёва, Н.А. Лопина // Ліки України. – 2016. – № 4. – С. 32-37.
6. Журавлёва Л.В. Нарушения липидного обмена у пациентов с ишемической болезнью сердца в зависимости от наличия сахарного диабета 2-го типа и характера поражения коронарных артерий / Л.В. Журавлёва, Н.А. Лопина, И.В. Кузнецов // Серце і судини. – 2016. – № 2. – С. 63-71.
7. Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. EASD/ESC // Росс. кардиол. ж. – 2014. – № 3 (107). – С. 7-61.
8. Arai H. Management of type IIb dyslipidemia / H. Arai, S. Ishibashi, H. Bujo // Journal of Atherosclerosis and Thrombosis. – 2012. – № 19. – P. 105-114.
9. Araújo Gonçalves P. Diabetes as an independent predictor of high atherosclerotic burden assessed by coronary computed tomography angiography: the coronary artery disease equivalent revisited / P. de Araújo Gonçalves, H. M. Garcia-Garcia, M. S. Carvalho // Int. J. Cardiovasc. Imaging. – 2013. – № 29 (5). – P. 1105-1114. doi: 10.1007/s10554-012-0168-4.
10. Associations of prediabetes with all-cause and cardiovascular mortality: A meta-analysis / Y. Huang, X. Cai, P. Chen [et al.] // Annals of Medicine. – 2014. – Vol. 46. – P. 684-692.
11. Naito R. Coronary artery disease in type 2 diabetes mellitus: Recent treatment strategies and future perspectives / R. Naito, T. Kasai // World J. of Cardiology. – 2015. – № 7 (3). – P. 119-124.
12. Shimabukuro M. Risk stratification of coronary artery disease in asymptomatic diabetic subjects using multidetector computed tomography / M. Shimabukuro, T. Saito, T. Higa // Epub 2015 Sep 18. – 2015. – № 79. – P. 2422-2429. doi: 10.1253/circj.CJ-15-0325. Epub 2015 Sep 18.
13. Standards of medical care in diabetes – 2016. American Diabetes Association // Diabetes Care. – 2016. – Vol. 39, Suppl. 1. – S. 1-109.

СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПОВ ДИСЛИПИДЕМИЙ

А.О. Сытало, П. Г. Кравчун, О.И. Кадыкова, И.А. Инюточкина

Резюме. В статье оценено состояние коронарных артерий у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2-го типа в зависимости от типов дислипидемий. Обследовано 105 больных ишемической болезнью сердца (ИБС), находившихся на лечении в кардиологическом отделении КУОЗ Харьковской городской клинической больницы № 27. Основную группу составили 75 больных ИБС и сахарным диабетом (СД) 2-го типа. Группу сравнения составили 30 больных ИБС без сопутствующего СД 2-го типа. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Всем больным для верификации диагноза была проведена мультidetекторная (64-срезовая) КТ-ангиография коронарных артерий. Проведен анализ особенностей поражения коронарных артерий у больных ИБС в зависимости от наличия СД 2-го типа. Полученные данные о характере поражения коронарных сосудов у больных ИБС с сопутствующим СД 2-го типа свидетельствуют о неблагоприятном течении атеросклеротического процесса на фоне СД 2-го типа. В группе больных ИБС и СД 2-го типа отмечалось многососудистое диффузное поражение коронарных артерий и достоверно более частое поражение промежуточной ветви левой коронарной артерии (ПВЛКА) на 33,13 %, правой коронарной артерии (ПКА) – на 28,39 %, левой главной коронарной артерии (ЛГКА) – на 15,37 %, левой огибающей артерии (ЛОА) – на 22,77 %, левой передней нисходящей артерии (ЛПНА) – на 13,27 % соответственно, по сравнению с больными ИБС без диабета. У больных ИБС и СД 2-го типа многосо-

судистое поражение коронарных артерий чаще происходило с IIb и с IV типом дислипидемии, что свидетельствует о более неблагоприятном атерогенном влиянии данных типов дислипидемий на степень поражения коронарных сосудов.

Ключевые слова: атеросклероз коронарных сосудов, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2-го типа, дислипидемия.

THE CONDITION OF THE CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND DIABETES MELLITUS TYPE 2 DEPENDING ON THE TYPES OF DYSLIPIDEMIAS

A.O. Sypalo, P.G. Kravchun, O.I. Kadykova, I.O. Iniutochkina

Abstract. The condition of coronary arteries in patients with coronary heart disease and diabetes mellitus type 2 depending on the types of dyslipidemias has been evaluated in the article. The study involved 105 patients with CAD who were treated in the cardiology Department of the Municipal Healthcare Institution Kharkiv city clinical hospital № 27. The main group consisted of 75 patients with CAD and diabetes mellitus type 2. The comparison group consisted of 30 patients with CAD without concomitant diabetes mellitus type 2. The control group consisted of 30 practically healthy people. In order to verify the diagnosis a multidetector (64-slice) CT angiography of the coronary arteries was conducted to all patients. The features of coronary lesions in patients CAD depending on the presence of diabetes mellitus type 2 were analyzed. The obtained data on the nature of coronary lesions in CAD patients with concomitant diabetes mellitus type 2 indicates unfavorable course of the atherosclerotic process against the background of diabetes mellitus type 2. In the group of patients with CAD and diabetes mellitus type 2 multivascular diffuse lesions of the coronary arteries occurred and the right branch of the left coronary artery hurt much more frequently by 33,13 %, the right coronary artery – by 28,39 %, the left branch of the coronary artery – by 15,37 %, the left envelope artery – by 22,77 %, the left anterior descending artery – by 13,27 %, respectively, compared with patients with CAD without diabetes. In patients with coronary artery disease and diabetes mellitus type 2 multivascular coronary lesions are more frequent with IIb and type IV dyslipidemia, that suggests a more adverse atherogenic impact of these types of dyslipidemias on the degree of coronary vessels damage.

Key words: coronary atherosclerosis, coronary artery disease, diabetes mellitus type 2, dyslipidemia.

¹National Medical University (Kharkiv),

²Ltd "Hemo Medica Kharkiv" (Kharkiv)

Рецензент – проф. Т.В. Ілащук

Buk. Med. Herald. – 2017. – Vol. 21, № 2 (82), part 1. – P. 71-75

Надійшла до редакції 14.03.2017 року