

## ЗВ'ЯЗОК ДИСЛІПІДЕМІЙ ТА ПЕРЕБІГУ НЕФРОПАТІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Мелеховець О. К., Подорога О. І., Деміхова Н. В., Мурга І. В., Закорко І. С., Масько А. В.,

Бірюкова О. В.\*, Хом'як Н. А.\*

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології,

\*КЗ Сумська обласна клінічна лікарня

Цукровий діабет – це синдром хронічної гіперглікемії, обумовлений абсолютним або відносним дефіцитом інсуліну, або наявністю чинників, що перешкоджає реалізації його ефектів на периферії. В теперішній час на земному шарі нараховується більш 285 мільйонів хворих цукровим діабетом. Цукровий діабет і його ускладнення посідають одне з лідируючих місць серед причин смертності та інвалідності населення. До кінця не вивченими є взаємозв'язок дисліпідемій та перебігу діабетичної нефропатії.

**Мета:** вивчення особливостей взаємозв'язку дисліпідемій та перебігу діабетичної нефропатії.

**Матеріали та контингент дослідження.** Обстежено 80 хворих ЦД 1 та 2 типу у віці від 25 до 65 років; тривалість захворювання від 1 до 40 років. Середній рівень індексу маси тіла – 33 кг/кв.м. В цю групу увійшли хворі на ЦД 1 та 2 типу з діабетичною нефропатією, хронічним запаленням нирок, полікістозом. Визначались основні біохімічні показники, сечова кислота, сечовина, креатинін, ліпідний профіль, швидкість клубкової фільтрації (ШКФ). У сечі визначалась добова протеїнурія.

**Результати.** Серед 80 хворих порушення ліпідного обміну виявлено у 57 хворих (71,25%). Серед них: підвищений рівень сечовини (>6,4 ммоль/л) у 24 (42,10%); креатиніну (>106 мкмл/л) у 7 (12,28%); ХС (>5,2 ммоль/л) у 57 (71,25%) та ТГ (>1,7 ммоль/л) у 36 (45,00%). У 11 (13,75%) виражена протеїнурія (від 0,3 до 5,07 г/добу); у 39 (48,75%) ШКФ < 80 мл/хв. Пацієнти були розподілені на 4 групи:

1 група (18 чол.) – з цукровим діабетом 1 типу, які хворіють менше 10 років. Серед них 10 чол. (55,56%) мають нормальний рівень загального ХС, та 8 чол. (44,44%) мають підвищений рівень ХС. За добовою протеїнурією: 17 чол. (94,44%) мають мікроальбумінурію, 1 чол. (5,56%) – протеїнурію. За ШКФ – 3 (16,67%) мають підвищений показник, 9 чол. (50,00%) – норму, 6 (33,33%) – знижену ШКФ.

2 група (17 чол.) – з цукровим діабетом 1 типу, які хворіють більше 10 років. Серед них 5 чол. (29,41%) мають нормальний рівень загального ХС, та 12 чол. (70,59%) показник вищий за норму. За добовою протеїнурією: 9 чол. (52,94 %) мають мікроальбумінурію, 8 чол. (47,06%) – протеїнурію. За ШКФ – 2 чол. (11,76 %) мають підвищений показник, 6 чол. (35,29%) – норму, 9 чол. (52,94%) – знижену ШКФ.

3 група (22 чол.) – з цукровим діабетом 2 типу, які хворіють менше 10 років. Серед них 4 чол. (18,18%) мають нормальний рівень загального ХС, та 18 чол. (81,81%) мають показник вищий за норму. За добовою протеїнурією: 20 чол. (90,91 %) мають мікроальбумінурію, та 2 чол. (9,09%) – протеїнурію. За ШКФ – 5 чол. (22,73%) мають підвищений показник, 6 чол. (27,27%) – норму, 11 чол. (50,00%) – знижену ШКФ.

4 група (23 чол.) – з цукровим діабетом 2 типу, які хворіють більше 10 років. Серед них 3 чол. (13,04%) мають нормальний рівень загального ХС, та 20 чол. (86,95%) мають показник вищий за норму. За добовою протеїнурією: 18 чол. (78,26 %) мають мікроальбумінурію, 5 чол. (21,73%) – протеїнурію. За ШКФ – 1 чол. (4,35%) має підвищений показник, 7 чол. (30,45%) – норму, 15 чол. (62,21%) – знижену ШКФ.

**Висновки.** В другій групі, на відміну від першої, підвищений рівень загального холестерину (1 група – 44,44% та 2 група – 70,59%) відрізняється на 26,15%; показник протеїнурії (1 група – 5,56% та 2 група – 47,06%) відрізняється на 41,5%; показник зниження ШКФ (1 група – 33,33% та 2 група – 52,94%) відрізняється на 19,61%. В четвертій групі, на відміну від третьої, підвищений рівень загального холестерину (3 група – 81,81% та 4 група – 86,95%) відрізняється на 5,14%; показник протеїнурії (3 група – 9,09% та 4 група – 21,73%) відрізняється на 12,64%; показник зниження ШКФ (3 група – 50,00% та 4 група – 62,21%) відрізняється на 12,21%.

Отримані результати свідчать, що розвиток дисліпідемій пов'язаний з прогресуванням діабетичної нефропатії (мікроангіопатії) та тривалістю захворювання.