

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

БАТРАК Г.А.

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России,
г. Иваново. Россия

Цель работы. Выявить особенности клинического течения сахарного диабета (СД) 2 типа у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. На базе эндокринологического отделения ОБУЗ ГКБ №4 г. Иваново обследовали 30 пациентов с СД 2 типа и ИБС, из них 26 женщин (86,6%) и 4 мужчины (13,4%), средний возраст – $69 \pm 2,3$ г., длительность СД – $13 \pm 4,5$ лет. Проводили клиническое обследование, изучали гликемический профиль, уровень холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), креатинина, калия, АЛТ, АСТ. Анализировали значения микроальбуминурии, протеинурии, глюкозурии, оценивали скорость клубочковой фильтрации (СКФ), структурно-функциональное состояние сердца по данным ЭКГ и ЭхоКГ. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Excel Windows 7. Количественные признаки представлены в виде $M \pm \sigma$, где M – среднестатистическое значение, σ – стандартное отклонение. Различия при $p \leq 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты. У больных СД 2 типа с ИБС в 100% отмечалась артериальная гипертония (АГ), у большинства (63%) АГ 2 степени, средние значения АД $155/85$ – $160/90$ мм рт.ст. При СД 2 типа и ИБС: ожирение – 73%, ИМТ – $32,5 \pm 2,1$ кг/м², дислипидемия 2 Б типа – 70%, курение – 3%. Абсолютное большинство пациентов (93%) не имели физической нагрузки, у половины (56%) наследственность по СД 2 типа и АГ. При СД 2 типа в сочетании с ИБС в анамнезе: острый инфаркт миокарда (42%), постоянная форма фибрилляции предсердий (33%), стенокардия напряжения 2–3 ФК (25%), а также хроническая ишемия миокарда (93%), гипертрофия левого желудочка (95%), диастолическая дисфункция левого желудочка (80%), (60%) хроническая сердечная недостаточность (ХСН). У абсолютного большинства микрососудистые осложнения: диабетическая полинейропатия (100%), диабетическая ретинопатия,

препролиферативная стадия (80%). Макрососудистые осложнения: атеросклероз артерий нижних конечностей (90%). Сопутствующая патология: хронический пиелонефрит (36%), хронический гастрит (20%). Средний уровень гликемии натощак при поступлении – $11,1 \pm 2,3$ ммоль/л, при выписке – $9,0 \pm 1,7$ ммоль/л ($p \leq 0,05$). Уровень постпрандиальной гликемии исходно – $13,4 \pm 1,5$ ммоль/л, при выписке – $11,2 \pm 1,2$ ммоль/л ($p \leq 0,05$). Уровень ХС – $4,5 \pm 0,8$ ммоль/л, ТГ – $2,3 \pm 0,5$ ммоль/л, креатинин – $92,3 \pm 10,6$ ммоль/л. СКФ – $80,1 \pm 12,1$ мл/мин. Медикаментозная терапия при СД 2 типа в сочетании с ИБС: у 50% пероральные сахароснижающие препараты (метформин – 89%, препараты сульфонил мочевины – 45%, ингибиторы ДПП-4 – 31%), у 65% – инсулинотерапия, у 96% применялась комбинация сахароснижающих препаратов и инсулина. Для лечения АГ в 100% случаев иАПФ или сартаны (62 и 38%, соответственно), селективные бета-адреноблокаторы (87%), терапия статинами (80%), антиагреганты (100%), частота назначения антиоксидантов и ноотропных препаратов составила 22 и 36% соответственно.

Заключение. Сочетание СД 2 типа и ИБС характерно в большинстве случаев для женщин в возрасте старше 60 лет с ожирением 1 степени и комбинированной дислипидемией. Абсолютное большинство больных СД 2 типа в сочетании с ИБС имеют множественные тяжелые микро- и макрососудистые осложнения на фоне отсутствия компенсации диабета.

ИБС при СД 2 типа также имеет более тяжелое течение: более трети больных перенесли инфаркт миокарда, имеют нарушения ритма, у большинства хроническая ишемия миокарда и ХСН. Сочетание двух социально значимых хронических неинфекционных заболеваний (СД 2 типа и ИБС) у женщин пожилого возраста предполагает тщательное наблюдение эндокринолога и терапевта амбулаторно-поликлинического звена.