

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Абдуллаев Б.С., Жабборов О.О.

Ташкентская медицинская академия

Аннотация. Несколько исследований, а также перспективные исследования показали значительную корреляцию между метаболизмом глюкозы и атеросклерозом у пациентов без диабета, но различия в параметрах метаболизма глюкозы среди различных степеней ишемической болезни сердца у таких пациентов специально не оценивались.

Цель. Корреляция факторов метаболизма глюкозы и степени атеросклероза, определяемой коронарной ангиографией. Факторы включали уровни глюкозы натощак и после нагрузки, инсулина, гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и липидов, а также резистентность к инсулину, измеренную с помощью оценки модели гомеостаза (НОМА-IR).

Материалы и методы. Всего было обследовано 234 50 пациента, сгруппированных по следующим критериям: с однососудистым заболеванием (группа 1, n = 15), с двухсосудистым заболеванием (группа 2, n = 14) и с трехсосудистым заболеванием (группа 3, n = 13). Схемы лечения, включая препараты, потенциально влияющие на метаболизм глюкозы, а также семейный анамнез ИБС и других сердечно-сосудистых заболеваний статистически не различались среди 3 групп.

Результаты. Метаболический синдром был диагностирован у 19,7% пациентов и был статистически более распространен в группе 3 (30,4% [n = 3]), группе 1 и группе 2 (19% [n = 2]; 8,3% [n = 1]; и 18,7% [n = 2] соответственно; $P < 0,001$). У 3 групп пациентов были схожие уровни глюкозы в плазме натощак. Все группы показали статистически разные концентрации постнагрузочной глюкозы, общего холестерина и ЛПНП-Х ($P < .001$ для всех). Значительно разные концентрации ЛПВП-Х наблюдались между группами ($P < .001$ для всех), за исключением группы 1 против группы 2.

Выводы: Данное исследование было разработано как исследование распространенности и, следовательно, не ставит целью предложить патогенетическое объяснение связи между метаболизмом глюкозы и ИБС. Параметры глюкозы, особенно постнагрузочная гликемия и уровень HbA1c, у пациентов с НГТ и с различным атеросклеротическим поражением распределены неравномерно, но значительно выше у лиц с более тяжелым течением заболевания.

References:

1. Stamler J, Vaccaro O, Neaton JD. et al. Diabetes, other risk factors, and 12-yr cardiovascular mortality for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Diabetes Care*. 1993;16:434-444. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/htbin-post/Entrez/query?db=m&form=6&Dopt=r&uid=entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8432214&dopt=Abstract.
2. ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЙ. Урунбаева Д.А., Нажмутдинова Д.К., Артыкова Д.М., Садыкова Н.Г., Хван Д. 2013, № 4
3. Eurich D.T., Majumdar S.R., McAlister F.A., Tsuyuki R.T., Johnson J.A. Improved clinical outcomes associated with metformin in patients with diabetes and heart failure. *Diabetes Care*. 2005. 28(10): 2345–2351.
4. Massi-Benedetti M., Board C.-A. The cost of diabetes Type II in Europe: the CODE-2 Study. *Diabetologia*. 2002. 45(7): S1–4.

