

Семеняко М. Ю.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Балыш Е. М.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ в течение последних 15 лет ишемическая болезнь сердца (ИБС) является главной причиной смертности населения. По данным исследований Ryden L. и др. сахарным диабетом (СД) страдает 2,1% населения Земли, и в 97% случаев это СД 2-го типа. Риск и темпы развития ИБС и ее осложнений у больных СД выше, чем у пациентов без нарушений углеводного обмена. Смертность от ИБС у женщин и мужчин с СД 2-го типа соответственно в 3–5 и 2–3 раз выше, чем у пациентов сопоставимого возраста и пола без диабета.

Цель: изучить особенности течения нестабильной стенокардии у пациентов с СД 2-го типа.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе кардиологического отделения №3 учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Проводился опрос пациентов, физикальное обследование, анализ историй болезни. В исследование были включены 75 пациентов, госпитализированных в стационар по поводу нестабильной стенокардии, в возрасте от 52 до 80 лет (средний возраст составил $67,76 \pm 7,46$ лет). В основную группу вошли 35 пациентов с СД 2-го типа, группу сравнения составили 40 пациентов без нарушений углеводного обмена. Исследуемые группы были сопоставимы по половому и возрастному составу. Все включенные в исследование пациенты страдали артериальной гипертензией. Обработка полученных данных проводилась с использованием статистических пакетов Excel, Statistica (версия 10.0, StatSoft, Inc., USA). Различия считали значимыми при вероятности безошибочного прогноза более 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Группа пациентов с СД 2-го типа характеризовалась большим удельным весом пациентов с избыточной массой тела и ожирением, чем в группе сравнения (31,4%, 54,3% и 25%, 27,5% соответственно, $\chi^2 = 10,1$, $p < 0,01$). Данная патология сопровождается проатерогенными изменениями липидного обмена, что подтвердили результаты нашего исследования: дислипидемия значимо чаще встречалась в основной группе, чем в группе сравнения (коэффициент атерогенности - $3,4 \pm 1,4$ и $2,67 \pm 1,09$ соответственно, $p < 0,05$). В группе пациентов с СД 2-го типа чаще выявлялось снижение СКФ менее 60 мл/мин, чем в группе сравнения (57,1% и 30% соответственно, $\chi^2 = 5,6$, $p < 0,05$). При анализе данных электрокардиографии у пациентов основной группы чаще были выявлены нарушения ритма и проводимости, чем у пациентов контрольной группы (62,9% и 20% соответственно, $\chi^2 = 8,1$, $p < 0,01$). При проведении коронароангиографии в основной группе в большем числе случаев выявлялись стенозирующие поражения 3 и более локализаций, чем в группе сравнения (57,1% и 14,3% соответственно, $\chi^2 = 5,6$, $p < 0,05$). Удельный вес пациентов с гемодинамически значимым атеросклеротическим поражением коронарных артерий в группе с СД 2-го типа был выше, чем у пациентов без указанной патологии (64,3% и 21,4 % соответственно, $\chi^2 = 5,3$, $p < 0,05$).

Выводы. Течение ИБС на фоне СД 2-го типа характеризуется выраженной дислипидемией, более выраженным поражением коронарного русла. На этапе госпитализации по поводу нестабильной стенокардии у пациентов с СД 2-го типа заболевание чаще протекало с развитием нарушений ритма и проводимости и на фоне снижения функции почек, чем в группе без нарушений углеводного обмена.