

*Вашетков Н. Ю.*

**ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС И ИЗМЕНЕНИЕ  
ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У  
БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.**

*Научные руководители: ассист. Трезубов С. Е.,  
канд. мед. наук, ассист. Черныш О. В.*

*Кафедра Военно-полевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В настоящее время, наряду с традиционно значимыми в развитии ишемической болезни сердца (ИБС) нарушениями гемодинамики и липидного обмена, важная роль отводится нарушениям углеводного обмена. Среди причин, увеличивающих риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, рассматривают гипергликемию, резистентность к инсулину, гиперинсулинемию.

**Цель:** оценка состояния углеводного обмена, липидного спектра и состояния эндотелия сосудов у больных ИБС и сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) в зависимости от степени нарушения углеводного обмена и поражения миокарда.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 75 пациентов с ИБС и СД 2 типа, которые были подразделены: 1-я подгруппа (n=25) – ИБС + СД 2 типа, 2-я (n=25) – ИБС без СД и 3-я (n=25) – СД 2 типа без ИБС, и 20 пациентов контрольной группы в возрасте 34-74 лет (средний возраст  $55,5 \pm 1,6$  лет). В группах исследования оценивались основные антропометрические показатели, уровни гликемии, инсулина, индекса инсулинорезистентности НОМА-IR натощак и в ходе стандартной глюкозной нагрузки (СГН), липидный спектр, а также показатели толщины комплекса интима-медиа общих сонных артерий (ОСА) сонографическим методом.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования уровни гликемии (натощак – на 57,2%, через 2 часа СГН – на 96,3%  $p < 0,01$ ), инсулина (натощак – на 57,7%, через 2 часа СГН – на 64,5%,  $p < 0,01$ ) и значения индекса НОМА-IR (натощак – на 21,2%, через 2 часа СГН – на 37,9%,  $p < 0,05$ ) существенно были выше данных показателей в крови у больных ИБС в сочетании с СД по сравнению с контролем. При анализе липидного спектра сыворотки крови у больных ИБС и СД 2 типа было также отмечено более значимое повышение уровней ОХС, ХСЛПНП, ТГ и снижение содержания ХСЛПВП, чем у лиц в группе контроля. Однако если у пациентов с изолированным СД выявлена более выраженная гипертриглицеридемия, то у больных ИБС, не осложненной СД, значимо более высокими оказались уровни ХС ЛПНП. ИБС и СД 2 типа характеризуются нарушением эндотелиальной функции сосудов, проявляющимся значимым увеличением показателей толщины комплекса интима-медиа ОСА - на 38,9% при ИБС, 38,1% при ИБС в сочетании с СД 2 типа, 18,9% при СД 2 типа и сопряжены со степенью нарушения углеводного обмена и поражением миокарда.

**Выводы.** При ИБС выявлены существенные нарушения гормонально-метаболического статуса, эндотелиальной функции сосудов (показатели толщины комплекса интима-медиа БЦА), которые ассоциируются со степенью нарушения углеводного и липидного обменов и наиболее выражены у больных с ИБС, развившейся на фоне СД 2 типа.