

М. Ю. Семеняко

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*

M. Y. Semenyako

PECULIARITIES OF THE COURSE OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Tutor: associate professor E. M. Balysh

*Department of Cardiology and Internal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье представлены результаты изучения клинико-лабораторных и инструментальных особенностей течения нестабильной стенокардии у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. В исследование были включены 35 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и 40 пациентов без нарушений углеводного обмена.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, нестабильная стенокардия.

Resume. The article presents the results of a study of clinical, laboratory and instrumental features of the course of unstable angina in patients with diabetes mellitus. The study included 35 patients with diabetes mellitus and 40 patients without carbohydrate metabolism disorder.

Keywords: diabetes mellitus, unstable angina.

Актуальность. По данным ВОЗ в течение последних 15 лет ишемическая болезнь сердца (ИБС) является главной причиной смертности населения [1]. 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 [2].

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

Задачи:

1. Проанализировать клинико-антропометрические и инструментальные данные пациентов с СД 2-го типа, госпитализированных с нестабильной стенокардией, в сравнении с пациентами без нарушений углеводного обмена.

2. Сравнить результаты лабораторных методов исследования у пациентов основной и контрольной групп.

3. Оценить риск развития у включенных в исследование пациентов ближайших негативных сердечно-сосудистых исходов с использованием шкалы GRACE при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.

Материал и методы. Исследование выполнено на базе кардиологического отделения №3 учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Проводился опрос пациентов, физикальное об-

следование, 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. При изучении структуры пациентов в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) были получены данные о большем удельном весе пациентов с избыточной массой тела и ожирением в группе с СД 2-го типа, чем в группе сравнения (31,4%, 54,3% и 25%, 27,5% соответственно, $\chi^2 = 10,1$, $p < 0,01$) (рисунок 1).

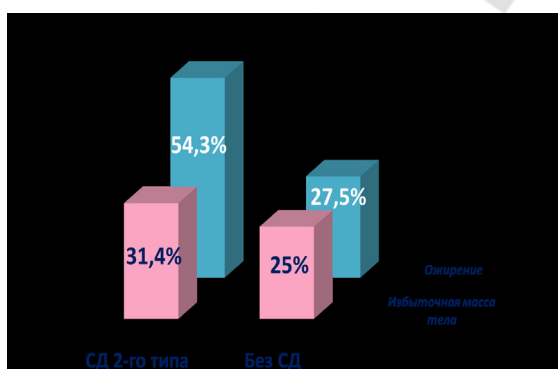


Рис. 1 – Структура пациентов исследуемых групп в зависимости от ИМТ

Анализ данных электрокардиографии показал, что у пациентов основной группы чаще развивались нарушения ритма и проводимости, чем у пациентов контрольной группы (62,9% и 20% соответственно, $\chi^2 = 8,1$, $p < 0,01$) (рисунок 2).

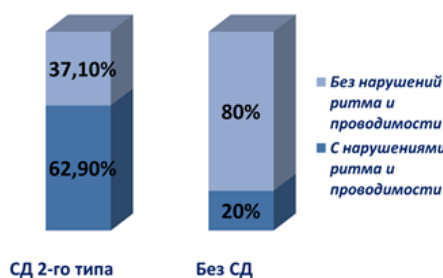


Рис. 2 – Структура пациентов исследуемых групп в зависимости от наличия нарушений ритма и проводимости

В структуре нарушений ритма и проводимости у пациентов с СД 2-го типа преобладала фибрилляция предсердий (75%). Блокада правой, левой ножек пучка Гиса, наджелудочковая экстрасистолия встречались примерно с одинаковой частотой (10%, 5%, 10%, соответственно) (рисунок 3).

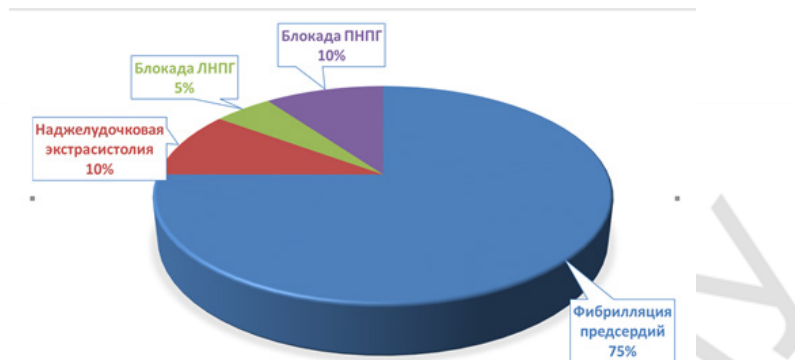


Рис. 3 – Структура нарушений ритма и проводимости у пациентов с СД 2-го типа

Показатели липидограммы у пациентов с СД 2-го типа характеризовались более высокими значениями концентрации общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), коэффициента атерогенности, более низкими значениями концентрации липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), чем у пациентов без нарушений углеводного обмена (5,5 (4,5;5,9) ммоль/л, 1,7 (1,4;2,5) ммоль/л, 3,4 (2,7;3,9) ммоль/л, 3,4 (2,8;4,6), 1,1 (0,8;1,4) ммоль/л, и 4,4 (3,8;5,8) ммоль/л, 1,2 (0,9;1,7) ммоль/л, 2,8 (2,2;3,5) ммоль/л, 2,7 (2,0;3,6), 1,2 (0,9;1,5) ммоль/л, соответственно, $p < 0,05$) (рисунок 4).

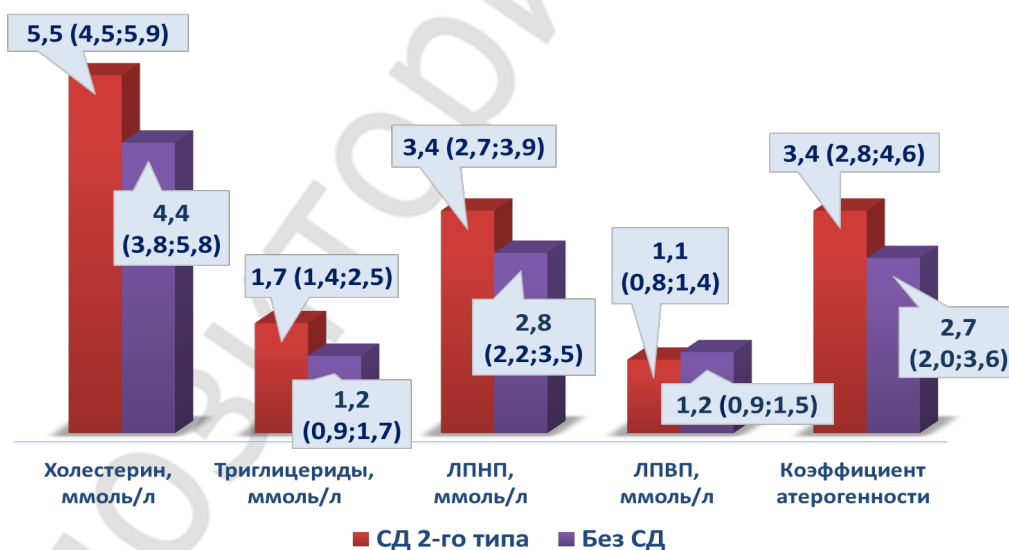


Рис. 4 – Показатели липидограммы у пациентов исследуемых групп

Группа пациентов с СД 2-го типа в сравнении с группой контроля характеризовалась большим удельным весом лиц со снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин (57,1% и 30% соответственно, $\chi^2 = 5,6$, $p < 0,05$) и более низкими среднегрупповыми значениями СКФ ($57,9 \pm 19,3$ мл/мин и $70,5 \pm 15,4$ мл/мин, соответственно, $p < 0,05$) (рисунок 5).



Рис. 5 – Структура пациентов со снижением СКФ менее 60 мл/мин

При проведении коронароангиографии в основной группе в большем числе случаев выявлялись стенозирующие поражения 3-х и более локализаций, чем в группе сравнения (57,1% и 14,3% соответственно, $\chi^2= 5,6$, $p<0,05$) (рисунок 6).

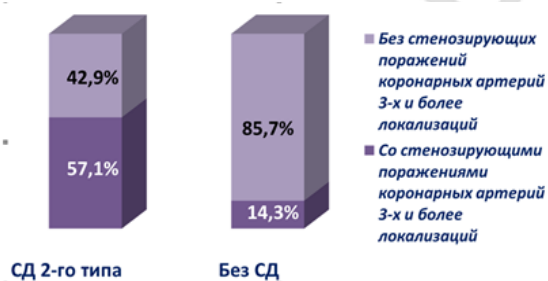


Рис. 6 – Структура пациентов со стенозирующими поражениями коронарных артерий 3-х и более локализаций

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, $\chi^2= 5,3$, $p<0,05$) (рисунок 7).

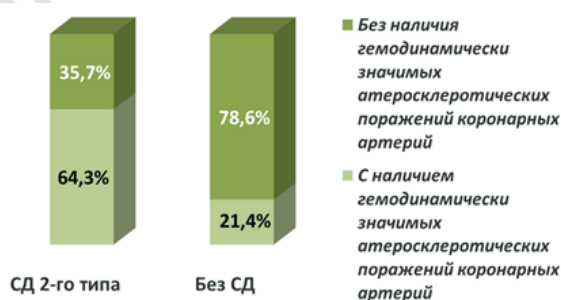


Рис. 7 – Структура пациентов в зависимости от наличия гемодинамически значимых атеросклеротических поражений коронарных артерий

При стратификации риска развития ближайших неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов (смерть, инфаркт миокарда) с использованием шкалы GRACE при остром коронарном синдроме без подъема ST все пациенты, включенные в исследование, относились к группам низкого и умеренного риска. Однако группа пациентов с СД 2-го типа характеризовалась большим количеством баллов, чем группа сравнения ($105\pm 19,3$ и $95\pm 19,4$ соответственно, $p<0,05$) (рисунок 8).

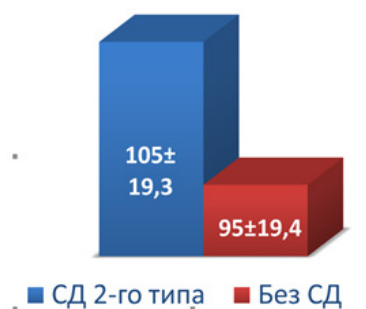


Рис. 8 – Структура пациентов в зависимости от количества баллов при использовании шкалы GRACE

Выводы:

1. Для пациентов с СД 2-го типа в сравнении с пациентами без нарушений углеводного обмена были характерны более высокие значения атерогенных фракций липидограммы.

2. Течение ИБС на фоне СД 2-го типа характеризовалось более выраженным поражением коронарного русла, чем у пациентов без СД.

3. На этапе госпитализации по поводу нестабильной стенокардии у пациентов с СД 2-го типа заболевание чаще протекало с развитием нарушений ритма и проводимости.

4. У пациентов с СД 2-го типа, госпитализированных по поводу нестабильной стенокардии, в сравнении с пациентами без диабета значимо чаще выявлялось снижение функции почек.

5. При стратификации риска развития ближайших неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов (смерть, инфаркт миокарда) с использованием шкалы GRACE при остром коронарном синдроме без подъема ST группа пациентов с СД 2-го типа характеризовалась большим количеством баллов, чем группа сравнения.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Вопросы здравоохранения – Диабет – Режим доступа: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/ru/ (дата обращения: 05.05.2019).

2. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary. The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). / Ryden L., Standl E., Bartnik M. et al. // Eur Heart J. – 2007. – № 1. – С. 88-136.