

Богданович В.В., Бальцевич У.О.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.

Научный руководитель: ст. преп. Раткевич И.М.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гемодинамический фенотип (ГФ) отражает результат адаптации организма к условиям существования, изменяется при различных заболеваниях, естественном старении, под влиянием лечения. Определение ГФ важно для подбора как медикаментозной, так и немедикаментозной терапии, в связи с чем представляет научный интерес изучение распространения различных ГФ, в том числе и у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2). Выявление факторов, влияющих на формирование ГФ, дальнейшая их коррекция, позволит более успешно проводить лечение и предупреждать развитие осложнений у данной категории пациентов.

Цель: определить ГФ у женщин с СД 2, выявить взаимосвязь со следующими характеристиками: сопутствующая патология, антропометрические параметры, медикаментозная терапия, образ жизни, наследственные заболевания, лабораторные показатели.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты проведенного анкетирования, проанализированные истории болезни и амбулаторные карты 40 женщин с СД 2. Руководствуясь инструкцией по применению «Метод определения гемодинамического фенотипа», каждой пациентке определен ГФ. Проанализированы антропометрические параметры, сопутствующая патология, медикаментозная терапия, образ жизни, наследственность в отношении социально значимых заболеваний, лабораторные показатели, рассчитаны индекс массы тела (ИМТ), скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Анализ проведен с помощью программы SPSS Statistics v 26 с использованием U-критерия Манна-Уитни, ранговой корреляции Спирмена, таблиц сопряженности.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст в исследуемой группе составил $68,6 \pm 8,5$ лет. Распределение гемодинамических фенотипов было следующим: гармонический (Г) – 16 (40%), дисфункциональный диастолический (ДД) – 24 (60%). Сопутствующая патология: артериальная гипертензия – 37 (92,5%), хроническая ишемическая болезнь сердца – 27 (67,5%), остеоартроз – 20 (50%), мочекаменная болезнь – 8 (20%), инфаркт миокарда в анамнезе – 8 (20%), системный остеопороз – 7 (17,5%), злокачественные новообразования – 5 (12,5%), гипотиреоз – 5 (12,5%), подагра – 3 (7,9%), острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе – 2 (5%). Установлена положительная двухсторонняя достоверная связь между показателями гликированного гемоглобина (HbA1C) и уровнями холестерина (ХС) ($p < 0,0001$, $r = 0,664$), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) ($p < 0,006$, $r = 0,552$), общего билирубина ($p < 0,007$, $r = 0,538$); отрицательная – между значениями тиреотропного гормона (ТТГ) и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) ($p < 0,046$, $r = -0,476$), положительная – между значениями ТТГ и мочевой кислоты ($p < 0,005$, $r = 0,859$). Выявлена достоверная взаимосвязь ГФ-ДД со следующими параметрами: патологией опорно-двигательного аппарата (ОДА) (асимптоматическая значимость (АЗ)=0,018, V Крамера=0,375), подагрой (АЗ=0,019, коэффициент неопределенности (КН)=0,153), приемом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) с частотой не менее 2-4 раза в неделю (АЗ=0,028, V Крамера=0,347).

Выводы: гемодинамический фенотип ДД превалирует над Г. Выявлена достоверная связь между ГФ-ДД и патологией ОДА, подагрой, приемом НПВС. Пациентки с СД 2 характеризуются многообразием сопутствующей патологии. Более высокие значения HbA1C ассоциируются с повышенными уровнями ХС, ЛПНП, общего билирубина. Значение ТТГ положительно коррелирует с уровнем мочевой кислоты, отрицательно – с ЛПВП.