

*Муминова М.Н.*

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АПОЛИПОПРОТЕИНА В  
И ЛИПОПРОТЕИНА (А) ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Урунбаева Д.А.*

*Кафедра Внутренних болезней и эндокринологии*

*Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент*

**Актуальность.** Сахарный диабет 2 типа сопровождается высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, во многом обусловленных выраженными нарушениями липидного обмена и атерогенной дислипидемией. Однако традиционный липидный профиль не всегда позволяет в полной мере оценить остаточный сердечно-сосудистый риск. В связи с этим особое значение приобретает расширенный липидный профиль с включением аполипопротеина В и липопротеина(а) как независимых маркеров атеросклеротических осложнений.

**Цель:** определить распространённость повышенных уровней липопротеина (а) и аполипопротеина В среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа, ассоциированных с повышенным сердечно-сосудистым риском.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе отделения эндокринологии Национального медицинского центра. В основную группу включены 30 пациентов с СД2 (18 женщин и 12 мужчин) с установленной диабетической дислипидемией. Контрольную группу составили 20 лиц с метаболическим синдромом без сахарного диабета. Средний возраст пациентов основной группы составил  $54,6 \pm 4,2$  года, средняя продолжительность диабета —  $5,7 \pm 2,1$  года. Средний возраст лиц контрольной группы составил  $57,5 \pm 2,2$  года. У большинства пациентов основной группы выявлялись сопутствующие заболевания, включая артериальную гипертензию 1–2 степени и ишемическую болезнь сердца I–II функционального класса. Пациенты с перенесённым инсультом или острым инфарктом миокарда в исследование не включались. Оценивали показатели углеводного обмена: гликемию натощак, постпрандиальную гликемию и уровень HbA1c. Также исследовали липидный спектр, включающий общий холестерин, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, апоВ и Лп(а). Дополнительно проводились коагулологические исследования (фибриноген, ПТИ, АЧТВ), определение уровня печёночных трансаминаз, С-реактивного белка, а также инструментальные методы диагностики — эхокардиография и доплерография брахиоцефальных артерий.

**Результаты и их обсуждение.** Средний уровень HbA1c у пациентов с СД2 составил  $8,2 \pm 1,4\%$ , гликемия натощак —  $8,4 \pm 1,56$  ммоль/л, постпрандиальная гликемия —  $13,6 \pm 2,5$  ммоль/л, что свидетельствовало о декомпенсации углеводного обмена. У всех 30 пациентов основной группы выявлена типичная диабетическая дислипидемия, характеризующаяся повышением общего холестерина, ТГ и ЛПНП на фоне снижения ЛПВП. По сравнению с контрольной группой в основной группе отмечено достоверное повышение уровня общего холестерина на 24% ( $p < 0,05$ ), триглицеридов — на 26% ( $p < 0,05$ ), ЛПНП — на 22%, аполипопротеина В — на 19% ( $139,5 \pm 4,98$  мг/дл) и липопротеина (а) — на 18% ( $37,7 \pm 3,4$  мг/дл) ( $p < 0,05$ ).

Высокие и очень высокие значения Лп(а) выявлены у 5 пациентов (16,7%). Повышенные уровни апоВ зарегистрированы у 4 обследованных (13,3%) независимо от пола. Одновременное повышение апоВ и Лп(а) наблюдалось у 11 пациентов (36,7%). В контрольной группе повышенный уровень апоВ выявлен у 3 человек (15%), среднее значение составило  $133,8 \pm 4,6$  мг/дл.

**Выводы.** Дополнение стандартного липидного профиля определением уровней липопротеина (а) и аполипопротеина В у пациентов с сахарным диабетом 2 типа позволяет более полно оценить выраженность атерогенных нарушений липидного обмена и своевременно выявить лиц с повышенным сердечно-сосудистым риском. Включение данных показателей в диагностический алгоритм способствует раннему началу профилактических и лечебных мероприятий, что может улучшить прогноз и снизить риск развития осложнений.