

Среди обследованных пациентов преобладали лица трудоспособного возраста (средний возраст: стенокардия — 50,1 лет; ВСД — 38,3 лет). Выявлена более ранняя манифестация вегето-сосудистой дистонии (24,8 лет) по сравнению со стенокардией напряжения (40,5 лет).

Доминировало среднетяжелое течение (уровень физической работоспособности сохранен; наличие вегетативных кризов; изменения эмоционального состояния), I ФК — 21,4 %, II ФК — 78,6 %, отсутствовали признаки сердечной недостаточности, выраженной гипертрофии левого желудочка, «фатальные» аритмии. При этом 136 (77,7 %) обследованных пациентов отмечают тенденцию к снижению работоспособности за последние 5 лет (быстрая утомляемость, учащение приступов, отсутствие тяги к работе, эмоциональная усталость).

Выводы

1. Неврогенные кардиалгии (ВСД) манифестируют в более раннем возрасте — 24,8 лет, чем кардиогенные (стенокардия) — 40,5 лет.
2. Отмечена тенденция к снижению работоспособности у 77,7 % пациентов.
3. Отсутствие каких-либо лабораторно-инструментальных подтверждений наличия органической патологии при неврогенных кардиалгиях.
4. Эффект от приема нитроглицерина кардинально различается: при кардиогенных кардиалгиях положительный, при неврогенных — отрицательный.
5. При отсутствии должного лечения течение болезней с обоими типами кардиалгии перестает быть доброкачественным и ведет к более тяжелым формам поражения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн, А. М. Кардиалгии и абдоминалгии / А. М. Вейн, А. Б. Данилова // Рус. мед. журн. — М., 1999. — № 7 (9).
2. Данилов, А. Б. Кардиалгии и абдоминалгии. Болевые синдромы в неврологической практике / А. Б. Данилов; под ред. А. М. Вейна. — М.: Медпресс-информ, 2001. — С. 284–292.
3. Кузнецов, В. Ф. Вертебрология. Клиника, диагностика, лечение заболеваний позвоночника / В. Ф. Кузнецов. — 2004. — 340 с.
4. Павленко, С. С. Организация медицинской помощи больным с хроническим болевым синдромом / С. С. Павленко, В. Н. Денисов, Г. И. Фомин. — Новосибирск, 2002. — 196 с.

УДК 616.379-00864-052:616.153.915

ЛИПИДНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Беляева М. М., Орешкова Ю. В., Литвинчук Т. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. П. Каплиева

**Учреждения образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Нарушения липидного спектра сыворотки крови усугубляют атерогенез и развитие макроангиопатии у больных СД. Поражение сосудов крупного и среднего калибра при СД патогенетически связано с атеросклерозом, что имеет место и у больных без диабета, за исключением того, что указанное поражение сосудов у больных СД, наступает намного раньше, чем у лиц, не страдающих этим заболеванием.

Наиболее оправданной стратегией ведения пациентов с СД 2 типа является стратегия, предложенная Межнациональной образовательной программой по диабету: диабетологи и пациенты с СД должны уделять внимание не только контролю гликемии и АД,

но и уровню липидов сыворотки крови [1].

Цель

Изучение особенностей липидного спектра сыворотки крови у пациентов с СД типа 2 в зависимости от возраста, стажа заболевания, индекса массы тела.

Материалы и методы исследования

В исследовании участвовали 50 пациентов с СД 2 типа в возрасте от 42 до 77 лет, находившихся на обследовании и лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». У всех пациентов для изучения липидного спектра сыворотки крови выполнено лабораторное определение показателей липидограммы: ХС, триглицеридов (ТГ), липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП), коэффициента атерогенности (КА) с помощью биохимического анализатора «Architect c8000 (ABBOTT, USA).

Средний возраст пациентов с СД 2 типа составил $61,18 \pm 7,23$ года. Пациенты обследуемой группы были разделены на возрастные группы (40–49 лет, 50–59 лет, 60–69 лет, 70–79 лет).

Показатели индекса массы тела (ИМТ) оценивались согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (1997): $18,5\text{--}24,9 \text{ кг/м}^2$ — нормальная масса тела; $25,0\text{--}29,9 \text{ кг/м}^2$ — избыточная масса тела; $> 30,0 \text{ кг/м}^2$ — ожирение. Анализ показателей индекса массы тела показал, что 64 % (32 человека) имели ожирение.

Результаты исследования

Частота встречаемости отклонений показателей липидограммы выглядела следующим образом: повышение уровня ХС у 18 (36 %) человек; повышение уровня ТГ у 27 (54 %) человек; снижение уровня ЛПВП у 5 (10 %) человек; повышение уровня ЛПНП у 2 (4 %) человек; повышение уровня ЛПОНП у 29 (58 %) человек; повышение КА у 36 (72 %) человек.

Средние значения показателей липидного спектра в группе обследованных пациентов выглядели следующим образом: ХС — $5,73 \pm 10$ ммоль/л; ТГ — $2,14 \pm 0,15$ ммоль/л; ЛПВП — $1,16 \pm 0,04$ ммоль/л; ЛПНП — $1,79 \pm 0,17$ ммоль/л; ЛПОНП — $1,01 \pm 0,09$ ммоль/л; КА — $4,01 \pm 0,11$ ммоль/л. По характеру отклонений липидного спектра у 27 (54 %) человек имелись значительные изменения в липидограмме, у 8 (16 %) человек — незначительные изменения, у 6 (12 %) человек — минимальные, у 9 (18 %) человек изменения в липидограмме отсутствовали.

Анализ показателей липидограммы в зависимости от возраста показал, что максимальные значения уровня ХС отмечались у пациентов в возрастной группе от 40 до 49 лет, а максимальные значения уровней ТГ — у пациентов 60–69 лет. Для оценки зависимости липидного обмена от стажа заболевания пациенты с СД 2 типа были разделены на 3 группы: I группа — стаж заболевания 0–10 лет; II группа — стаж заболевания 11–20 лет и III группа — стаж заболевания 21–30 лет.

Не установлено достоверных различий по показателям липидного спектра в зависимости от стажа заболевания, при этом максимальный уровень ТГ ($2,34 \pm 0,39$ ммоль/л) был у пациентов с СД 2 типа со стажем заболевания 11–20 лет. Максимальный уровень ТГ ($2,66 \pm 0,38$ ммоль/л) наблюдался у пациентов, страдающих СД 2 типа с ожирением.

Выводы

Таким образом, выявленные нарушения липидного спектра сыворотки крови у пациентов с СД 2 типа требуют коррекции как необходимые меры достижения компенсации заболевания наряду с показателями углеводного обмена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангиопатия и сахарный диабет [Электронный ресурс]. — М., 2008. — Режим доступа : <http://www.diabetunet.ru>. — Дата доступа: 02.03.2014.