УДК 616.379-008.64:577.125

В. Н. Осипова

Научные руководители: ассистент кафедры А. Ю. Прислопская, старший преподаватель А. Н. Цырульникова

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

ОСОБЕННОСТИ ЖИРОВОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА

Введение

Сахарный диабет 2 типа (СД 2) является хроническим метаболическим заболеванием, характеризующимся нарушением углеводного обмена, что приводит к гипергликемии. Заболеваемость СД 2 стремительно растет во всем мире, особенно в странах с высоким уровнем урбанизации и нездоровыми привычками питания [1]. Традиционно диагностика и контроль эффективности лечения СД 2 базируются на показателях углеводного обмена (гликемия, гликированный гемоглобин) учитывая сложные патофизиологические связи между инсулинорезистентностью, нарушениями гликемического контроля, ожирением, дислипидемией и атеросклерозом [2].

У пациентов с диабетом наблюдается так называемая «диабетическая дислипидемия», характеризующаяся повышением уровня триглицеридов, снижением холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП) и преобладанием мелких плотных частиц липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), которые обладают высокой атерогенностью. Кроме того, резистентность жировой ткани к действию инсулина ведет к неконтролируемому липолизу и высвобождению большого количества свободных жирных кислот (СЖК), которые оказывают липотоксическое действие на β-клетки поджелудочной железы, ускоряя прогрессирование заболевания. В связи с этим, изучение особенностей липидного обмена у данной категории пациентов является ключом к персонализации лечения, выбору наиболее эффективных сахароснижающих препаратов с плейотропными липидснижающими эффектами и предотвращению инвалидизирующих осложнений [3, 4, 5].

Цель

Оценить особенности жирового обмена среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 54 историй болезни пациентов эндокринологического отделения УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» за 2025 год с диагнозом СД 2 типа. Целевые уровни показателей липидного обмена у мужчин и женщин с СД 2 типа составляют: общий ХС <4,5 ммоль/л; ТГ <1,7 ммоль/л.

Обработку результатов исследования проводили методами прикладной статистики с использованием MS Excel и программного пакета для статистического анализа Statistica 10.0. Статистически значимыми считались различия при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В группу исследования вошло 54 (100%) пациента, среди которых 37 (68,5%) женщин и 17 (31,48%) мужчин. Средний возраст в группе мужчин составил 60±9,92 лет, в группе женщин 62,9±9,93 года (возраст варьировался от 36 до 79 лет).

Все пациенты, имеющие СД 2 типа в анамнезе, были разделены на три группы в зависимости от степени ожирения. В первую группу вошли пациенты с 1-й степенью ожирения (ИМТ 30–34,9 кг/м^2) 27 (50%) человек, среди них на долю мужского пола пришлось (24,1%),

на долю женского пола (25,9%) от общего числа пациентов. Вторую группу составили пациенты со 2-ой степенью ожирения (ИМТ 35–39,9 кг/м^2) 15 (27,8%) человек, мужчины – 2 (3,7%) человека, женщины – 13 (24,1%) человек. В третью группу вошли пациенты с 3-й степенью ожирения (ИМТ >40 кг/м^2) 12 человек: 10 (18,5%) женщин и 2 (3,7%) мужчины.

У 44 (81,5%) пациентов, имеющих СД 2 типа, была обнаружена дислипидемия. Из них на долю женского пола пришлось 30 (68,2%) человек, на долю мужского пола – 14 (31,8%) человек.

Распространенность дислипидемии у пациентов с СД 2 типа в зависимости от пола и степени ожирения представлена в таблице 1.

Таблица 1 − Распространенность дислипидемии у пациентов с СД 2 типа

Показатели	1-я степень ожирения		2-я степень ожирения		3-я степень ожирения	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Изолированная гиперхолестеринемия	1 (2,27%)	1 (2,27%)	0 (0%)	1 (2,27%)	0 (0%)	2 (4,55%)
Изолированная гипертриглицеридемия	2 (4,55%)	3 (6,82%)	0 (0%)	8 (18,2%)	0 (0%)	2 (4,55%)
Сочетание гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии	8 (18,2%)	6 (13,64%)	1 (2,27%)	4 (9,1%)	2 (4,55%)	5 (11,4%)

Среди всех типов дислипидемии наиболее распространенным является комбинация гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии (59,1%), на долю мужского пола пришлось (25%), на долю женского пола (34,1%) (p=0,014). Нарушение липидного спектра в большей степени наблюдается у пациентов с 1 степенью ожирения, а именно при сочетании повышения общего ХС и ТГ выше целевых значений (8 (18,2%) против 6 (13,64%)) (p=0,034). У пациентов со 2-ой степенью ожирения имеется тенденция к более высокой частоте развития гипертриглицеридемии (p=0,086).

Выводы:

1. Распространенность дислипидемии у пациентов с СД 2 типа встречается в 81,5% случаев.

2. Нарушение липидного спектра значимо чаще встречается в группе женщин, чем в группе мужчин.

3. Наиболее распространенным типов нарушения липидного обмена является комбинация гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии (59,1%). Так как у пациентов в большей степени встречается сочетанное повышение общего ХС и ТГ, возможно рассмотрение вопроса о назначении комбинированной липидснижающей терапии.

4. Наиболее частым типом дислипидемии у пациентов с 1-ой степенью ожирения является комбинация повышения уровня триглицеридов и общего холестерина, что является статистически значимым (p=0,034). Также у пациентов с СД 2 типа, имеющие 2-ю степень ожирения наблюдается тенденция к развитию гипертриглицеридемии (p=0,086).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов, И. И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И. И. Дедов, М. В. Шестакова. – 2021.

2. Анциферов, М. Б. Инкретиномиметики в терапии сахарного диабета 2-го типа / М. Б. Анциферов, Л. Г. Дорофеева // Леч. врач. – 2009. – № 3. – С. 14–21.

3. Избыточная масса тела, продолжительность инсулино- и антигипертензивной терапии замедляют темпы прогрессирования хронической болезни почек при сахарном диабете 2 типа / Н. А. Первышин, С. В. Булгакова, О. Н. Василькова [и др.]. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2024. – № 2. – С. 22–30.

4. Взаимосвязь цистатина С и структурно- геометрических параметров сердца у пациентов с сахарным диабетом и хронической болезнью почек / О. Н. Василькова, Т. В. Мохорт, И. Ю. Пчелин [и др.]. // Кардиология в Беларуси. – 2021. – Т. 13, № 5. – С. 734–745.

5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб.-метод.пособие для студентов лечебного, медико-диагностического факультетов и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран медицинских вузов / И. И. Мистюкевич [и др.]. – 3-е изд., стер. – Гомель : ГомГМУ, 2014. – 88 с.

УДК 616.12-005.4-06-098-052

А. Г. Павлюковец, Я. А. Максимова

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. В. Николаева

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

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КАРДИО-РЕНО-ГЕПАТО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ИБС

Введение

Сочетание метаболических факторов риска и хронических неинфекционных заболеваний в рамках кардио-рено-гепато-метаболического синдрома (КРГМС) тесно связано с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений. ИМТ/ожирение, являющиеся основным компонентом метаболического синдрома (МС), и сопутствующие им заболевания существенно увеличивают прямые и непрямые расходы на здравоохранение и повышают смертность, сокращая продолжительность жизни на 8–10 лет [2, 3]. Предпосылками для разработки консенсуса появилась возможность с использованием многоцелевых политаблеток одномоментно корректировать такие компоненты КРГМС, как повышение артериального давления (АД) и дислипидемию, обновление представлений о КРГМС и вовлеченность в проблему специалистов различных специальностей [4, 5].

Кардио-рено-гепато-метаболический синдром (КРГМС) представляет собой сложный и взаимосвязанный спектр заболеваний, обусловленных общими патофизиологическими механизмами. Несмотря на растущую распространенность КРГМС, единые стратегии ведения пациентов остаются недостаточно изученными [1].

Цель

Проанализировать результаты клинического течения кардио-рено-гепато-метаболического синдрома у пациентов со стабильными формами ишемической болезни сердца.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 68 медицинских карт пациентов, проходивших лечение в учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр», с января 2025 года, а также анализ результатов биохимического анализа и Эхо-КГ. Из 68 пациентов 23 (46%) человека имеют в анамнезе нарушения сердечного ритма по типу экстрасистол, сочетавшееся с изменениями на коронароангиографии. Среди данных пациентов 15 человек (65%) составляют мужчины. 8 человек (35%) – женщины. Средний возраст исследования составил 65 лет. Критериями включения в исследование было наличие у пациентов артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД), ишемической болезни сердца (ИБС). Исключены из исследования пациенты с острыми формами ИБС, а также пациенты, которые не дали информированного согласия на участие в настоящем исследовании.

Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения MS Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты были распределены на 2 группы, 1-я группа: АГ+СД, 2-я группа: АГ+СД+ИБС. Клиническая характеристика пациентов обеих групп представлена в таблице 1.