

ВЛИЯНИЕ БИСОПРОЛОЛА И КАРВЕДИЛОЛА НА РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Н.Г. Кадочкина

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

В настоящее время эффективность β -адреноблокаторов в профилактике неблагоприятных исходов у больных сахарным диабетом 2-го типа доказана только у больных инфарктом миокарда и хронической сердечной недостаточностью. Литературных данных о влиянии β -адреноблокаторов на выживаемость больных стабильной стенокардией и сахарным диабетом нет. Поэтому был проведен сравнительный анализ конечных точек (случаев летальности от ИБС, госпитализации по поводу прогрессирования ИБС, развития нефатального инфаркта миокарда) в 2 группах пациентов – основной и контрольной в течение года наблюдения. Основную группу составили пациенты с сахарным диабетом 2-го типа ($n=63$), принимавшие в составе комплексной терапии ИБС бисопролол или карведилол. В контрольную группу вошли пациенты с сахарным диабетом 2-го типа ($n=50$), находящиеся на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники №1 г. Гомеля, которым как показал анализ амбулаторных карт, не были назначены β -адреноблокаторы. Контрольный период составил 1 год.

В проведенном исследовании было выявлено что, у пациентов основной группы в течение контрольного периода наблюдения не развилось ни одного случая летальности от острых либо хронических форм ИБС, нефатального инфаркта миокарда и не возникла потребность в госпитализации по поводу прогрессирования ИБС.

Напротив, в контрольной группе летальность от ИБС составила 6%. В течение первого года умерли 3 пациента. Анализ причин летальности показал, что в 2-х случаях причиной смерти явился инфаркт миокарда, один из которых осложнился разрывом миокарда и гемоторпонадой, и еще в одном случае причиной смерти послужила прогрессирующая стенокардия, осложнившаяся острой левожелудочковой недостаточностью. Средний возраст умерших пациентов составил $64 \pm 3,8$ года. Четверо пациентов контрольной группы в течение 1-го года наблюдения были госпитализированы в Гомельскую БСМП по поводу прогрессирующей стенокардии, длительность лечения составила 10,3 койко-дня.

Частота развития комбинированной конечной точки (случаи госпитализации и летальности по причине ИБС, нефатального ИМ) у пациентов, принимавших бисопролол или карведилол, составила 0% в сравнении с 14% у пациентов, не принимавших БАБ в составе комплексной терапии ИБС, ($p=0,002$).

Таким образом, проведенное исследование показало высокую эффективность длительной терапии современными β -адреноблокаторов в предупреждении сердечно-сосудистых событий, повышении выживаемости больных стабильной стенокардией и сахарным диабетом 2-го типа и необходимость их применения в качестве средств вторичной профилактики ИБС у этой категории пациентов.

ВОЗМОЖНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Н.Г. Кадочкина¹, Ж.А. Чубуков²

¹*ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь*

²*УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь*

Необходимость ранней диагностики ишемической болезни сердца (ИБС) у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2-го типа обусловлена ее тяжелым течением и высокой летальностью. Вместе с тем при СД существуют объективные трудности ранней диагностики ИБС из-за широкого распространения ее безболевых и атипичных форм. Учитывая, что рост количества больных СД в настоящее время принял масштабы пандемии, скрининг ИБС у пациентов с СД должен быть максимально быстрым, доступным и недорогим.

Для ранней диагностики ИБС нами была использована Программа прогнозирования вероятности ИБС у пациентов с СД 2-го типа (свидетельство о регистрации компьютерной программы № 362 от 08.11.2011г. Национального центра интеллектуальной безопасности Республики Беларусь, авторы Кадочкина Н.Г., Чубуков Ж.А.).

Для оценки качества работы программы нами были использованы данные 80 стационарных медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» в марте 2014 года.

Значения клинико-анамнестических и лабораторных показателей были использованы в качестве входных параметров для разработанной нами программы. Количественная оценка качества работы программы проведена на основе выходных данных (вероятность наличия ИБС) и информации об установленном диагнозе ИБС.

Необходимо отметить, что у 42 (52,5%) пациентов согласно данным стационарных медицинских карт СД 2-го типа сочетался с различными формами ИБС. При этом у 4 (5%) пациентов ИБС была выявлена с помощью нами разработанной программы и подтверждена при проведении нагрузочных тестов (стресс-ЭхоКГ или ВЭП) и/или СМЭКГ.

С использованием ROC-анализа, с расчетом значений чувствительности, специфичности и площади под кривой (AUC) был проведен поиск оптимальной точки разделения по показателю вероятности наличия ИБС. Оптимальное значение показателя вероятности наличия ИБС, обладающее наивысшим значением чувствительности и специфичности, составило 67,5%. При использовании данного показателя чувствительность составила 91,8%, специфичность – 90,3%.

Таким образом, качество программы прогнозирования и верификации ИБС у пациентов с СД 2-го типа при использовании ее в реальной клинической практике можно оценить как отличное (AUC=0,949). Использование программы в повседневной клинической практике позволяет врачам-эндокринологам иметь настороженность в отношении своевременной диагностики асимптомных форм ИБС у пациентов с СД 2 типа и предпринимать адекватные лечебно-диагностические меры для предотвращения ССО и смертности у этой, обладающей высочайшим кардиоваскулярным риском, категории больных.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРМЕТАНЕФРИНЕМИЕЙ

М.П. Каплиева¹, И.Г. Савастеева², К.К. Зекенова²

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Феохромоцитома – опухоль, которая встречается примерно у 1 % пациентов с артериальной гипертензией. Распространенность феохромоцитомы оценивается разными исследователями с разбросом данных на порядок и составляет от 1 на 10 тысяч до 1 на 200 тысяч населения, заболеваемость – 1 наблюдение на 2 миллиона человек в год.

Для подтверждения диагноза феохромоцитомы измеряют уровень катехоламинов в плазме. Однако, уровень катехоламинов может повышаться и в отсутствие феохромоцитомы при тревожных состояниях, уменьшении объема циркулирующей крови, ацидозе, артериальной гипотонии, гипоксии, физической нагрузке, курении, почечной недостаточности, повышенном внутричерепном давлении, ожирении, а также на фоне лечения леводофой, метилдофой, гистамином, глюкагоном.

Наиболее информативными в диагностике феохромоцитомы и мониторинге пациентов в процессе лечения являются лабораторные методы определения стойких метаболитов катехоломинов – метанефрина и норметанефрина.

Среди пациентов эндокринологического отделения ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека» в период с 2008 по 2013 год были проанализированы клинико-лабораторные данные 26 человек с повышенными значениями концентрации общих метанефринов в сыворотке крови.

Анализ по возрасту показал, что наибольшее число пациентов было в возрастной группе 50-59 лет (35%), что в 8,8 раз выше, чем в возрастной группе 30-39 лет (4%). Средний возраст пациентов составил 57±12,3 лет.

По результатам исследования феохромоцитома чаще встречалась у женщин – в 17 случаях из 26 (65%). Пациентов мужского пола – 9 человек (35%). По социальному составу городские жители составили 77% (20 человек), сельские жители 23% (6 человек).

При анализе нами были выявлены следующие клинические и лабораторно-инструментальные симптомы. По частоте встречаемости составлен рейтинг показателей:

1. Повышенный уровень метанефринов – в 26 случаях (100%);
2. Структурная патология при визуализации (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) – в 26 случаях (100 %);
3. Повышенное АД – в 24 случаях (92%);
4. Головная боль – в 20 случаях (77%);