

УДК 577.125:[616.12:616.379-008.64]

**АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА  
У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

**Котлярова В. В.**

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова,  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

**Введение**

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и сахарный диабет (СД) 2 типа являются распространенными и часто сочетающимися заболеваниями [1, 2]. Доля смертности от ССЗ в Республике Беларусь составляет 63 % всех смертей, что определяет актуальность темы (ВОЗ, 2018). Наличие СД 2 типа служит фактором риска развития ССЗ: усугубляется и осложняется течение ССЗ, повышая риск развития инфаркта миокарда [3, 4].

**Цель**

Оценить состояние липидного спектра у пациентов с ССЗ (ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией) в сочетании с СД 2 типа.

**Материал и методы исследования**

В исследовании были включены 70 пациентов с ССЗ и СД 2 типа в возрасте от 42 до 85 лет (в среднем  $62,07 \pm 6,3$  года), мужчин — 28 человек ( $59,53 \pm 8,4$ ), женщин — 42 ( $63,76 \pm 9,6$ ), находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом и кардиологическом отделениях УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Проведен опрос пациентов, анализ результатов лабораторно-инструментальных исследований. Пациенты были распределены по группам: 1-я группа — ишемическая болезнь сердца (ИБС): стабильная стенокардия напряжения в сочетании с СД 2 типа — 30 ( $42,86$  %) человек; 2-я группа — пациенты с инфарктом миокарда (ИМ) в анамнезе — 5 ( $7$  %) человек и СД 2 типа; 3-я группа — пациенты с артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с СД 2 типа — 43 ( $61,43$  %) человека. Анализ статистических данных производился с помощью программ «Microsoft Excel» и «Statistica» 6.0.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Произведен анализ длительности течения СД 2 типа: длительность СД 2 типа  $\leq 5$  лет установлена у 25 ( $35,71$  %) человек; 6–10 лет — 27 ( $38,57$  %) человек; 11–20 лет — 15 ( $21,43$  %) человек; более 20 лет — 3 ( $4,29$  %) человек. Средняя продолжительность течения СД у исследованных пациентов составила  $8,83 \pm 1,99$  года. Средняя продолжительность течения АГ составила  $11,61 \pm 7,5$  лет, ИБС —  $6,65 \pm 6,1$  лет.

Показатели липидного спектра: холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), ЛПВП (липопротеиды высокой плотности), ЛПНП (липопротеиды низкой плотности) в исследуемых группах представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели липидного спектра, полученные в результате исследования

Показатели липидного спектра	ИБС: стабильная стенокардия напряжения + СД 2 типа		ИБС (ИМ в анамнезе) + СД 2 типа		АГ + СД 2 типа	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
ХС, ммоль/л	$5,39 \pm 0,19$	$4,98 \pm 0,05$	$4,75 \pm 0,23$	$4,3 \pm 0,26$	$5,61 \pm 0,14$	$5,42 \pm 0,12$
ТГ, ммоль/л	$2,27 \pm 0,15$	$2,28 \pm 0,17$	$2,39 \pm 0,21$	$2,41 \pm 0,16$	$2,27 \pm 0,22$	$2,15 \pm 0,12$
ЛПВП, ммоль/л	$1,18 \pm 0,04$	$1,06 \pm 0,05$	$1,07 \pm 0,08$	$1,07 \pm 0,05$	$1,09 \pm 0,05$	$1,08 \pm 0,02$
ЛПНП, ммоль/л	$3,31 \pm 0,1$	$3,35 \pm 0,16$	$3,38 \pm 0,21$	$3,41 \pm 0,22$	$3,54 \pm 0,16$	$3,52 \pm 0,19$

\* — Различия с группами сравнения статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

Показатели липидного спектра как у мужчин, так и женщин во всех исследуемых группах повышены. У пациентов с АГ в сочетании с СД 2-го типа выявлен самый высокий показатель общего холестерина.

У 82 % пациентов отмечалось абдоминальное ожирение, из них 35,6 % — женщин и 46,4 % — мужчин.

Показатели липидного спектра в зависимости от ИМТ пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Показатели липидного спектра в зависимости от ИМТ

Показатели липидного спектра	ИМТ (18,5 и < 25) (n = 9)	ИМТ (избыточная масса тела) (n = 22)	ИМТ (ожирение I степени) (n = 29)	ИМТ (ожирение II степени) (n = 7)	ИМТ ≥ 40 (ожирение III степени) (n = 3)
ХС, ммоль/л	5,1 ± 0,17	5,61 ± 0,12	5,83 ± 0,2	5,79 ± 0,37	6,1 ± 0,15
ТГ, ммоль/л	1,94 ± 0,16	2,28 ± 0,15	2,12 ± 0,19	2,48 ± 0,24	2,5 ± 0,14
ЛПВП, ммоль/л	1,17 ± 0,06	1,11 ± 0,04	1,03 ± 0,05	1,12 ± 0,09	2,7 ± 0,17
ЛПНП, ммоль/л	3,54 ± 0,13	3,24 ± 0,11	3,52 ± 0,27	3,12 ± 0,7	3,12 ± 0,11

Имеется тенденция к увеличению общего холестерина, триглицеридов, уменьшению липопротеидов высокой плотности у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

#### **Выводы**

Во всех исследуемых группах пациентов с ССЗ в сочетании с СД 2-го типа выявлена дислипидемия за счет повышения уровня холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, снижения содержания липопротеидов высокой плотности.

Наиболее высокие показатели общего холестерина и липопротеидов низкой плотности выявлены у мужчин и женщин с АГ в сочетании с СД 2-го типа.

У 35,6 % женщин и 46,4 % мужчин с ССЗ в сочетании с СД 2-го типа выявлено абдоминальное ожирение. Отмечается тенденция к прогрессированию выраженности дислипидемии у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
2. Tests in internal diseases: a study guide for the 4-6th year medical students / Е. Г. Малаева [и др.] // Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 80.
3. Оганов, Р. Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство / Р. Г. Оганов, С. А. Шальнова, А. М. Калинина. — М., 2009. — 216 с.
4. Давыдов, А. Л. Эндокринные аспекты атеросклероза: учеб.-метод. пособие / А. Л. Давыдов, В. А. Олхин, О. Ю. Ибрашова. — М., 2015. — 85 с.

УДК 616.379-008.64+616-003.96

### **ОЦЕНКА ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Курбатова С. О., Селюнина А. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. С. Махлина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В связи с постоянным увеличением заболеваемости сахарным диабетом 1 типа (СД1) во всем мире с большой актуальностью встает вопрос об оптимизации методов