

# ОСОБЕННОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ КАК ФАКТОРА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И НЕТЕРМИНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Шаповалова А.Б., Худайкулова Н.А., Фейзуллаева Л.М.

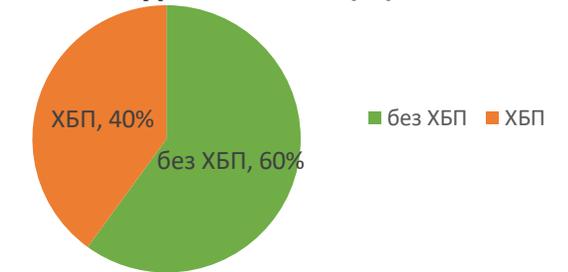
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия, annashapovalova@yandex.ru

**Цель работы.** Изучить особенности дислипидемии как фактора кардиоваскулярного риска у коморбидных больных при тяжелом течении СД 2 типа и нарушении функции почек. **Материалы и методы исследования.** Обследовано 35 пациентов от 65 до 72 лет (м-9, ж-26) с тяжелым течением СД 2 типа в структуре коморбидной патологии, госпитализированных по неотложным показаниям в терапевтическое отделение многопрофильного стационара Санкт-Петербурга. Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование. Группа 1 (21 чел.) - с нормальной СКФ, группа 2 (14 чел.) - с СКФ ниже 60 мл/мин/м<sup>2</sup>. Используются современные методы вариационной статистики. **Результаты.** Ср. длительность СД 2 типа - более 10 лет. Более 50% больных – с поздними осложнениями СД (полинейропатия, микро- и макроангиопатии), более 60% – гипертоническая болезнь 3 ст., ИБС, 21% - тяжелые нарушения ритма и проводимости, 55% - СН 2-3 ФК (NYHA). Исходно приверженность к лечению была низкой. При поступлении у 43% отмечен кетоацидоз (в трех случаях – тяжелый), у троих – рецидивирующая гипогликемия. Более 80% - избыточный вес и ожирение. Индекс массы тела (ИМТ) в обеих группах повышен (27,97±1,49 и 28,69±4,32 кг/м<sup>2</sup>, p1-2>0,05). Ср. уровни АД при поступлении в группах не различались (138±7,66 и 138±15,86 мм рт.ст., p1-2>0,05). Ср. СКФ в группе 2 достоверно ниже (37,54±3,9 против 90,86±6,54 мл/мин/м<sup>2</sup>, p1-2<0,01). Ср. глюкозы в обеих группах был высоким (19,19±1,66 и 24,46±2,43 ммоль/л, p1-2>0,05). Уровни гликированного гемоглобина (HbA1c) достоверно не различались (11,22±1,61 против 9,34±0,72%, p1-2>0,05). Данных за вторичный гиперпаратиреоз не получено. Средние уровни общего холестерина, ЛПНП, триглицеридов были достоверно ниже в группе 2 по сравнению с группой 1 (4,88±1,89 и 7,04±1,13 ммоль/л; 2,62±0,39 и 3,47±0,49 ммоль/л; 2,26±0,4 и 3,39±0,93 ммоль/л, p1-2<0,05). ЛПВП в группах достоверно не различались, но в группе 2 показатель был ниже (1,09±0,1 и 1,21±0,18 ммоль/л, p1-2>0,05). КА был повышен в обеих группах (4,07±0,69 и 5,68±1,55, p1-2>0,05). В группе 2 анамнестически острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения встречались в 1,5 раза чаще (29% против 19%). **Выводы:** 1. Показатели липидного спектра были повышены в обеих группах больных с тяжелым течением СД 2 типа в структуре коморбидной патологии, независимо от СКФ. 2. Уровни ЛПНП, ТГ, КА оказались ниже, чем при нормальной функции почек. 3. Отмечена тенденция к более низким значениям ЛПВП при снижении СКФ. 4. Более высокая частота ССС в анамнезе при ХБП, по-видимому, ассоциирована с резким повышением суммарного кардиоваскулярного риска при прогрессирующем снижении СКФ.

Источник финансирования: нет

СД - сахарный диабет, СКФ - скорость клубочковой фильтрации, ХБП - хроническая болезнь почек

Распределение пациентов по уровню СКФ (%)



Показатели липидного спектра в группах (ммоль/л)



Частота острого инфаркта миокарда и инсульта в анамнезе в зависимости от СКФ (%)

