

Частота выявления ишемической болезни сердца у лиц с сахарным диабетом типа 2 и нарушенной гликемией натощак.

The frequency of detection of ischemic heart disease in persons with diabetes mellitus type 2 and faulted fasting glycemia

Султанова С. С.¹, Фараджева Н. А.², Касумова Ф. Н.³, Мамедова Р. Н.⁴

¹Султанова Садагят Сабир кызы / Sultanova Sadaqyat Sabir kizi – доктор философии по медицине, ассистент;

²Фараджева Натаван Алыш кызы / Faradjeva Natavan Alish kizi – доктор медицинских наук, профессор;

³Касумова Фидан Натиг кызы / Kasumova Fidan Natig kizi – старший лаборант;

⁴Мамедова Рена Нариман кызы / Mamedova Rena Nariman kizi – кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра терапии,

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, г. Баку, Азербайджан

Аннотация: была проанализирована частота регистрации ИБС у женщин в возрасте 20-59 лет, имевших СД 2 и нарушенной гликемией натощак (НГН). Было установлено, что в данной популяции распространенность ИБС у женщин с СД 2 составила 45,3±6,8 %, а при НГН - 40,0±7,7 %. Все формы ИБС практически с одинаковой частотой встречались в возрастном диапазоне 30-39 и 50-59 лет, как у женщин с СД 2, так и с НГН, что позволило считать её таким же значимым фактором риска сердечно-сосудистой патологии, что и СД 2.

Abstract: was analyzed registration rate of coronary heart disease (CHD) in women aged 20-59 years who had diabetes mellitus type 2 (DM 2) and impaired fasting glucose (IFG). Found that in this population the incidence of CHD in women with type DM 2 was 45.3 % ± 6.8, and IFG – at 40.0±7.7 percentage. All forms of CHD is almost the same frequency occurred in the age range of 30-39 and 50-59, in women with DM t 2, and with IFG, which made it possible to consider it as such is a significant risk factor cardiovascular disease as DM 2.

Ключевые слова: женщины, ИБС, сахарный диабет типа 2, нарушенная гликемия натощак.

Keywords: women, CHD, diabetes mellitus type 2, impaired fasting glucose.

Сахарный диабет (СД) является весомым и независимым фактором риска ишемической болезни сердца (ИБС), приводящей к развитию ранней инвалидизации и высокой смертности [1]. Для большинства больных СД характерен внезапный дебют ИБС и агрессивное его течение. Высокий риск развития сосудистых осложнений при СД позволил Американской кардиологической ассоциации причислить диабет к сердечно-сосудистым патологиям [2]. Формирование ИБС начинается на ранних стадиях диабета - предиабете. Известно, что нарушенная гликемия натощак (НГН), как и нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), являются предиабетическими состояниями, способными к прогрессированию и переходу в СД типа 2. На сегодняшний день 314 млн. человек в мире имеют «предиабет», а через 20 лет их число увеличится в 1,5 раза и составит около 500 млн. [3, 4]. СД у пациентов с НТГ и НГН развивается примерно с одинаковой частотой. Согласно данным UKPDS, профилактические мероприятия на стадии предиабета могли бы предупредить развитие СД и сосудистых осложнений [5].

Исходя из этого, нам было интересно проанализировать частоту регистрации ИБС у лиц с НГН и сравнить её с показателями у женщин, имевших СД 2.

Цель. Провести сравнительный анализ показателей ИБС у лиц с НГН и СД типа 2.

Материал и методы. Обследование прошли 952 женщины в возрасте 20-59 лет, проживающие в г. Сумгаит. Все исследуемые методом «случайных чисел» были разделены на 4 возрастные группы: 20-29, 30-39, 40-49 и 50-59 лет по 500 человек в каждой. Для выявления предрасположенности к ИБС всеми пациентками заполнялся кардиологический вопросник, измерялось артериальное давление (АД) и проводилось ЭКГ-исследование в покое в 12-ти общепринятых отведениях.

Если уровень гликемии в плазме находился в интервале от 7,8 до 11,1 ммоль/л, то регистрировали НТГ. Если же уровень базальной гликемии был в интервале от 5,5 до 6,1 ммоль/л, то регистрировали НГН. При наличии глюкозы в капиллярной крови 6,1 ммоль/л и более диагностировали СД 2 [6].

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование продемонстрировало, что распространенность ИБС при наличии СД 2 составила 45,3±6,8 %, а при НГН - 40,0±7,7 %, что свидетельствовало о статистически достоверном отсутствии различий ($p < 0,05$). При изучении структурного анализа ИБС было установлено, что частота регистрации перенесенного инфаркта по ЭКГ при наличии СД 2 составила 0,5±0,5 %, что было меньше по сравнению с лицами, имевшими НГН 5,0±3,4 %, ($p < 0,01$). Стенокардия напряжения (СН) у лиц с СД 2 имела место в 26,4±6,1 %, а с НГН в 30,0±7,2 % случаях, что статистически не различалось ($p > 0,05$). СН у женщин с СД 2 регистрировалось в диапазоне 40-59 лет, а у лиц с НГН её частота достоверно увеличивалась от 5,4±1,7 % в возрасте 20-29 лет до 21,2±2,6 % в 50-59 лет. Безболевая форма у лиц с СД 2 имела место в 7,5±3,6 % случаев. Эта форма отмечалась только у лиц

в возрасте 30-39 и 50-59 лет. При наличии НГН безболевого форма ИБС имела место у $5,0 \pm 3,4$ % женщин, которая встречалась только у лиц 30-39 лет ($9,1 \pm 8,7$ %) и 50-59 лет ($8,3 \pm 8,0$ %).

Выводы. Все формы ИБС практически с одинаковой частотой встречались как у женщин с СД 2, так и с НГН. Исходя из этого, НГН можно рассматривать как такой же фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии, что и СД 2.

Литература

1. Александров А. А., Бондаренко И. З., Кухаренко С. С. и др. Сахарный диабет и ишемическая болезнь сердца: поиски решения // Сахарный диабет, 2005, № 3, с. 34-38.
2. Дедов И. И., Шестакова М. В. Сахарный диабет. Руководство для врачей. Универсум Паблишинг, 2003, 456 с.
3. Барсуков И. А. Ранние нарушения углеводного обмена: диагностика, скрининг, лечение // Диссертация канд. мед. наук: 14.00.03., Москва, 2009, 120 с.
4. Чазова И. Е., Мычка В. Б. Диагностика нарушений углеводного обмена. Consilium medicum. Кардиология. 2004; № 4 (1): с. 21-28.
5. Дзгоева Ф. Х. Готовы ли мы лечить метаболический синдром? Первый конгресс по «предиабету» и метаболическому синдрому. Германия // Ожирение и метаболизм, 2005; № 3 (5): с. 53-55.
6. Guidelines on diabetes, Pre-diabetes and cardiovascular diseases executive summary. Task Force. Europe Heart J, 2007, № 1 (28), p. 88-136.