

действия (ИД) чаще проводилась в 1 и 2 гр. ($33,33 \pm 1,4$; $21,43 \pm 1,1$ и $13,89 \pm 0,6\%$, $p < 0,05$), ИКД и ИД — в 1 и 3 гр. ($41,67 \pm 1,5$; $35,71 \pm 1,3$ и $58,33 \pm 0,8$, $p < 0,05$). Микс ИСД и ИД — только во 2 и 3 гр. ($14,29 \pm 1,0\%$ и $8,33 \pm 0,5\%$, $p > 0,05$).

Выводы: Причины перевода на инсулинотерапию разнообразны, но в большинстве случаев связаны с неэффективностью других методов лечения, ацетонурией, а также развитием жизнеугрожающих состояний. Во всех группах самой частой оказалась терапия комбинацией ИКД и ИД по схеме «базис-болюс», что позволяет более тщательно вести контроль и не допускать гипергликемии, связанной с приемом пищи.

Литература

1. Аметов А.С. Инсулинотерапия. Роль и место в управлении СД 2-го типа // РМЖ. 2014. № 13. С. 970.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Цапенкова Н.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Распространенность сахарного диабета (СД) 2 типа в мире неуклонно растет. СД является одним из важнейших факторов риска сердечно-сосудистых событий. При СД 2 типа формируются поздние осложнения, в т. ч. автономная кардионейропатия, что может значительно влиять на клиническое течение острых форм ИБС[1].

Материалы и методы: Обследовано 39 больных с ОКС в возрасте от 38 до 80 лет. 1 группу составили 11 пациентов с ОКС и СД 2 типа (ср.возраст $62 \pm 11,5$ лет), 2 группу — 28 пациентов с ОКС без СД 2 типа (ср.возраст $58 \pm 10,2$ лет). Все пациенты прошли комплексное лабораторно-инструментальное обследование.

Результаты: В 1 гр. острый инфаркт миокарда (ОИМ) подтвержден в 45% случаев, во 2 гр. — в 21% ($p < 0,05$). ОИМ с подъемом сегмента ST (ОИМпST) отмечен в 1 случае в каждой группе. Впервые возникшая стенокардия отмечена только во 2 гр. (10,7%). Прогрессирующая стенокардия встречалась в 45,4% в 1 гр. и в 50% случаев во 2 гр. ($p > 0,05$). Фибрилляция предсердий (ФП) отмечена в обеих группах (9 и 14% соотв-но), желудочковые аритмии отмечены только во 2 группе (7,1%). Из факторов риска преобладали артериальная гипертензия 2–3 степени, избыточный вес (ИМТ $30,7 \pm 4,3$ и $28,5 \pm 5,1$ кг/м кв., $p > 0,05$), длительный стаж курения ($25 \pm 10,0$ и $29,3 \pm 9,7$ лет, $p > 0,05$). В 1 гр. известный стаж СД 2 типа составил $7,5 \pm 4,3$ лет. Ср. уровень гликемии при поступлении составил $9,6 \pm 3,4$ и $5,8 \pm 0,9$ ммоль/л ($p > 0,05$). Показатели липидограммы не различались и незначительно превышали целевые значения для ЛПНП, ТГ ($p > 0,05$). Положительный тропониновый тест коррелировал с тяжелым поражением левого желудочка при ОИМ (ЭхоКГ), чаще в 1 группе.

Выводы: Среди больных с ОКС на фоне СД 2 типа ОИМ выявлялся чаще, в т. ч. с более тяжелым течением. Основные факторы сердечно-сосудистого риска присутствовали в обеих группах с равной частотой и выраженностью, что позволяет говорить о значимой роли СД 2 типа в развитии более тяжелого течения ОКС.

Литература

1. М.А. Алексеева, Э.У. Асымбекова. Острый коронарный синдром при сахарном диабете // Клиническая физиология кровообращения. 2018; 15 (3): 149–232.