

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ДОКЛИНИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Ханова А.Ф., Тачкова О.А., Костин В.И.

*Кемеровская государственная медицинская академия
Кемерово, Россия*

Известно, сахарный диабет 2 типа сопровождается изменениями липидного обмена, значительно повышая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель: изучение состояния липидного обмена у пациентов с доклиническими нарушениями углеводного обмена.

Методы: доклинические нарушения углеводного обмена выявлялись методом скрининга.

Определяли гликемию капиллярной крови натощак и «случайную», проводили тест толерантности к глюкозе. Диагноз нарушения глюкозы натощак (НГН) и нарушения толерантности (НТГ) выставлялся соответствии с критериями ВОЗ

(1999г). Также измеряли индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), исследовали липидограмму. Определяли толщину комплекса интима-медиа (КИМ) крупных артерий, диаметр плечевой артерии в покое и после пробы с реактивной гиперемией УЗ-сканированием.

Результаты: 36 женщин были разделены на две равные группы: 1гр.- НГН, 2 гр.- НТГ.

По возрасту группы различались недостоверно (в 1гр.- 69.5 ± 3.16 , во 2 гр.- 61.0 ± 2.38 лет, $p < 0.05$), по длительности менопаузы достоверно (в 1гр.- 20.9 ± 2.35 , во 2 гр.- 14.2 ± 3.6 , $p > 0.05$). По ИМТ различия были недостоверны в 1 гр.- 34.0 ± 2.13 кг/м², во 2 гр. 37.5 ± 1.14 кг/м² ($p > 0.05$), по ОТ различия были достоверны ($p < 0.001$): в 1гр.- 114.1 ± 1.33 см, во 2 гр.- 103.7 ± 1.67 см.

По показателям липидного обмена выявлены достоверные различия:

о. холестерин в 1гр. 6.48 ± 0.19 , во 2 гр. 5.58 ± 0.31 ммоль/л ($p < 0.05$); триглицериды в 1 гр. 1.39 ± 0.13 , во 2 гр. 1.86 ± 0.23 ммоль/л ($p < 0.05$); ЛПНП в 1 гр. 1.72 ± 0.16 , во 2 гр. 2.06 ± 0.14 ммоль ($p < 0.05$); индекс атерогенности в 1гр. 4.87 ± 0.36 , во 2 гр. 4.36 ± 0.29 ($p < 0.05$). По уровню ЛПВП группы различались недостоверно ($p > 0.05$), ЛПВП в 1 гр. 1.19 ± 0.05 и во 2 гр. 1.04 ± 0.18 ммоль/л.

Уровень холестерина положительно коррелировал с возрастом ($r = 0.74$, $p < 0.05$), длительностью менопаузы ($r = 0.71$, $p < 0.05$) и отрицательно коррелировал с ИМТ ($r = -0.1$, $p < 0.05$). Корреляция отмечена между уровнем общего холестерина и ОТ ($r = 0.67$, $p < 0.05$), уровнем триглицеридов и ОТ ($r = 0.78$, $p < 0.05$), уровнем ЛПВП и ОТ ($r = -0.79$, $p < 0.05$), между индексом атерогенности и ОТ ($r = 0.84$, $p < 0.05$)

При исследовании толщины КИМ сонной артерии достоверных различий между группами не выявлено. Толщина КИМ сонной артерии положительно коррелировала с ОТ ($r = 0.20$, $p < 0.05$) и о. холестерином ($r = 0.21$, $p < 0.05$), отрицательно с ЛПВП ($r = -0.25$, $p < 0.05$).

Прирост диаметра плечевой артерии после пробы с реактивной гиперемией составил в 1 гр. + 4.2%, во 2 гр. + 3.8%, что значительно ниже нормальных значений, различия между группами недостоверны.

Заключение: нарушения обмена липидов выявляются у лиц с доклиническими нарушениями углеводного обмена со стадии нарушения глюкозы натощак.

Значение доклинических нарушений углеводного обмена для поражения сосудистой стенки требует дальнейшего изучения.

Работа представлена на II научную конференцию «Гомеостаз и эндэкология» с международным участием (г. Хургада, Египет, 22-29 февраля, 2004 г.)