

Значимые нарушения выявлены при СД 2 типа, пациенты с НТГ занимают промежуточное положение между здоровыми людьми и пациентами СД. Таким образом, регистрация ранних отклонений в регуляции эндотелиального тонуса сосудов позволит своевре-

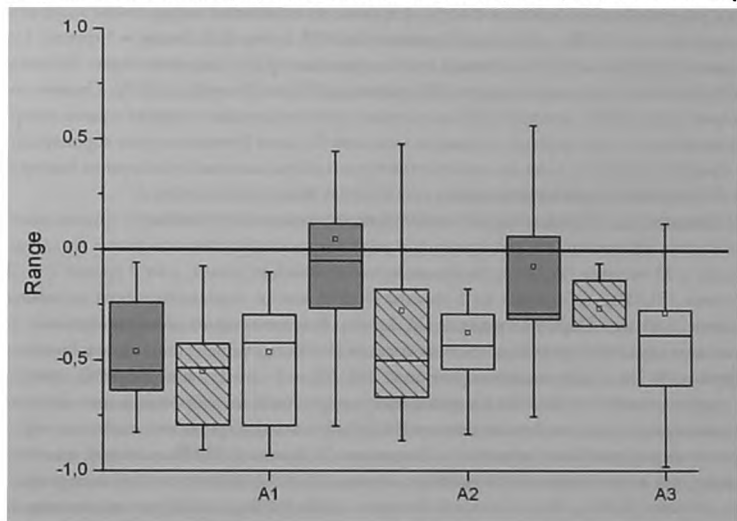


Рис. №1. Серый – это группа контроля, штрих – НТГ, белый – диабет. 0-исходный фон, А1- холодное воздействие, А2 – 3 минуты, А3 – 10 минут после холодного воздействия.

Работа выполнена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований и правительства Пермского края (проекты РФФИ-Урал 09-04-99071 и 10-04-96103).

### **РАЗВИТИЕ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА**

Смоленская О.Г, Зенин Д.М.

ГОУ ВПО УГМА, кафедра внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии, ООО «ГКБ №41», г. Екатеринбург

Катастрофический рост нарушений углеводного обмена в популяции и связанное с этим дальнейшее увеличение патологии сердечно-сосудистой системы в последние годы является причиной наиболее пристального внимания кардиологов к этой группе больных. Целью настоящего исследования было выявление атеросклеротического поражения коронарного русла с определением содержания кальция в сосудистой стенке у больных, имеющих патологию углеводного обмена.

Целью нашего исследования было уточнение роли различных форм нарушения углеводного обмена (НУО) в развитии коронарного атеросклероза по результатам компьютерной коронароангиографии у больных, не имеющих ИБС.

Материалы и методы. Проведено одномоментное открытое обследование 183 больных без ИБС с различными факторами риска развития атеросклероза. В основную группу вошли 72 пациента с нарушением углеводного обмена, из них: 20 пациентов с гипергликемией натощак (ГН) – 1 группа; 24 пациента с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) – 2 группа; 28 пациентов с СД 2 типа (СД 2 типа) – 3 группа. 111 больных без ИБС и НУО составили группу сравнения (ГС). Средний возраст больных  $52,74 \pm 6,86$  лет. Было обследовано 163 мужчины (89%) и 20 женщины (11%). Оценка состояния коронарных артерий (КА) до сосудов третьего порядка с определением содержания кальция в коронарных сосудах по методике Са-score (компьютерная коронароангиография) осуществлялась на мультidetекторном спиральном компьютерном томографе SOMATON Sensation 16 (Siemens).

**Результаты.** В результате анализа полученных данных у больных 1 группы патологические изменения в коронарных артериях атеросклеротического генеза были выявлены у 32 человек (58,18%), т.е. более чем в половине случаев, а во 2 группе – у 22 больных (73,33%). 6 больных из 1 группы (10,9%) имели гемодинамически значимые стенозы, 5 из них (83,33%) страдали СД 2 типа. В количественном выражении минимальная и незначительная кальцинация сосудов (1-100 ед.) чаще установлена у больных 1 группы (40%), а умеренная и выраженная (101-400 ед.) – во 2 группе (35,48%), причем в 1 группе отложения кальция в коронарных сосудах чаще не сопровождались наличием гемодинамически значимого стеноза (14,55% больных). Отложение кальция в коронарных сосудах наиболее выражено у больных с СД 2 типа (в 73,68% случаев), несколько реже при нарушении толерантности к глюкозе (55,56%), и еще реже при гипергликемии натощак (38,89%). Все показатели больных 2 и 3 группы достоверно отличались от данных больных группы сравнения,  $p < 0,05$ .

Установлено достоверное повышение шанса выявления атеросклеротических изменений коронарных артерий у больных с НУО относительно ГС (ОШ 2,29; 95% ДИ 1,24-4,23). Для больных с НУО характерно диффузное поражение сосудов (ОШ 2,96; 95% ДИ 1,33-6,56), многососудистое поражение (ОШ 2,53; 95% ДИ 1,28-5,22) и преимущественное поражение ПМЖА (ОШ 2,17; 95% ДИ 1,19-3,97),  $p < 0,05$ . Шанс выявления атеросклеротических изменений у больных с ГН не отличается от ГС по всем показателям,  $p > 0,05$ . Атеросклеротические изменения коронарных артерий у больных с НТГ выражены сильнее, чем при гипергликемии натощак и в ГС. ОШ патологии коронарных артерий больных этой группы относительно ГС составляет 1,71 (95% ДИ 0,70-4,17). Шанс дистального поражения сосудистого русла при НТГ в 5,04 раза выше, чем в ГС (ОШ = 5,04; 95% ДИ 1,4 — 18,19), вероятность диффузного поражения сосудов в 4,12 раза выше, чем в ГС (ОШ = 4,12; 95% ДИ 1,39 – 12,24). Наиболее выраженные изменения в коронарных артериях установлены у больных с СД 2 типа. Это положение подтверждает значительное увеличение шанса развития атеросклеротической патологии коронарных артерий у этих больных относительно ГС (ОШ 7,32; 95% ДИ 2,28-22,5). У больных с СД 2 типа достоверно выше шанс многососудистого поражения (ОШ 5,17; 95% ДИ 2,11-12,66), диффузного распространения атеросклеротического процесса (ОШ 4,58; 95% ДИ 1,72-12,19), преимущественного поражения ПМЖА (ОШ 7,56; 95% ДИ 2,67-21,39) и вероятность выраженной кальцинации сосудов, значимой для развития ИБС (ОШ 4,78; 95% ДИ 1,72-13,34).

Таким образом, нарушение углеводного обмена несомненно является фактором риска развития атеросклероза. Атеросклеротические изменения в коронарных артериях у данной категории больных появляются еще до развития сахарного диабета 2 типа, нарастают по мере утяжеления углеводных нарушений и по многим параметрам сопоставимы с показателями больных ИБС. Изменения в артериальной стенке характеризуются значительно более ранним отложением кальция по сравнению с формированием стеноза и, возможно, этим фактом может быть обусловлено своеобразие течения ИБС у больных СД 2 типа.

### **МЕРЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ПОЛИКЛИНИКЕ**

Соколова А.Ю., Сентюрина Л.Б., Иликбаева А.Ш., Паситова В.В.  
МАУ ГКБ №40, Екатеринбург

**Актуальность.** Высокая и постоянно растущая распространенность СД 2 типа послужила основанием для определения этого заболевания экспертами ВОЗ как эпидемии, развивающейся среди взрослого населения. Распространенность СД 2 типа чрезвычайно велика и составляет 5-7%, а в общей структуре диабета около 90%. Увеличение распространенности обусловлено, прежде всего, резкими переменами в образе жизни современного человека (переедание, гиподинамия) и лежащими в их основе социально-экономическими процессами. В России в 2009 г. зарегистрировано более 3,029 млн. больных СД (преимущественно за счет больных СД 2 типа).

Необходимо заметить, ограничено время приема пациента с эндокринной патологией (12-15 мин.), что не позволяет в полной мере провести беседу о модификации образа жизни, изменения питания, а это является ключевым фактором в лечении СД 2 типа.

С другой стороны, пациенты с СД 2 типа – это пожилые люди, которым следует регулярно напоминать о принципах питания, возникновении диабетических осложнений, необходимости самоконтроля, несмотря на то, что были проведены первичные врачебные беседы, неоднократно пациенты обучались в школе самоконтроля.

**Цель работы:** Разработать принципы командной работы врача-эндокринолога и среднего медицинского персонала на поликлиническом приеме больных сахарным диабетом 2 типа для улучшения качества оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

**Материалы и методы.** Объектом исследования были 52 пациента (10 мужчин/42 женщины) с сахарным диабетом 2 типа, наблюдающиеся в поликлинике прикрепленного населения МУ ГКБ №40, возраст от 46 до 84 лет, стаж СД 2 типа от 6 месяцев до 36 лет. Все пациенты обучены в школе самоконтроля или на предыдущих приемах с ними проводились беседы о модификации образа жизни. Анкетирование проводилось до врачебного приема. Пациентам выдавалась анкета, состоящая из 10 вопросов, написанных в доступной форме. Оценка знаний осуществлялась по десятибалльной системе (правильный ответ – 1 балл), далее результаты ранжировались на «отлично» — 9-10 баллов, «хорошо» — 7-8 баллов, «удовлетворительно» -5-6 баллов и «неудовлетворительно» 4 и менее верных ответов.

**Результаты исследования:** Выявлено, что около 1/3 пациентов не контролировали уровень гликемии по разным причинам, 75% нарушали диету №9, продолжая