

А. А. Дмитриева, В. А. Петрова, С. А. Воробьев

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Цель исследования: выяснить особенности течения ИБС у мужчин с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы: проведен анализ 24 истории болезней мужчин, поступивших в кардиологическое отделение ГБУЗ Клиническая больница СМП г. Тверь с диагнозом «ИБС: нестабильная стенокардия». Из них 5 больных имели сопутствующий ИБС СД 2 типа. Пациентам с нестабильной стенокардией и СД 2 типа были подобраны по полу и возрасту (мэтчинг) пары пациентов с нестабильной стенокардией без СД 2 типа. Анализ течения ИБС проведен в зависимости от наличия или отсутствия СД 2 типа.

Результаты: средний возраст мужчин с нестабильной стенокардией и СД 2 типа составил $74 \pm 2,21$ года. Во всех случаях у них имела место картина типичной прогрессирующей стенокардии напряжения. У 40 % мужчин развитие ИБС предшествовало СД, еще в 40 % случаев ИБС выявлялась уже на фоне СД 2 типа, а в 20 % случаев СД 2 типа и ИБС диагностировались одновременно. Средняя длительность ИБС у пациентов на момент исследования составила 10,8 года, СД 2 типа – 9,6 года. У большинства мужчин (80 %) отмечался отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, и только у 20 % – по СД. Важно отметить, что все пациенты с сочетанием ИБС и СД госпитализировались с обострением ИБС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) не реже 2 раз в год (в среднем – 2,6 госпитализации/год), притом, что госпитализации по поводу СД 2 типа за последний год отсутствовали. У 40 % пациентов в анамнезе имелся перенесенный инфаркт миокарда, причем все эти мужчины имели ИБС, опережающую СД по времени развития. Пациенты с СД 2 типа, развившимся раньше ИБС, а также пациент, у которого СД 2 типа и ИБС диагностированы одновременно, не переносили инфаркт миокарда. Избыточная масса тела отмечалась у большинства пациентов (60 %). Нормальные показатели обмена липидов были выявлены только у 40 % пациентов, в остальных случаях наблюдались различные варианты атерогенной дислипидемии. У большинства пациентов (80 %) имелись вредные привычки: 40 % пациентов злоупотребляли алкоголем (в среднем 17,5 лет), 60 % пациентов – курильщики со средним «стажем» курения 22,6 года.

Возраст мужчин с нестабильной стенокардией без СД был несколько ниже, чем у пациентов с СД, в среднем, $70 \pm 3,37$ года, давность ИБС в этой группе составила – 8,6 года. У большинства мужчин (60 %) также был отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистой патологии. Как и в первой группе больных, инфаркт миокарда переносили 40 % пациентов без СД, а избыточная масса тела у них выявлена реже (только у 40 %). При этом атерогенная

дислипидемия отмечена реже (40 % наблюдений). В этой группе больных частота госпитализаций за год по поводу острых форм ИБС была существенно меньше, чем в группе больных с СД 2 типа – не более 2 раз, в среднем, 1,2 госпитализации/год. У большинства пациентов имелись вредные привычки: 60 % пациентов – курильщики с большим «стажем» курения ($43 \pm 3,4$ года).

Выводы: мужчины с ИБС и СД 2 типа госпитализировались за последний год по поводу нестабильной стенокардии в 2 раза чаще мужчин с ИБС без СД 2 типа. Почти все мужчины с ИБС на фоне СД 2 типа имеют избыточную массу тела и атерогенную дислипидемию, в то время как большинство мужчин с ИБС без СД 2 типа имеют ИМТ в пределах нормы. В группе мужчин с ИБС и СД 2 типа число лиц с вредными привычками, несколько выше, чем в группе с ИБС без СД 2 типа.