

ЛИТЕРАТУРА

1. Выявление артериальной гипертонии у работников текстильной промышленности / М. Н. Чумакова [и др.] // Проблемы артериальной гипертонии. – Горький, 1982. – С. 28–30.
2. Психосоматические аспекты и немедикаментозное лечение гипертонической болезни / Т. С. Полятыкина [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2000. – Т. 5, № 3–4. – С. 66–69.
3. Эффективность различных методов терапевтического обучения больных артериальной гипертонией / Е. А. Шутемова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – № 2. – С. 32–36.
4. Метаболические расстройства и артериальная гипертония в период беременности: ближайшие и отдаленные последствия для матери и плода / О. Н. Ткачева [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – Т. 5, № 8. – С. 101–108.
5. О создании программы наблюдения и послеродовой реабилитации беременных с артериальной гипертонией / И. Е. Мишина [и др.] // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Артериальная гипертония и ассоциированные состояния». – М., 2006. – С. 55–57.
6. Особенности нейровегетативного статуса и личностных реакций у подростков и лиц молодого возраста, родители которых страдают первичной артериальной гипертонией / Е. В. Воробьева [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – № 3, ч. 2. – С. 23–26.
7. Колгудаева Л. А., Мясоедова С. Е., Жданова Л. А. Суточный профиль артериального давления, вегетативный статус и психоэмоциональные особенности в дифференциальной диагностике гипертонической болезни и лабильной артериальной гипертонии // Артериальная гипертония в практике врача терапевта, невролога, эндокринолога, кардиолога : матер. Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2006. – С. 57.
8. Myasoedova E., Gabriel S. E. Cardiovascular Disease in rheumatoid arthritis: a step forward // Current Opinion in Rheumatology. – 2010. – Vol. 22, № 3. – P. 342–347.
9. Распространенность суставных жалоб среди населения города Иванова / С. Е. Мясоедова [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2006. – № 2. – С. 18–21.

НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Батрак Г. А.,
Мясоедова С. Е.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Цель исследования – установить особенности нарушений липидного обмена и эффективность их коррекции при сахарном диабете (СД) 2 типа у женщин среднего и пожилого возраста в постменопаузе по сравнению с мужчинами.

В течение 6 месяцев эндокринологом наблюдались 104 пациента с СД 2 типа средней степени тяжести, артериальной гипертонией 1–2 степени и гиперлипидемией, из них 80 женщин и 24 мужчины; средний возраст – соответственно $60,0 \pm 6,2$ и $56 \pm 5,3$ года ($p = 0,01$), длительность СД – соответственно $4,9 \pm 4,3$ и $5,75 \pm 3,5$ года ($p = 0,12$). Степень компенсации СД у женщин и мужчин достоверно не различалась: средние значения ликированного гемоглобина (HbA1c) составили $7,6 \pm 1,1$ и $7,1 \pm 1,3\%$ соответственно ($p = 0,37$). У 28,3% женщин и у 41,6% мужчин наблюдалась диабетическая ретинопатия, тяжелая степень которой у мужчин встречалась в 3,5 раза чаще. Уровни АД у мужчин и женщин на фоне антигипертензивной терапии соответствовали целевым показателям:

САД – $133,8 \pm 14,3$ и $138,5 \pm 15,1/81,4 \pm 7,5$ мм рт. ст., ДАД – $83,3 \pm 8,2$ мм рт. ст. соответственно ($p = 0,17$). У всех пациентов выявлен абдоминальный тип ожирения: у женщин индекс массы тела (ИМТ) составил $32,1 \pm 4,0$ кг/м², объем талии (ОТ) – $105,6 \pm 9,9$ см, отношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ) – $0,95 \pm 0,1$, у мужчин ИМТ – $31,2 \pm 4,0$ кг/м², ОТ – $110,8 \pm 9,8$ см, ОТ/ОБ – $1,0 \pm 0,05$.

Для коррекции гипергликемии применялись препараты сульфонилмочевины 2-й генерации, метформин и инсулин. Не выявлено достоверных различий в структуре сахароснижающей терапии у женщин и мужчин ($\chi^2 = 3,02$, $p = 0,55$). Антигипертензивная терапия также была сходной ($\chi^2 = 0,06$, $p = 0,81$) у пациентов обоего пола и наиболее часто включала ингибиторы АПФ и тиазидоподобные диуретики. Для лечения гиперлипидемии применялись аторвастатин (20 мг/сут), микронизированный фенофибрат (145 мг/сут) и комбинация данных препаратов.

Уровень общего холестерина (ОХС) и триглицеридов (ТГ) сыворотки крови исследовали на автоматическом биохимическом анализаторе «Сапфир 400» диагностическими наборами фирмы «Human» (Германия). Уровень гликированного гемоглобина HbA1c определяли с помощью анализатора-релексометра «NuscoCard READER II», (ЗАО «Биохиммак», г. Москва). Обследование проводилось до назначения препаратов и через 6 месяцев после начала их приема. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась методами вариационной статистики с использованием электронной программы Microsoft Excel Windows XP. Для оценки достоверности средних величин по группам использовался U-критерий Манна – Уитни. Результаты представлялись в виде $M \pm \sigma$, где M – среднестатистическое значение, σ – стандартное отклонение. Различия при $p \leq 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

В результате исследования установлено, что в обеих группах преобладала комбинированная гиперлипидемия, выявленная у 91,4% женщин и 83,4% мужчин ($p = 0,7$). Исходный уровень ОХС составил $7,0 \pm 1,7$ ммоль/л у женщин и $6,7 \pm 1,5$ ммоль/л у мужчин ($p = 0,9$). Среднее содержание ТГ также достоверно не различалось – $3,3 \pm 1,6$ ммоль/л – у женщин и $3,54 \pm 1,5$ ммоль/л – у мужчин ($p = 0,45$). Однако среди пациентов с концентрацией ТГ более 3,0 ммоль/л средний их уровень у женщин был ниже, чем у мужчин – $4,29 \pm 1,5$ и $4,8 \pm 1,2$ ммоль/л соответственно ($p = 0,049$).

Для гиполипидемической терапии у женщин использовался преимущественно аторвастатин, который получали 77,8% больных, и реже – фенофибрат (у 16% больных). Мужчины оба препарата получали с одинаковой частотой – в 45,8% случаев. Таким образом, женщинам почти в 3 раза реже назначался фенофибрат в связи с более низким уровнем ТГ, меньшей распространенностью и меньшей тяжестью диабетической ретинопатии.

Через 6 месяцев лечения содержание ОХС снизилось: у женщин – до $4,65 \pm 0,74$ ммоль/л ($p < 0,0001$), у мужчин – до $4,63 \pm 0,82$ ммоль/л ($p < 0,0001$). Целевые значения этого показателя достигнуты у 50% женщин и 66,7% мужчин ($p = 0,5$). Уровень ТГ уменьшился у женщин до $1,8 \pm 0,76$ ммоль/л ($p < 0,0001$), у мужчин – до $2,27 \pm 1,58$ ммоль/л ($p = 0,05$). У 59,4% женщин и 44,4% мужчин ($p = 0,74$) достигнуты целевые уровни ТГ ($p < 0,0001$), причем средние значения были ниже ($p = 0,08$) у женщин ($1,19 \pm 0,25$ ммоль/л) по сравнению с мужчинами ($1,5 \pm 0,35$ ммоль/л). Среди пациентов с уровнем ТГ менее 3,0 ммоль/л выявлено его значимое снижение: только у женщин – до $1,9 \pm 0,7$ ммоль/л ($p < 0,0001$), в то время как у мужчин снижение до $3,39 \pm 1,1$ ммоль/л было недостоверным ($p = 0,18$). Достигнутые показатели ТГ в этой группе пациентов у женщин были достоверно ниже, чем у мужчин ($p = 0,05$).

За период наблюдения в обеих группах не зарегистрировано кардиоваскулярных событий и прогрессирования диабетической ретинопатии. Побочных эффектов гиполипидемической терапии также не выявлено.

Таким образом, у большинства женщин среднего и пожилого возраста в постменопаузе на фоне СД 2 типа отмечается сходный с таковым у мужчин комбинированный тип дислипидемии, выявлена тенденция к более низкому уровню ТГ и к меньшей частоте встречаемости гипертриглицеридемии.

Диабетическая ретинопатия у женщин в сравнении с мужчинами распространена реже и имеет меньшую степень тяжести.

Среди всех пациентов с триглицеридемией более 3,0 ммоль/л у женщин в сравнении с мужчинами гиполипидемическая терапия в течение 6 месяцев является более эффективной в достижении целевых уровней липидов и снижении остаточного риска сосудистых осложнений.