

## 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/м<sup>2</sup>, 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/м<sup>2</sup>, 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,  $\sigma$  – 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.