

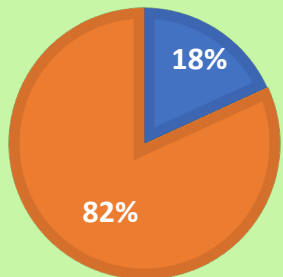
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВЫСОКИМ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМ РИСКОМ ПРИ ПЕРЕВОДЕ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; доцент, к.м.н. Шаповалова А. Б., Панина Е. С.; annashapovalova@yandex.ru

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные данные пациентов с метаболическим синдромом (МС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа, переведенных на инсулинотерапию (ИТ) в стационаре.

Материалы и методы. Обследовано 22 пациента с СД 2 типа в структуре МС, переведенных на постоянную ИТ. Во всех случаях выполнено комплексное клинико-лабораторное обследование. Для обработки данных использованы современные методы вариационной статистики в Excel.

■ муж. 4 чел. ■ жен. 18 чел.



Результаты. Средний возраст обследуемых - $68,13 \pm 3,46$ лет. Стаж СД 2 типа с момента выявления во всех случаях >10 лет. Средний уровень глюкозы при поступлении - $22,6 \pm 3,45$ ммоль/л, ИМТ – $29,1 \pm 3,52$ кг/м² (>30 кг/м кв. – в 36% случаев, >40 кг/м кв. – 1). Все больные были переведены на постоянную ИТ. У 6 чел. – кетоацидоз, у 2 – гипогликемия. При поступлении в 45% случаев выявлено повышенное артериальное давление (АД) (среднее систолическое АД - $148,2 \pm 2,02$ и диастолическое АД – $87,3 \pm 8,9$ мм рт.ст.). **Снижение СКФ до 50 и ниже мл/мин/м² выявлено у 1/3 больных** (средняя СКФ – $47,27 \pm 10,46$ мл/мин/м²). Средний коэффициент атерогенности составил $4,66 \pm 0,35$, ЛПНП- $2,82 \pm 0,1$ ммоль/л, триглицериды – $2,27 \pm 0,34$ ммоль/л. В 63% случаев определен очень высокий и экстремальный сердечно-сосудистый риск. Сердечно-сосудистые события в анамнезе отмечались у 55% больных.

Выводы:

1. Пациенты с МС и длительным течением СД 2 типа **представляют очень сложную категорию больных с наличием множественных осложнений и сопутствующей патологии.**
2. В большинстве случаев при поступлении имеет место **декомпенсация углеводного обмена, отсутствие медикаментозного контроля артериальной гипертензии, дислипидемии.**
3. **Тяжелое нарушение функции почек выявлено у трети пациентов.**
4. Во всех случаях определен риск сердечно-сосудистых событий от высокого до экстремального, что требует **индивидуализированного подхода к своевременному назначению инсулина** в данной категории больных.

% пациентов	осложнения
$>50\%$	полинейропатия, микро- и макроангиопатии
54%	гипертоническая болезнь 3 стадии
46%	ИБС, постинфарктный кардиосклероз
18%	тяжелые нарушения ритма и проводимости
65%	сердечная недостаточность 2-3 ФК (NYHA)