

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Денисова Е.А.

Актуальность. Артерии нижних конечностей являются слабыми местами для развития атеросклероза и сопровождаются высоким риском развития сердечно-сосудистых событий и смерти. Риск развития атеросклероза возрастает при наличии сахарного диабета и других факторов риска. В основе развития атеросклеротического поражения при сахарном диабете лежит гиперинсулинемия, гипергликемия и инсулинорезистентность.

Цель исследования: изучить клинические особенности облитерирующего атеросклероза в зависимости от наличия сахарного диабета 2 типа у пациентов с гемодинамически значимым атеросклерозом артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. В исследование включались 62 пациента отделения сосудистой хирургии, из них 26 (41,9%) женщин и 36 (58,1%) мужчин. Средний возраст 65 лет. Первая группа 23 (37,1%) пациента с атеросклерозом и СД 2 типа и вторая – 39 (62,9%) пациента без СД. Проводилось анкетирование и анализ историй болезни, антропометрия, расчет ИМТ, измерение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) методом ультразвуковой доплерографии на берцовых артериях (ПББА и ЗББА) справа и слева.

Результаты. По индексу массы тела ожирение 1 степени имели 73,29% пациентов в группе с СД 2 типа и 23,1% без диабета. Распространенность атеросклероза артерий нижних конечностей в 1-й гр. у женщин была выше на 60,9% ($p=0,020^*$), а среди мужчин - 39,1%. Курение на 39,1% и 79,5%

($p=0,001^*$) чаще выявлялось у лиц с отсутствием СД 2 типа. Сердечно-сосудистые осложнения (острое нарушение мозгового кровообращения и инфаркт миокарда) в 1-й группе встречались чаще на 82,6% и 33,3% ($p\leq 0,001$). У 47,8% лиц 1-й группы и 23,1% ($p=0,044^*$) во 2-й группе выявлялись трофические язвы на ногах. Пациенты 1-й группы проявляли более высокую комплаентность к статинам и дезагрегантам по сравнению со 2-й на 60,9% и 73,9% ($p<0,05$). Во второй группе на 46,2% к статинам и 30,8% к дезагрегантам ($p<0,05^*$).

При сравнении ЛПИ в зависимости от наличия или отсутствия СД 2 типа, были установлены существенные различия ($p<0,001$). ЛПИ в 1-й группе составил 0,44, во 2-й 0,60 ($p=0,001^*$), Q1-Q3 (0,34-0,52) и (0,46-0,70) соответственно, что указывает о более тяжелом поражении сосудов у данной категории.

Выводы. Атеросклероз артерий нижних конечностей в сочетании с СД на 61% чаще встречается у женщин. Пациенты с атеросклерозом и СД более привержены к терапии статинами и дезагрегантами. Сердечно-сосудистые осложнения преобладают у пациентов с СД 2 типа. Выявлен более низкий ЛПИ во 2-й группе. Повышенный инсулин обладает рядом проатерогенных эффектов, связанных с его способностью активировать эндотелиальную ЛП-липазу и вызывать липогенез. С другой стороны, в условиях гиперлипидемии ускоряется гликозилирование белков эндотелия и липидов и образование модифицированных форм, которые в последующем задерживаются в стенке артерий.

Список литературы

1. Ross R., Glomset J.A. The pathogenesis of atherosclerosis (first of two parts). N Engl J Med 1976; 295: 369-377; Item (second of two parts), 420-425.

2. Затевахин И.И., Цициашвили М.Ш., Золкин В.Н. Хронические облитерирующие заболевания аорты и ее ветвей. Хирургические болезни. Под ред. Савельева В.С., Кириенко А.И. М. 2005; 2: 196–210.

3. Карпов Р.С., Дудко В.А. Атеросклероз: патогенез, клиника, функциональная диагностика, лечение. Томск. СТТ. 1998; 672 с.

4. Кардиология: национальное руководство под ред. Е.В. Шляхто. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015; 800 с.

5. Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов. Г.П. Арутюнов. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015; 608 с.

Как цитировать:

Денисова Е.А. Клинические особенности атеросклероза артерий нижних конечностей в зависимости от сахарного диабета 2 типа. Материалы ежегодной Всероссийской научно-практической конференции "Коморбидность: междисциплинарный подход". Барнаул. Scientist. 2023; 3 (25): 1-3.
