

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Ковалевская Е.А.

ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова»
МО РФ; 1-я кафедра терапии (усовершенствования врачей),
Санкт-Петербург, Россия

e-mail: fili-eleba@yandex.ru

Неоспоримым является тот факт, что сахарный диабет (СД) относится к числу наиболее распространенных и социально значимых заболеваний. По данным ВОЗ, в настоящее время количество больных диабетом в мире достигло 285 млн человек, а к 2030 г. прогнозируется рост до 438 млн человек с СД. Среди пациентов с СД 85–90% от общего числа — больные с СД2. Особую проблему в медицинском, социальном и экономическом плане представляют хронические осложнения СД. Патогенез эректильной дисфункции (ЭрД) у больных СД в большинстве случаев является смешанным: васкулогенным, нейрогенным и психогенным, гормональным, одно из звеньев патогенеза, по данным некоторых исследований, выделяется в виде дисфункции эндотелия.

Цель исследования — оценить коррекцию нарушения функции эндотелия у больных СД2 и эректильной дисфункцией.

Материал и методы. Были обследованы 100 мужчин с СД2 средней степени тяжести и нарушением эректильной функции с длительностью заболевания $6,3 \pm 3,8$ года в возрасте $48,5 \pm 1,73$ года и 30 мужчин с СД2 средней степени тяжести и нормальной половой функцией с длительностью заболевания $5,9 \pm 4,3$ года (средний возраст $47,5 \pm 7,4$ года) и 20 мужчин группы контроля. 50 пациентов с СД2 получали курс терапии аффинно очищенными антителами к эндотелиальной NO-синтазе в течение 0,6 года, 50 мужчин находились под наблюдением и терапии не получали. Проба с созданием реактивной гиперемии и количество циркулирующих в крови клеток эндотелия.

Результаты исследования. У пациентов с СД2 интенсивность десквамации эндотелия резко увеличена и достоверно отличается от здоровых лиц ($p < 0,01$). Наряду с этим количество клеток десквамированного эпителия у пациентов с нарушением половой функции значительно больше, чем у мужчин без ЭрД ($p > 0,05$), что свидетельствует в пользу зависимости эректильной функции от состояния эндотелия. Анализируя результаты пробы, выявлено, что у пациентов с СД2 по сравнению с группой контроля прирост диаметра плечевой артерии несколько меньше. Наряду с этим у пациентов с нарушением половой функции прирост диаметра плечевой артерии еще меньше, чем у больных СД2 без ЭрД ($p < 0,05$) и тем более у здоровых мужчин ($p < 0,01$). На фоне терапии аффинно очищенными антителами к эндотелиальной NO-синтазе отмечается улучшение не только ЭрД, но и дисфункции эндотелия, что проявляется в виде уменьшения клеток десквамированного эпителия ($p < 0,05$) и увеличении диаметра прироста плечевой артерии ($p < 0,05$) как через 0,5 года терапии, так и в сравнении с группой, не получавшей лечение ($p < 0,01$).

Вывод. Таким образом, вероятно, лечение ЭрД с помощью препарата аффинно очищенных антител к эндо-

телиальной NO-синтазе у пациентов с СД2 с нарушением эрекции той или иной степени может благоприятно отразиться на дисфункции эндотелия.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Козловская Х.Ю.

4-я городская клиническая больница, Львов, Украина

e-mail: vipankiv@mail.ru

Цель исследования — изучение нефро-кардиальных взаимосвязей у больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа (СД2).

Материал и методы. Под наблюдением находились 32 больных СД2 с диабетической нефропатией различной степени тяжести и поражениями сердечно-сосудистой системы. Группы составили 11 больных с микроальбуминурией (МАУ), 7 — с макроальбуминурией без хронической почечной недостаточности (ХПН), 14 — с макропротеинурией и ХПН. Средний возраст обследованных $56,71 \pm 1,45$ года. Средняя длительность СД составляла $11,18 \pm 1,71$ года, артериальной гипертензии (АГ) — $9,2 \pm 1,84$ года. Всем больным было проведено комплексное клиничко-лабораторное и функциональное обследование с определением показателей углеводного (гликемия натощак и постпрандиальная, иммунореактивный инсулин, гликозилированный гемоглобин), липидного (общий холестерин, триглицериды) обмена, индекса НОМА-IR, уровней креатинина, мочевины, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), МАУ, а также эхокардиография.

Результаты исследования. Больные характеризовались умеренной гиперинсулинемией натощак (уровень ИРИ составлял $27,64 \pm 3,72$ мкЕД/мл), индекс НОМА-IR свидетельствовал о резко выраженной инсулинорезистентности. При корреляционном анализе установлены значимые связи между уровнем гликемии натощак и толщиной задней стенки левого желудочка, толщиной межжелудочковой перегородки, величиной массы миокарда левого желудочка и индексом массы миокарда левого желудочка. Нами не было установлено взаимосвязи между состоянием почек у больных СД2 и выраженностью гиперинсулинемии и инсулинорезистентности. Установлена положительная корреляционная связь между показателями АД и некоторыми гемодинамическими параметрами сердца, а также уровнями креатинина и мочевины крови. В то же время отмечалась обратная зависимость величины СКФ от уровня АД. В рамках корреляционного анализа выявлена достоверная связь между структурными параметрами миокарда и функцией почек у больных СД2.

Вывод. Функциональные и структурные нарушения сердечно-сосудистой системы и почек находятся в тесной достоверной связи с изменениями липидного метаболизма, величины артериального давления у больных СД2. Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность непосредственно связаны с развитием сердечно-сосудистой патологии с нарушениями функции почек.
