

Медяник Е.А., Долгов В.М.

Особенности липидного обмена у больных остеоартрозом и сахарным диабетом
2-го типа

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней
медицины №3, г. Харьков, Украина

Научный руководитель - к.м.н., асс. Олейник М.А.

Цель. Изучить особенности липидного обмена у больных остеоартрозом (ОА) и сахарным диабетом (СД) 2-го типа, определить его взаимосвязь с показателями углеводного обмена и уровнем С-реактивного белка (СРБ).

Материалы и методы. Было обследовано 55 пациентов в возрасте $52,4 \pm 2,3$ лет. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа (n=10) – больные с ОА, 2-я группа (n=10) – пациенты с СД 2-го типа, 3-я группа (n=25) – больные СД 2-го типа и ОА с ожирением, контрольная группа составила 20 человек. Все группы больных были сопоставлены по полу и возрасту. Всем пациентам с ОА было проведено рентгенографическое исследование коленных суставов, определен уровень С-реактивного белка. Степень компенсации СД 2-го типа оценивали по уровню гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и глюкозы крови натощак (ГКН). Исследование липидного профиля включало в себя следующие показатели: уровень общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). С помощью программы «StatSoft» были обработаны полученные данные.

Результаты. Во время анализа нарушений липидного обмена у обследованных больных было отмечено возрастание дислипидемии, с наиболее выраженными изменениями у больных с коморбидной патологией. Во 2-й группе были выявлены взаимосвязи между уровнем ГКН и уровнем ОХ ($r=0,75$, $p<0,05$) и ХС ЛПНП ($r=0,68$, $p<0,05$), уровнем HbA1C и уровнем ОХ ($r=0,48$, $p<0,05$) и ХС ЛПНП ($r=0,51$, $p<0,05$). В 3-й группе уровень ОХ был связан положительными корреляциями с ГКН ($r=0,54$, $p<0,05$), с HbA1C ($r=0,49$, $p<0,05$). Выраженной корреляции между липидным обменом и С-реактивным

белком в 1-й и 2-й группах выявлено не было, при этом у пациентов с сочетанной патологией были выявлены взаимосвязи между уровнем СРБ и ОХ ($r=0,46$; $p<0,05$), ЛПНП ($r=0,37$, $p<0,05$), ТГ ($r=0,31$, $p<0,05$).

Вывод. Таким образом, мы можем сделать вывод о взаимоотношениях влияния нарушений углеводного и липидного обмена, что может усугублять течение заболевания пациентов с сочетанной патологией. Однако оценка данных показателей требует дальнейшего изучения.