Инсулинорезистетность и риск развития сахарного диабета 2 типа у больных с гипертонической болезнью.

Демиденко А.В., Ковалева О.Н.

Гипертоническая болезнь (ГБ) остается одной из актуальнейших проблем современной кардиологии. В развитии и прогрессировании ГБ большая роль отводится нарушениям углеводного обмена.

Цель исследования: анализ глюко-метаболических нарушений и риск развития сахарного диабета 2 (СД 2) типа у больных с ГБ.

Материал и методы: обследовано 94 пациента с ГБ. Верификацию диагноза, определение степени, стадии ГБ проводили на основании клинико-анамнестического и лабораторно-иснтрументального исследований согласно критериям Украинского общества кардиологов и рекомендаций Европейского общества гипертензии/кардиологов (ESH/ESH, 2009). Оценка суммарного 10-летнего риска развития сахарного диабета 2 типа проводилась с использованием опроса по анкете FINDRISK.

Результаты: средний возраст обследованных больных ГБ составил 58,16±0,66 лет; мужчин – n=42, 59,57±1,16 лет; женщин - n=52, 60,64±1,53 лет. Больные ГБ были разделены на 2 группы в зависимости от уровня инсулина натощак: 1-я группа 57 больных ГБ с уровнем инсулина натощак более 12,2 мкЕд/мл, возраст 58,0 (51,5;65,0) лет, из которых 21 мужчин, 36 женщин; 2-я группа: 37 больных ГБ с уровнем инсулина натощак менее 12,2 мкЕд/мл, возраст 59,5 (49,0;63,0) лет, из которых 19 мужчин и 18 женщин.

Результаты опроса по шкале FINDRISK показали, что пациенты с ИР набрали достоверно большее количество баллов (1 гр. - 12,5 (9,0; 15,0); 2 гр. - 9,0 (8,0; 13,0), р<0,05 (Kruskal-Wallis ANOVA)). Во 2-й группе выявлена положительная корреляция баллов FINDRISK с возрастом (r=0,37; <0,05), весом (r=0,33; <0,05), ИМТ(r=0,51; <0,05), ОТ(r=0,55; <0,05), ОБ(r=0,48; <0,05). У пациентов 1-й гр. выявлены прямые взаимосвязи баллов FINDRISK с возрастом (r=0,35; <0,05); - весом (r=0,41; <0,05); - ИМТ(r=0,49; <0,05); - ОТ(r=0,39; <0,05); - ОБ(r=0,50; <0,05). Учитывая корреляционные взаимосвязи баллов FINDRISK с антропометрическими показателями, можно сделать вывод о патогенетической роли ожирения в развитии СД 2 типа.

Выводы: Достоверные корреляционные взаимосвязи антропометрических показателей и баллов FINDRISK позволяют сделать вывод о патогенетической значимости ожирения и прогностической валидности опросника FINDRISK для выявления групп повышенного риска развития СД 2 типа. Полученные данные свидетельствуют о достоверно высоком риске развития СД 2 типа в течение последующих 10 лет у больных гипертонической болезнью с инсулинорезистеностью.