

ИЗМЕНЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.

Макарова В.Л.

Уральская государственная медицинская академия, ооо «гб №41», г. Екатеринбург

Катастрофический рост нарушений углеводного обмена в популяции и связанное с этим дальнейшее увеличение патологии сердечно-сосудистой системы в последние годы является причиной наиболее пристального внимания кардиологов к этой группе больных. Целью настоящего исследования было выявление атеросклеротического поражения коронарного русла с определением содержания кальция в сосудистой стенке у больных, имеющих патологию углеводного обмена.

Обследование пациентов производилось на компьютерном томографе Somatom Sensation 16 (низкодозный субсекундный спиральный КТ), 1 мм срезы с шагом восстановления – 0,8 мм. Оценка результатов производилась на основании компьютерной коронароангиографии (КТ КАГ) с исследованием ЛКА, ПМЖА, ОА, ПКА, с определением содержания кальция в коронарных сосудах по методике Ca-score. Обследовано 93 пациента в возрасте $54,5 \pm 7,7$ года, из них: мужчин – 80, женщин - 13. Нарушение углеводного обмена без клиники ИБС (1 группа) установлены у 62 больных (у 20 человек СД 2 типа, у 23 - нарушение толерантности к глюкозе, у 19 - гипергликемия натощак). В группу сравнения (2 группа) соответствующего половозрастного состава вошли 31 пациент с ИБС, стабильной стенокардией II – III функционального класса без нарушений углеводного обмена.

В результате анализа полученных данных нормальное состояние коронарных сосудов у больных 1 группы было выявлено лишь у 26 человек (41,94%), т.е. менее чем в половине случаев. При ИБС отсутствие кальция и гемодинамически значимых стенозов обнаружено у 7 больных (22,58%). 6 больных из 1 группы (9,68%) имели гемодинамически значимые стенозы. Отложение кальция в коронарных сосудах выявлено у 32 больных (51,61%) с нарушением углеводного обмена и у 23 больных (74,19%) с ИБС.

В количественном выражении минимальная и незначительная кальцинация сосудов (1-100 ед.) чаще установлена у больных 1 группы (38,7%). Умеренная и выраженная (101-400 ед.) – во 2 группе (32,26%), причем в 1 группе в 4,84% отложения кальция в коронарном сосуде сопровождались наличием гемодинамически значимого стеноза, а при ИБС подобная картина была в 35,48% случаев.

Таким образом, нарушение углеводного обмена несомненно является фактором риска развития атеросклероза. Атеросклеротические изменения в коронарных артериях у данной категории больных появляются еще до развития сахарного диабета 2 типа, нарастают по мере утяжеления углеводных нарушений и по многим параметрам сопоставимы с показателями больных ИБС. Изменения в артериальной стенке характеризуются значительно более ранним отложением кальция по сравнению с формированием стеноза и, возможно, этим фактом может быть обусловлено своеобразие течения ИБС у больных СД 2 типа (отсутствие клинических проявлений стабильной стенокардии на этапе нарушения толерантности к глюкозе и ранних стадиях СД 2 типа). Все это дает возможность ранней, часто доклинической и точной диагностики атеросклероза. Раннее выявление патологии коронарных артерий позволяет правильно спланировать лечение, образ жизни больных с высоким коронарным риском и угрозой развития клинических форм коронарной болезни сердца (ОКС и стабильной стенокардии).