



**ВЛИЯНИЕ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА НА
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

Карабаева Гульчехра Худойбердиевна

Ассистент кафедры «Внутренние болезни №3»

Самаркандский государственный медицинский университет

Саматов Дилшод Каримович

PhD, ассистент кафедры «Внутренние болезни №3»

Самаркандский государственный медицинский университет

АННОТАЦИЯ

Цель работы: изучение особенностей клинического течения заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) на фоне сахарного диабета (СД).

Материалы и методы исследования: В 1-м терапевтическом отделении клиники Самаркандского государственного медицинского института проведено клиническое, лабораторное и инструментальное обследование 80 больных с заболеваниями внутренних органов и СД II типа. Была введена классификация этиологических и сосудистых осложнений сахарного диабета, и изучено подтверждение данной классификации на основе диагностических критериев.

В наших исследованиях было установлено, что СД чаще встречается после 50 лет. Среди лиц старше 50 лет заболевание наблюдалось у 46 (92,0%) женщин и 26 (87,0%) мужчин. У 49 (61,25%) обследованных больных были выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы. Из них у 34 (69,4%) больных диагностирована гипертоническая болезнь, у 13 (26,5%) - ишемическая болезнь сердца, у 2 (4,1%) - ревматизм и пороки сердца.

Заключение: из заболеваний внутренних органов на фоне СД II типа в основном заболевания ССС приводят к быстрому развитию различных осложнений и тяжелому течению СД у больных. При коморбидном течении СД и ССЗ важное место в комплексном лечении занимает назначение антидиабетических препаратов в правильных дозах.

Ключевое слово: сахарный диабет, сердечно-сосудистая система, антидиабетические препараты, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца.

Актуальность: Сахарный диабет (СД) - это нарушение обмена веществ, возникающее в результате секреции и влияния инсулина или дефекта этих двух факторов и сопровождающееся гипергликемией (ВОЗ 1999). СД 2 типа - развивается в результате резистентности периферических тканей к инсулину и относительного дефицита инсулина. СД занимает 60-70% эндокринных заболеваний. 85-90% случаев СД приходится на СД II типа [1, 3].

СД является заболеванием, приводящим к ранней инвалидизации и высокой смертности и в первую очередь к заболеваниям сердечно-сосудистой системы (ССС). В 2000 году 175,4 млн. человек во всем мире страдали СД (из них 2,07 млн. Из России) и в 2025 году их количество составит 380 млн. (в России 4,51 млн.) [4, 5].

По данным диабетолога Джослина, причиной смерти среди больных сахарным диабетом было поражение коронарных сосудов у 50,2%, поражение сосудов головного мозга у 12,1%, поражение сосудов почек у 11,3%, гангрена, развившаяся в результате поражения артерий конечностей у 2,3%.

СД II типа является фактором риска для жизни больного с заболеваниями ССЗ. Осложнения ССС при СД II типа составляют 60% смертности. Развитие ИБС при СД II типа в 2-4 раза чаще, ОИМ в 6-10 раз чаще, чем в общей популяции [6, 7].

Артериальная гипертензия (АГ) наблюдается в 70-80% случаев СД II типа. У больных СД II типа уровень систолического артериального давления (САД) повышался через каждые 10 мм.рт.ст. Поражение ССС увеличивается на 20% [8].

Цель работы: изучение особенностей клинического течения заболеваний сердечно-сосудистой системы на фоне СД.

Материалы и методы исследования: В 1-м терапевтическом отделении клиники Самаркандского государственного медицинского института проведено клинико-лабораторное и инструментальное обследование 80 больных с заболеваниями внутренних органов с СД II типа. Введена классификация этиологических и

сосудистых осложнений сахарного диабета и изучено подтверждение данной классификации на основании диагностических критериев.

Согласно анализу литературы, СД II типа чаще встречается у женщин. В нашем исследовании также было больше женщин, которые составили 50 (62,5%), мужчин - 30 (37,5%). В целом, в наших исследованиях было установлено, что СД чаще встречается после 50 лет.

Люди старше 50 лет имели показатель 46 (92,0%) среди женщин и 26 (87,0%) среди мужчин.

При изучении факторов риска СД 18 (22,5%) обследованных пациентов связывали возникновение заболевания с психическим напряжением, 4 (5,0%) - с нарушением режима питания, 5 (6,25%) - с наличием СД в семье. Из больных 53 (66,25%) не могут связать болезнь ни с чем.

У 32 (40,0%) из всех больных основным заболеванием был СД II типа. Из оставшихся 48 больных у 21 (26,25%) - заболевания ССС были основным заболеванием.

Только у 4 пациентов СД был отдельным заболеванием. Остальные 76 больных имели СД, коморбидные с заболеваниями внутренних органов. У больных с СД заболевания ССС сочетались у 61,25% больных, заболевания органов дыхания у 17,5%, заболевания желудочно-кишечного тракта у 25,0%, заболевания почек у 17,5%, ревматологические заболевания у 10,0%. Установлено, что сочетание заболеваний внутренних органов на фоне СД приводит к ухудшению состояния больного и раннему развитию их осложнений. Заболевания сердечно-сосудистой системы выявлены у 49 (61,25%) обследованных больных. Из них у 34 (69,4%) больных выявлена гипертоническая болезнь, у 13 (26,5%) - ишемическая болезнь сердца, у 2 (4,1%) - ревматизм, пороки сердца. Из 34 больных с гипертонической болезнью 26 были женщинами и 8 мужчинами.

Результаты: У 8 (10,0%) контрольных больных была выявлена I стадия гипертонической болезни, у 32 (40,0%) - II стадия гипертонической болезни, у 2 (2,5%) - III стадия гипертонической болезни. Анализ уровня АД по классификации Всероссийского научного общества кардиологов показал, что I степень АГ встречается у 22,5%, II степень АГ - у 20,0%, изолированный САГ - у 16,25%.



Нормальное кровяное давление составило 32,5%. При установлении диагноза гипертонической болезни учитывались жалобы пациентов, анамнез, уровень и динамика повышения АД, изменения органов-мишеней.

Из 13 пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне СД II типа 7 были женщинами и 6 мужчинами. Возраст обследованных пациентов составлял 53-79 лет (средний возраст $58,7 \pm 6,6$ лет), длительность течения ИБС колебалась от 1 до 20 лет (средняя продолжительность $7,0 \pm 0,7$ лет). Средний возраст мужчин с ИБС составил $58,3 \pm 5,5$ лет, а женщин - $59,3 \pm 6,4$ лет.

У 5 (6,25%) пациентов с СД II типа и ИБС отмечалась стенокардия напряжения, у 8 (10,0%) - атеросклеротический кардиосклероз, у 3 (3,75%) - постинфарктный кардиосклероз. При этом у 10 (12,5%) больных выявлены различные типы нарушений сердечного ритма, у 10 (12,5%) больных безболезненная ишемия миокарда и у 18 (22,5%) больных хроническая сердечная недостаточность как осложнение обоих заболеваний.

Анализ развития сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от пола позволил внести ясность в приведенные выше факты. При этом среди мужчин было 17 пациентов с длительностью заболевания более 10 лет, этот показатель составил - 60,7%, среди женщин - 29 пациентов, этот показатель составил - 64,4%. Следовательно, на фоне СД у женщин рано развиваются сердечные заболевания и их тяжелые осложнения. Кроме того, у женщин на фоне СД из сердечно-сосудистых заболеваний более тяжело протекает гипертоническая болезнь (ГБ).

В наших исследованиях ГБ выявлен у 26 (57,8%) больных среди женщин, тогда как среди мужчин данное заболевание наблюдалось у 8 (26,6%) больных.

При физикальном исследовании ССС у 65,0% больных отмечалось смещение границ сердца влево, у 5,0% - расширение границ сердца во все стороны, у 2,5% - систолично-диастолический шум на верхушке сердца, у 8,75% - короткий систолический шум над аортой, у 42,5% - акцент II тона над аортой, у 5,0% - акцент II тона над легочной артерией. У 40,0% больных выявлено превышение среднего поперечного размера сердечной непроходимости (более 15 см). Мелкие пузырьковые влажные хрипы в нижних отделах легких в результате застоя в малом круге кровообращения выявлены у 27,5% больных, увеличение печени в результате застоя в венах большого круга кровообращения - гепатомегалия - у 25% больных.



При исследовании пульса у 16 больных был выявлен слабый пульс, у 26 больных была характерна тахикардия, у 2 больных - брадикардия. Из нарушений ритма сердца у 6 больных развилась экстрасистолия, у 3 - треморная аритмия (тахисистолический тип).

Инструментальное обследование - у больных проводилось ЭКГ с целью выявления таких функций сердца, как автоматизм, проводимость, возбудимость, сократимость и рефракторность, а также состояния миокарда. У 2,5% больных наблюдалась брадикардия, у 57,5% частота сердечных сокращений была нормосистолической, у 36,25% - тахисистолической, у 3,75% - треморная аритмия тахисистолической.

При анализе ЭКГ у 23,75% больных выявлены метаболические, диффузно-дистрофические и глубокие изменения, у 16,25% - признаки ишемии, у 12,5% - аритмии, у 7,5% - хроническая коронарная недостаточность, у 1,25% - признаки левожелудочковой недостаточности, у 75% - гипертрофия левого желудочка, у 3,75% - гипертрофия обоих желудочков. Поражение коронарных сосудов как сосудистых осложнений при СД и сочетание сердечно-сосудистых заболеваний как сопутствующего заболевания усиливают нарушения функции сердца.

При ЭхоКГ при СД систолический удар сердца (ударная фракция) в среднем составил около $52,3 \pm 4,8\%$, а показатели его снижения выражали легкую, умеренную и тяжелую систолическую дисфункцию. Только у 10,0% больных ударная фракция была нормальной, ее показатель находился в пределах 60-80%.

ЭхоКГ исследование позволило выявить у 27,5% больных легкую степень дисфункции (ударная фракция - 59-50%), у 30,0% больных - умеренную степень систолической дисфункции (ударная фракция 49-40%) и у 32,5% больных - тяжелую степень систолической дисфункции (ударная фракция 36-40%).

Легкое снижение систолической силы сердца выявлено в одинаковом соотношении (у 20,0%, 30,0% и 33,3% больных) при сердечной недостаточности, вызванной ревматизмом и пороками сердца, коморбидным с СД, ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, тогда как умеренное снижение систолической силы в этих группах - 53,3%, 40,0% и 30,0%, тяжелое



снижение уровня выявлено у 13,3%, 20,0% и 26,7% больных. Умеренное и тяжелое снижение систолической ударной силы - нарушение кровообращения, являющееся осложнением заболевания

Чаще наблюдалось во II В и III стадиях. Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что среди больных СД II типа чаще встречаются заболевания ССЗ по сравнению с заболеваниями других органов и осложняются тяжелыми показателями недостаточности кровообращения.

2,5% обследованных нами больных соблюдали диету, 42,5% - сахароснижающие препараты, 21,25% - инсулин, 6,25% - сахароснижающие и инсулиновые препараты, 36,25% из них вообще не принимали диабетические препараты или принимали их беспорядочно.

При исследовании уровня сахара в крови у пациентов у 9 (11,25%) пациентов он находился в норме (5,8-7,0 ммоль/л), у 26 (32,5%) - в среднем

высокая (7,1-9,0 ммоль/л), высокая (9,1-12,5 ммоль/л) гипергликемия выявлена у 26 (32,5%) больных. У 10 (12,5%) больных был выявлен высокий уровень сахара в моче.

Содержание сахара в суточной моче выявлено у 16 (20,0%) больных с содержанием сахара 1-2%.

Из обследованных нами пациентов только 11,25% пациентов получали правильное лечение и гипергликемия не наблюдалась. Наблюдение гипергликемии у 65% больных не только указывает на невнимательность пациентов, но и приводит к утяжелению сопутствующих заболеваний и снижению качества жизни.

В стационарных условиях после назначения сахароснижающих препаратов и инсулина больным на основании наблюдения и консультации эндокринолога достигнуто снижение уровня сахара в крови (3,9-6,6 ммоль/л) у 51 (63,75%) больного, снижение высокой гипергликемии до умеренно высокой гипергликемии у 16 (20,0%) больных и улучшение состояния больных. Установлено, что у 4 (5,0%) больных сохранялась гипергликемия и состояние не улучшалось из-за неприятия назначенных препаратов.



Из приведенных данных видно, что у пациентов, получавших антидиабетические препараты, улучшились АД, пульс, лабораторные исследования, показатели ЭКГ и состояние пациентов. В наших исследованиях возможность определения раннего периода развития СД имела определенные трудности. Это было связано с тем, что большинство пациентов считали себя здоровыми до тех пор, пока у них не развились осложнения заболевания, и не смогли четко выразить первые симптомы заболевания, а еще часть пациентов пыталась скрыть свое заболевание. Хотя у 32,5% обследованных больных заболевание длилось более 10 лет, большинство из них (10 больных, 12,5%) отметили, что приходят на лечение впервые или лечились хаотично.

Наши наблюдения показывают, что еще одна группа пациентов принимает лекарственные средства только во время стационарного лечения, соблюдает правила по соблюдению диеты и физической активности, в этих случаях эффективность лечения больных очень низкая.

Заключение: из заболеваний внутренних органов на фоне СД II типа в основном заболевания ССС приводят к быстрому развитию различных осложнений и тяжелому течению СД у больных. Поэтому в комплексном лечении при морбидном течении СД и ССС важное значение имеет назначение антидиабетических препаратов в правильных дозах.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. ШОДИКУЛОВА Г. З. и др. OSHQOZON ICHAK TRAKTI YUQORI QISMI PATOLOGIYASI BO'LGAN BEMORLARDA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIPLAZIYASI KECCHISHINING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.
2. Мансур Т. М., Вохидов Ж. Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ АЛОПЕЦИИ //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 200-214.
3. Толибов М. М. и др. ОПТИМИЗАЦИЯ К ЛЕЧЕНИЮ ТЯЖЕЛЫХ ОБОЖЖЕННЫХ БОЛЬНЫХ //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 190-199.



4. Мансур Т. М., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИТИЛИГО //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 234-244.
5. Мансур Т. М., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ АЛОПЕЦИИ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ //SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 225-233.
6. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 101-112.
7. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 56-67.
8. Khusainova M. A. et al. Cardiac arrhythmias in patients with rheumatoid arthritis //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 130-137.
9. Zikirayayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Jamshedovich V. J. FEATURES OF PATHOLOGY THYROID GLAND IN A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 49-54.
10. Mardonov B. A., Sherbekov U. A., Vohidov J. J. Сучасні підходи до лікування пацієнтів з вентральною грижею та сумісними патологіями //Клінічна та експериментальна патологія. – 2018. – Т. 17. – №. 3.
11. Шамсиев А. М. и др. Программа для определения качества жизни пациентов после перенесенной герниопластики по поводу послеоперационных вентральных грыж //Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан. – 2018.
12. Сайинаев Ф. К. и др. МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 436-438.
13. Эгамбердиев А. А. и др. Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 448-450.
14. Саидмуратов К. Б. и др. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 434-436.



15. Мардонов Б. А., Шербеков У. А., Вохидов Ж. Ж. Современные подходы к лечению пациентов с вентральными грыжами симультанными патологиями //Клінічна та експериментальна патологія. – 2018. – №. 17, № 3. – С. 118-125.
16. Sulatanbaevich B. A., Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J. Acute cholecystitis in elderly and senile patients //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 85-88.
17. Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J., Kamariddinovna K. M. Problem of recurrence of single-chamber liver echinococcosis after surgical treatment and ways to solve them (Literature review) //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 91-95.
18. Sulatanbaevich B. A., Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J. Role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 88-90.
19. Шербеков У. А., Алиева С. З. К., Вохидов Ж. Ж. Тактика ведения больных желчекаменной болезнью с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией //Academy. – 2018. – Т. 2. – №. 6 (33). – С. 85-89.