

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А.Н. НАРБАЕВ, Г.С. ТОГАЕВА, Д.Н. УСМОНОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. Цель исследований: изучение динамики поведения ряда компонентов липидного обмена у больных вновь выявленным инсулинзависимым (1 типа) сахарным диабетом в условиях длительного амбулаторного лечения диетой и инсулином. Обследован 56 больных в возрасте 19-59 лет в 2-х группах, 1-я группа со средней тяжести, 2-я группа тяжелой степени тяжести. Длительной компенсации сахарного диабета приводило к достоверному снижению среднего уровня сахара в крови, недостоверному снижению – триглицериды (ТГ) и холестерина в сыворотке крови по сравнению с полученными данными до компенсации. Результаты исследований показано, что нормализация углеводного и липидного обмена и сахарные компенсации при длительном лечении в условиях поликлинической сети предупреждает возникновения и прогрессирование атеросклероза, часто встречающегося у больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, липидный обмен, инсулин.

CHARACTERISTICS OF CHANGES OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

A.N. NARBAEV, G.S. TOGAEVA, D.N. USMONOVA

Samarkand State medical institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Resume. Aim of exploration: study of the dynamic conduct raw component the lipid interchange in sick people again revealed insulin(1 type) pancreatic in condition durable out- patient treatment with diet and insulin. Survey 56 sick people at the age of 19-59 years in two groups, in first group in medium gravity, in second group with heavy degree of gravity. Durable balance pancreatic diabetic bring reliable to lower medium degree of sugar in blood, unreliable lower of triglesid(TG) and cholesterol whey in the blood from comparison with given about compensation. Result of exploration showed, that normal carbohydrate and lipid exchange and sugar compensation from durable treatment in the condition of outpatients clinic net warn about appearance and progression atherosclerosis, often we meet in sick people who has pancreatic.

Key words: diabetes mellitus, lipid metabolism, insulin.

Известно, что при сахарном диабете, наряду с нарушением углеводного обмена происходит нарушение и липидного обмена, нарушение метаболизма липидов может быть результатом не только первичного нарушения обмена углеводов, но и непосредственно инсулярной недостаточностью и, по мнению ряда исследователей нарушение липидного обмена происходит раньше, чем углеводного (1,2). Имеется прямая зависимость между тяжестью диабета и содержанием триглицеридов (ТГ), свободных жирных кислот (СЖК) и холестерина в сыворотке крови (5,6).

Перед нами стояла задача выяснить динамику поведения ряда компонентов липидного обмена у больных вновь выявленным инсулинзависимым (1 типа) сахарным диабетом в условиях длительного амбулаторного лечения

диетой и инсулином в городе Самарканде и Самаркандской области.

Материал и методы: Обследовано 56 больных с вновь выявленным инсулинзависимым (1 типа) диабетом (34 мужчин и 22 женщин) в возрасте от 19 до 59 лет с нормальной массой тела, получавшие диету и инсулинотерапию. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц (мужчин - 12 и женщин - 18) от 20 до 55 лет. Срок наблюдения составлял 26 месяцев с момента компенсации диабета. По тяжести заболевания больные распределялись следующим образом: форма средней тяжести-34 больных, тяжелая форма-22 больных.

Больные со средней степенью тяжести диабета получали инсулин до 40 единиц в сутки: из них 21 человек получал Хумулин регуля и Хумулин НПХ две инъекции в день, а

39 больных только инсулин пролонгированного действия (Хумулин МЗ, Актрофан НМ, Илетин Н, протофан НМ) при тяжелой форме заболевания дозы инсулина варьировала от 40 до 64 ед в сутки.

Содержание сахара крови, взятые из пальца определяли – глюкозооксидазным методом, общий холестерина и триглицеридов – по методу «biolamtest. Lachema» (Чехия).

Полученные результаты: У обследованных нами больных со средней степенью тяжести и тяжелой формой диабета средние уровни сахара в крови в обеих группах составляли $14,7 \pm 4,03$ ммоль/л, $17,4 \pm 2,26$ ммоль/л. ТГ – $2,01 \pm 0,86$ ммоль/л, $2,28 \pm 0,54$ ммоль/л; ТГ и холестерина были недостоверным ($P=0,1-0,5$), по сравнению с соответствующими средними уровнями у здоровых лиц, (сахара – $4,36 \pm 0,51$ ммоль/л, ТГ $1,04 \pm 0,5$ ммоль/л и холестерина – $4,36 \pm 0,31$ ммоль/л).

Сохранение длительной компенсации сахарного диабета приводило к достоверному снижению среднего уровня сахара в крови ($P = 0,001$), недостоверному снижению – ТГ ($P = 0,2$) и холестерина ($P = 0,2$) в сыворотке крови по сравнению с полученными данными до компенсации.

Повышение уровня сахара в крови натощак, глюкозурия, гиперлипемия имела место у 6 больных (16, 7 %) из 34 больных со средней степенью тяжести и у 12 (34,5 %) из 22 больных с тяжелой формой сахарного диабета.

Причиной декомпенсации сахарного диабета были: у 12 больных ухудшение течение гипертонической болезни и ишемической болезни сердца, у 5 различных стрессовые ситуации и у 7 систематическое грубое нарушение диеты.

Повышение содержания уровня ТГ в сыворотке крови при сахарном диабете обусловлено увеличением их синтеза в печени в результате избыточного поступления СЖК, а также понижением выведения ТГ из кровяного русла в связи с понижением активности фермента липопротеиновой липазы.

Многими исследователями доказано (2,3,4), что повышение уровня в сыворотке крови ТГ и холестерина у больных сахарным диабетом имеет определенное значение в развитие атеросклероза.

Все эти данные убедительно показывают, что нормализация углеводного и липидного обмена и сахарные компенсации при длительном лечении в условиях поликлинической сети предупреждает возникновения и

прогрессирование атеросклероза, часто встречающегося у больных сахарным диабетом.

Литература:

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. // М. ГЭОТАР.Медиа. - 2013. – 1025стр.
2. Гинзбург М.М., Козупица Г.С. Значение распределения жира при ожирении // Проблемы эндокринологии. - 2001. - № 6. - С. 30-34.
3. Дедов И.И. Проблема ожирения: от синдрома к заболеванию // Ожирение и метаболизм. - 2006. - №1(6). - С. 2-4.
4. Дедов И.И., Демидова И.Ю. Основные принципы терапии сахарного диабета 2 типа // Сахарный диабет - 1999. - № 1(2).-С.22-26.
5. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Романцова Т.И. // Ожирение и метаболизм - 2004. - Т. 3. - № 6. - С. 84-89.
6. Магомедова А.К. Клиническое значение неферментативного гликозилирования апобелков липопротеидов у больных сахарным диабетом. Терапевтический архив.- 2000, том 27, 11.- С. 12-17.
7. Осложнения сахарного диабета: клиника, диагностика, лечение, профилактика. Руководство авторского коллектива ЭНЦ РАМН под редакцией академика РАМН И.И. Дедова.- Москва, 1999.- С. 24-36
8. Туркина Т.И., Марченко Л.Ф., Сапелкина Л.В. Изменения метаболических показателей при использовании инсулинотерапии, больных сахарным диабетом. Эндокринные заболевания и актуальные вопросы клинической педиатрии. Сборник научных тезисов.- Москва, 1998, выпуск 5.- С.5-6.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЁҒ АЛМАШИНУВИ ЎЗГАРИШИНING ЎЗИГА ХОСЛИГИ

А.Н. НАРБАЕВ, Г.С. ТОҒАЕВА,
Д.Н. УСМОНОВА

Самарқанд Давлат медицина институти,
Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

Резюме. Текшириш мақсади: Янги аниқланган қандли диабет I тип бўлган беморларда липидлар алмашинувининг бир қатор компонентлар динамикасининг ўзгаришини амбулатор даволаниш жараёнида ўрганиш. 19-59 ёшдаги беморлар икки гуруҳга бўлиб ўрганилди: 1- гуруҳ ўрта оғир даража билан, 2-гуруҳ оғир даража билан. Қандли диабетда узок вақт давомида қондаги қанд микдорини компенсация ҳолатида ушлаб туриш

қондаги глюкозани ўртача микдорини сезиларли даражада камайишига, қон плазмасидаги триглицеридлар ва холестерин микдорини эса сезиларли даражада камаймаганлигини кўрсатди. Текширув натижалари шуни кўрсатдики, поликлиника шароитида узок вақт даволаниш углеводлар ва липидлар аклмашинувининг нормаллашуви ҳамда

шакарнинг компенсацияланиши беморларда тез-тез учраб турадиган атеросклероз ривожланишининг олдини олиш аҳамияти катта ва атеросклероз авж олишининг хавфини камайтиради.

Калит сўзлар: қандли диабет, ёғ алмашинуви, инсулин.