

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Валевич В.Е.

Рубрики: 76.29.35

Белорусский государственный медицинский университет

Тема НИР: «Некоторые клинико-лабораторные критерии диагностики хронических неспецифических заболеваний легких в ходе их прогрессирования».

Сроки выполнения НИР: октябрь 2001 г. — октябрь 2004 г.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А.Э. Макаревич.

Целью работы была оценка степени выраженности нарушений конъюнктивальной микроциркуляции (НКМ) у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2-го типа для разработки в последующем рекомендаций по ее целенаправленной коррекции.

Путем биомикроскопии конъюнктивы глаз с количественной оценкой НКМ по шкале А.Я. Бунина и соавт. были обследованы три сравнимые по возрасту (от 49 до 65 лет) и полу (65% женщин) группы больных. Первую группу составили 32 больных с ХОБЛ (длительность заболевания 26 ± 3 года) в сочетании с СД 2-го типа (длительностью диабета 5 ± 3 года), индекс массы тела (ИМТ) = $30,7 \pm 1,9$ кг/м², гликированный гемоглобин (HbA1c) = $8,5 \pm 1,7\%$; из них 25% больных имели легкую ХОБЛ, 60% — среднюю, 15% — тяжелую. Вторую группу сформировали 20 больных только с ХОБЛ (длительность заболевания 27 ± 3 года), ИМТ = $29,6 \pm 1,4$ кг/м², HbA1c = $5,0 \pm 0,4\%$; из них 30% больных имели легкую ХОБЛ, 55% — среднюю, 15% — тяжелую. Третью группу образовали 14 больных только с СД 2-го типа (длительность диабета 5 ± 3 года), ИМТ = $30,5$ кг/м², HbA1c = $8,3 \pm 2,0\%$. Контрольную группу составили 14 здоровых сопоставимых лиц: ИМТ = $24,0 \pm 1,6$ кг/м², HbA1c = $4,5 \pm 0,5\%$.

При множественном сравнении выявлено, что НКМ у больных 1-й группы ($22,0 \pm 3,9$ балла) достоверно выше по сравнению с группой контроля (НКМ = $3,0 \pm 0,3$ балла), со 2-й (НКМ = $8,7 \pm 1,3$ балла) и 3-й группами (НКМ = $9,1 \pm 1,4$ балла). НКМ у больных 2-й и 3-й групп также были достоверно выше по сравнению с контролем, однако у больных данных групп НКМ достоверно не отличались между собой. Анализ микроциркуляторных изменений показал, что периваскулярные, сосудистые и внутрисосудистые изменения у больных 1-й группы были также достоверно выше по сравнению с группой контроля, 2-й и 3-й группами (см. табл.).

Показатели конъюнктивальной биомикроскопии у обследованных пациентов

Параметры микроциркуляции	Контроль	СД 2-го типа (3-я группа)	ХОБЛ (2-я группа)	ХОБЛ + СД 2-го типа (1-я группа)
Периваскулярные изменения, баллы	$0,2 \pm 0,1$	$0,8 \pm 0,1^*$	$1,2 \pm 0,1^*$, **	$1,6 \pm 0,3^*$, **, ***
Сосудистые изменения, баллы	$2,3 \pm 0,1$	$4,4 \pm 0,8^*$, ***	$3,0 \pm 0,5^*$	$7,6 \pm 1,2^*$, **, ***
Внутрисосудистые изменения, баллы	$0,5 \pm 0,1$	$3,9 \pm 0,5^*$	$4,5 \pm 0,7^*$, **	$12,8 \pm 2,4^*$, **, ***

**p < 0,05 относительно контроля;*
***p < 0,05 относительно СД 2-го типа;*
****p < 0,05 относительно ХОБЛ*

У больных 3-й группы несколько чаще обнаруживались сосудистые изменения, тогда как периваскулярные и внутрисосудистые изменения с большей частотой обнаруживались у больных 2-й группы. Таким образом, для больных ХОБЛ в сочетании с СД 2-го типа характерны нарушения всех параметров микроциркуляции. При этом выраженность внутрисосудистых и периваскулярных изменений в большей степени зависела от инфекционно-воспалительного процесса в бронхолегочной системе.

Область применения: терапия, пульмонология, эндокринология.

Рекомендации по использованию: целенаправленная коррекция выявленных микроциркуляторных нарушений позволит улучшить состояние больных ХОБЛ в сочетании с СД 2-го типа, что приведет к повышению их качества жизни.

Предложения по сотрудничеству: создание рекомендаций и совместные исследования по коррекции микроциркуляторных нарушений у больных ХОБЛ в сочетании с СД 2-го типа.