

«Республиканский научно-практический центр радиационной
медицины и экологии человека»

**Влияние карведилола и бисопролола
на углеводный и липидный обмен у
пациентов сахарным диабетом 2 типа.**

Кадочкина Наталия Геннадьевна

Сахарный диабет 2 типа в сочетании с ИБС – острейшая медико-социальная проблема современности:

Высокая распространенность

- **6-8 %** взрослого населения в мире страдают сахарным диабетом (IDF, 2009г.)
- ИБС развивается у **70-80%** больных сахарным диабетом 2 типа (М.Шестакова, 2006г.)

Повышенный риск сердечно-сосудистых осложнений и смертности

- сочетание сахарного диабета и ИБС приводит к **3-кратному** увеличению сердечно-сосудистой смертности (S.Wannamethee, 2004г.)

БАБ применяют реже, чем следовало бы, в ситуациях, где они могут принести пользу

- 40–50% нуждающихся пациентов с СД 2-го типа действительно получают БАБ при ИБС (М.Шестакова, 2009г.)

Актуальность проблемы:

Сахарный диабет 2-го типа в сочетании с ИБС является острой медико-социальной проблемой современности в связи с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений и преждевременной смертностью по сравнению с общей популяцией.

Высокий риск развития ССО и смертности у больных СД 2-го типа привлекает особое внимание к использованию β -адреноблокаторов (БАБ) в лечении ИБС у данной категории больных,

Ограничению применения БАБ способствует распространенное убеждение пациентов и врачей в том, БАБ негативно влияют на показатели углеводного и липидного обмена.

Учитывая, что дислипидемия и гипергликемия являются важнейшим фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений, выбор лекарственных препаратов, обладающих меньшим числом побочных действий, для этой категории пациентов особенно важен.

Цель исследования

Сравнить изменение показателей углеводного и липидного обмена на фоне приема бисопролола и карведилола у пациентов со стабильной стенокардией напряжения и Сахарным диабетом 2-го типа.

Клиническая характеристика групп пациентов, включенных в исследование

| Показатель | 1 группа, биспролола (n=34) | 2 группа, карведилола (n=29) |
|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Ср.возраст, лет | 58,3±1,01 | 57,9±1,11 |
| Пол: мужчины | 19 (55,9%) | 12 (41,4%) |
| женщины | 15 (44,1%) | 17 (58,6%) |
| Стенокардия ФК II | 25 (73,5%) | 18 (62,1%) |
| ФК III | 9 (26,5%) | 11 (37,9%) |
| АГ I ст. | 2 (5,9%) | 2 (6,9%) |
| II ст. | 29 (85,3%) | 22 (75,9%) |
| III ст. | 3 (8,8%) | 5 (17,2%) |
| ИМ (в анамнезе) | 11 (32,4%) | 9 (31,0%) |
| Стаж ИБС, лет | 7,5±0,87 | 7,9±0,88 |
| Стаж СД, лет | 7,4±1,15 | 6,5±0,89 |
| Прием аспирина | 23 (67,6%) | 20 (68,9%) |
| Прием ИАПФ | 27 (79,4%) | 24 (82,7%) |
| Прием статинов | 11 (32,4%) | 10 (34,5%) |

Динамика показателей липидного и углеводного обменов на фоне терапии бисопрололом и карведилолом

| Показатели | 1 группа (на фоне приема бисопролола) | | 2 группа (на фоне приема карведилола) | |
|---------------------|--|--------------|--|------------------------------------|
| | исходно | через 6 мес. | исходно | через 6 мес. |
| НbA1c, % | 7,07±0,33 | 6,89±0,28 | 7,17±0,30 | 6,47±0,17 p=0,002 |
| ОХС, ммоль/л | 5,88±0,22 | 5,58±0,18 | 6,01±0,20 | 5,57±0,14 |
| ТГ, ммоль/л | 2,18±0,27 | 2,02±0,16 | 2,22±0,19 | 2,33±0,20 |
| ХС ЛПНП, ммоль/л | 3,81±0,20 | 3,56±0,19 | 3,83±0,19 | 3,51±0,19 |
| ХС ЛПВП, ммоль/л | 1,28±0,04 | 1,25±0,04 | 1,3±0,04 | 1,25±0,04 |
| КА | 3,71±0,20 | 3,46±0,19 | 3,73±0,23 | 3,45±0,29 |

Выводы:

- карведилол и бисопролол метаболически безопасны у пациентов со стабильной стенокардией напряжения и сахарным диабетом 2 типа;
- применение карведилола сопровождается улучшением углеводного обмена;

**Благодарю
за
внимание!**