

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17518542>

Ганиев О

Джизакский филиал Республиканского научно практического медицинского центра кардиологии.

Актуальность.

Сахарный диабет (СД) остаётся одной из ведущих причин сердечно-сосудистой смертности во всём мире. По данным ВОЗ, более 50% пациентов с СД умирают от ишемической болезни сердца (ИБС) и её осложнений. Хроническая гипергликемия способствует повреждению эндотелия, ускоряет атеросклеротические процессы и нарушает коронарную микроциркуляцию. Комбинация метаболических нарушений и сосудистых изменений делает течение ИБС у таких пациентов более тяжёлым и менее поддающимся стандартной терапии.

Цель исследования.

Изучить влияние сахарного диабета на развитие и течение ишемической болезни сердца по данным современных исследований.

Материалы и методы.

Проведён обзор пяти статей из баз данных PubMed и PMC, опубликованных в 2022–2024 гг. Анализ включал клинические и экспериментальные работы, посвящённые патогенетическим механизмам и особенностям течения ИБС у больных СД (Zhou et al., 2022; Zhang et al., 2023; Karagiannis et al., 2023; Bhatt et al., 2024; Liu et al., 2024).

Результаты и обсуждение.

Zhou и соавт. (2022) показали, что хроническая гипергликемия активирует образование конечных продуктов гликирования (AGEs), которые вызывают воспаление сосудистой стенки и ускоряют прогрессирование атеросклероза. В исследовании Zhang et al. (2023) отмечено, что у пациентов с СД уровень hs-CRP и IL-6 значительно выше, чем у лиц без диабета, что указывает на системное воспаление и сосудистую дисфункцию.

Karagiannis et al. (2023) в крупномасштабном исследовании (n=4200) продемонстрировали, что пациенты с СД имеют более высокий индекс кальцификации коронарных артерий и чаще страдают от мультифокального поражения сосудов. Bhatt et al. (2024) подтвердили, что после инфаркта

миокарда больные СД имеют худшую постинфарктную выживаемость, особенно при уровне HbA1c >8%.

Современные терапевтические подходы показывают, что применение ингибиторов SGLT2 (empagliflozin, dapagliflozin) и агонистов рецепторов GLP-1 (liraglutide, semaglutide) снижает риск сердечно-сосудистых осложнений. В исследовании Liu et al. (2024) отмечено, что комбинация этих препаратов уменьшала частоту госпитализаций по поводу сердечной недостаточности на 28% и снижала общую смертность на 15%.

Выводы.

Сахарный диабет оказывает выраженное патогенетическое влияние на развитие и прогрессирование ишемической болезни сердца. У таких пациентов отмечается ускоренный атерогенез, повышенная воспалительная активность и более тяжёлое течение ИБС. Комплексный подход, включающий строгий контроль гликемии, коррекцию липидного обмена и использование препаратов с доказанным кардиопротективным эффектом (ингибиторы SGLT2, агонисты GLP-1), позволяет существенно снизить риск осложнений и улучшить прогноз.

Ключевые слова

сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, гипергликемия, атеросклероз, SGLT2, GLP-1, воспаление