

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОМИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С УЧЕТОМ ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Ходжиева Г.С.

Доцент кафедры ПВБ БухМИ

Икрамова Ф.А.

Самостоятельный соискатель БухМИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21524150>

Введение. Диабетическая кардиомиопатия является одним из наиболее значимых сердечно-сосудистых осложнений сахарного диабета 2-го типа (СД2), характеризующимся развитием структурных и функциональных изменений миокарда независимо от ишемической болезни сердца и клапанных пороков. Ранняя диагностика и своевременная метаболическая коррекция позволяют замедлить прогрессирование ремоделирования миокарда и снизить риск развития хронической сердечной недостаточности.

Цель исследования. Оценить ранние структурно-функциональные изменения миокарда при диабетической кардиомиопатии у пациентов с СД2 и определить эффективность включения метаболической терапии в состав стандартного лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 96 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа длительностью более 7 лет, у которых были исключены ишемическая болезнь сердца и гемодинамически значимые клапанные пороки. Всем пациентам выполнялись двухмерная эхокардиография с доплеровским исследованием, тканевая доплерография миокарда, а также определялись уровни гликированного гемоглобина (HbA1c), N-концевого фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP), высокочувствительного С-реактивного белка (вч-СРБ) и свободных жирных кислот крови.

Пациенты были разделены на две сопоставимые группы по 48 человек. Контрольная группа получала стандартную терапию, включавшую сахароснижающие, антигипертензивные препараты и статины. В основной группе дополнительно назначался триметазидин модифицированного высвобождения (MR) в дозе 70 мг/сут, обладающий кардиометаболическим действием, оптимизирующий энергетический обмен кардиомиоцитов за счет частичного ингибирования β -окисления жирных кислот и повышения эффективности утилизации глюкозы.

Результаты. Через 6 месяцев наблюдения у пациентов основной группы выявлено достоверное улучшение структурно-функциональных показателей миокарда. Толщина задней стенки левого желудочка уменьшилась на $1,3 \pm 0,2$ мм ($p < 0,05$), индекс диастолической функции E/e' снизился с $14,2 \pm 1,8$ до $11,6 \pm 1,4$, а концентрация NT-proBNP уменьшилась на 35% по сравнению с исходными значениями. В контрольной группе статистически значимых изменений указанных показателей не отмечено.

Снижение уровня HbA1c наблюдалось в обеих группах, однако было более выраженным у пациентов, получавших комбинированную терапию (на 1,2% против 0,8% в группе стандартного лечения). Кроме того, в основной группе отмечалась тенденция к снижению уровней высокочувствительного С-реактивного белка и

свободных жирных кислот, что свидетельствовало об уменьшении выраженности хронического воспаления и липотоксичности.

Заключение. Включение метаболической терапии (триметазидина MR) в комплексное лечение пациентов с диабетической кардиомиопатией способствует улучшению диастолической функции левого желудочка, уменьшению выраженности ремоделирования миокарда и снижению уровня биомаркеров сердечной недостаточности. Ранняя метаболическая коррекция, направленная на устранение липотоксичности и хронического воспаления, является перспективным подходом к профилактике прогрессирования диабетической кардиомиопатии и развития хронической сердечной недостаточности у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2024 // Diabetes Care. 2024. Vol. 47 (Suppl. 1). P. S1–S350.
2. European Society of Cardiology. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes // European Heart Journal. 2023. Vol. 44.
3. European Association for the Study of Diabetes. Management of Hyperglycaemia in Type 2 Diabetes: 2022 Consensus Report by the ADA and EASD // Diabetologia. 2022. Vol. 65. P. 1925–1966.
4. Jia G., Hill M. A., Sowers J. R. Diabetic Cardiomyopathy: An Update of Mechanisms Contributing to This Clinical Entity // Circulation Research. 2018. Vol. 122(4). P. 624–638.
5. Dillmann W. H. Diabetic Cardiomyopathy // Circulation Research. 2019. Vol. 124(8). P. 1160–1162.
6. Cosentino F., Grant P. J., Aboyans V. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases // European Heart Journal. 2020. Vol. 41. P. 255–323.
7. Marzilli M., Klein W. W., Trimarco B. Efficacy of Trimetazidine in Cardiovascular Disease: A Review of Current Evidence // American Journal of Cardiovascular Drugs. 2019. Vol. 19. P. 1–15.