

# Особенности метаболических нарушений у долгожителей с ИБС

Тополянская С.В., Дворецкий Л.И.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

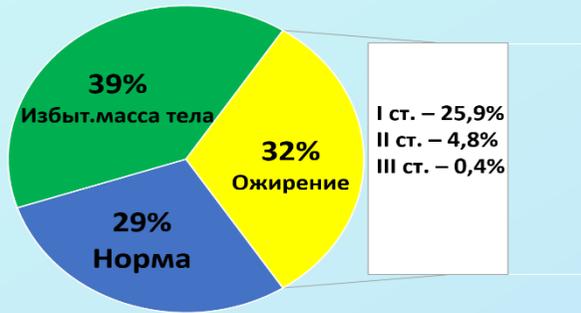
**Основная цель исследования** – изучение особенностей пуринового, липидного и углеводного обмена у больных ИБС старше 90 лет.

## Материалы и методы

В исследование включено 225 пациентов старше 90 лет, госпитализированных с диагнозом «ИБС». Большинство больных (67,6%) составили женщины. Возраст пациентов варьировал от 90 до 106 лет. Долгожители отличались множественной коморбидной патологией, наиболее распространенной была фибрилляция предсердий (у 36,9% больных). У всех пациентов (кроме одного) обнаружены признаки старческой астении. Среднее значение опросника «Возраст не помеха» составляло 4,4±1,2 баллов.

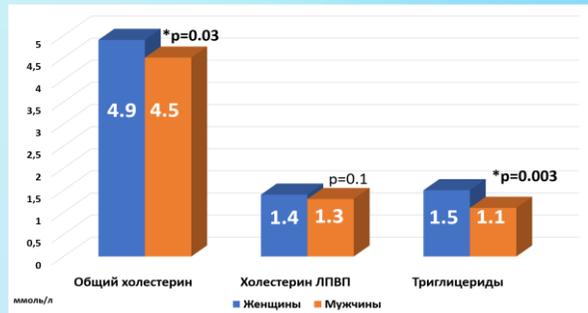
## Результаты

Средний индекс массы тела – 27,8±4,3 кг/м<sup>2</sup> (16,1–44,9), ожирение–31,5% (Рис.1), дефицит массы-0,4%.

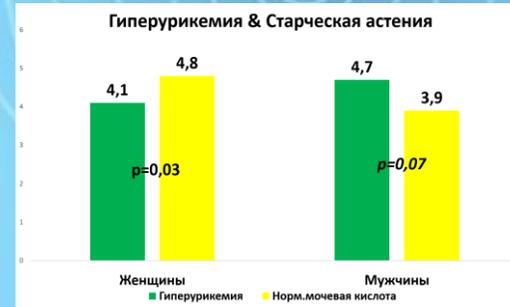
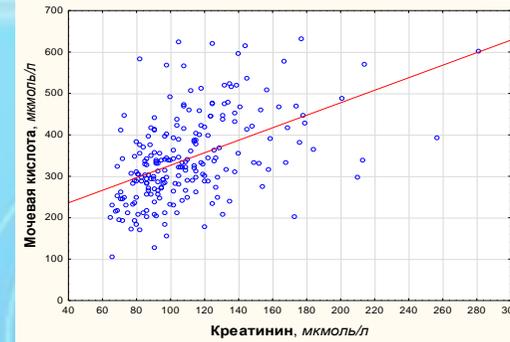


Лаб. показатели	Mean±SD
Глюкоза, ммоль/л	6,0±2,0
Креатинин, мкмоль/л	110,4±33,1
Мочевина, ммоль/л	8,1±3,2
СКФ, мл/мин	43,3±13,1
Общ. холестерин, ммоль/л	4,7±1,1
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,3±0,4
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,6±0,9
Триглицериды, ммоль/л	1,4±0,7
Мочевая кислота, мкмоль/л	342,8±104

Липиды у мужчин и женщин



- Увеличение креатинина в крови – у 45% (51% женщин и 32,3% мужчин; p=0,006).
- Лишь у 16,5% долгожителей скорость клубочковой фильтрации > 60 мл/мин.
- Позитивная корреляция между мочевой кислотой и креатинином (рис.3), мочевиной (r=0,5; p<0,0000001), обратная – с СКФ (r=-0,41; p=0,000001).
- Других значимых корреляций между мочевой кислотой и лаб. показателями нет.



- Значимых взаимосвязей между выраженностью старческой астении и показателями липидного состава крови, а также глюкозой крови натощак не найдено (p=0,25-0,73).
- Различий всех изученных лабораторных и эхокардиографических параметров между больными сахарным диабетом и при его отсутствии не зарегистрировано.
- У женщин значимых корреляций между липидами, глюкозой крови и другими лабораторными и клиническими параметрами не найдено, различные взаимосвязи у мужчин – в таблице 2.

## Корреляции у мужчин-долгожителей

	r	p
Общий холестерин & Индекс массы тела	0,38	<b>0,005</b>
ХС ЛПНП & ИМТ	0,49	<b>0,001</b>
Глюкоза & ИМТ	0,35	<b>0,007</b>
ХС ЛПВП & Глюкоза	-0,3	<b>0,04</b>
ХС ЛПВП & Креатинин	-0,3	<b>0,04</b>
ХС ЛПВП & СКФ	0,4	<b>0,01</b>
Триглицериды & Креатинин	0,3	<b>0,02</b>
Триглицериды & СКФ	-0,34	<b>0,02</b>
Общий холестерин & АД сист	0,93	<b>0,007</b>

## Терапия долгожителей с ИБС:

- Ацетилсалициловая кислота – 64%
- Ингибиторы АПФ – 36%, АРА – 36,5%
- β-адреноблокаторы – 68,5%
- Диуретики – 56%; чаще (у 30%) – индапамид
- Спиринолактон – 15%
- Статины – 14,8% (аторвастатин 10-20 мг/сут)
- Новые (АРНИ, и-SGLT-2) не использовали

## Выводы

- Выявлен ряд особенностей долгожителей с ИБС:
- Частая избыточная масса тела или ожирение 1 степени, но отсутствие морбидного ожирения
  - Низкое содержание атерогенных липидов, не связанное с приемом гиполипидемических препаратов
  - Более выраженная и частая азотемия и обусловленное этим повышение мочевой к-ты
  - Частое, но незначительное повышение глюкозы натощак.