пмоль/л, p<0,02), однако эти параметры не изменялись непосредственно перед дебютом СД. Напротив, изменения уровня инсулина через 2 ч после нагрузки между моментом дебюта СД и предшествующим измерением достоверно были обратно пропорциональны (p<0,0001) соответствующим изменениям ГПН. Таким образом, авторы считают, чтов период 3-летнего наблюдения дебют СД 2 гораздо чаще был резким, чем постепенным, что частично объясняется резким снижением глюкозостимулированного ответа инсулина.

Маркеры инсулинорезистентности, гемостаза и воспаления и факторы риска ИБС у больных сахарным диабетом 2 типа с наличием и отсутствием ИБС

S.G. Wannamethee, G.D.O. Lowe, A.G. Shaper et al. Insulin resistance, haemostatic and inflammatory markers and coronary heart disease risk factors in Type 2 diabetic men with and without coronary heart disease// Diabetologia (2004) 47: 1557-1565

Данное исследование было проведено в рамках British Regional Heart Study, которое представляет собой проспективное исследование сердечно-сосудистой патологии у 7735 мужчин в возрасте от 40 до 59 лет, которых исходно скринировали в 1979-80 гг. и в последующем наблюдали. Авторы провели исследование всех выживших участников в 1998-2000 гг (через 20 лет от момента скрининга). Целью исследования было оценить связь маркеров гемостаза и воспаления у больных с сахарным диабетом (СД), ИБС или с тем и другим, с инсулинорезистентностью (ИР).

В исследование были включены 4086 мужчин в возрасте 60-79 лет, которые не получали антиагрегантной терапии или инсулина. Из них 426 имели СД 2 и не имели ИБС, а 842 имели ИБС и не имели СД2. Авторы исследовали большое количество факторов (анамнестические – курение, физическая активность и др., антропометрические, показатели липидного обмена, факторы коагуляции фибриногенVII, VIII и IX, АЧТВ, t-PA, d-димер, С-реактивный белок в качестве маркера воспаления) и показали, что больные СД 2 имели больше ФР сердечно-сосудистых катастроф и более высокий уровень маркеров гемостаза и воспаления, чем пациенты без СД 2, вне зависимости от наличия ИБС. У больных с СД 2 повышение ИР (оцениваемой по индексу HOMA) было ассоциировано с повышением уровня маркеров гемостаза и дислипидемией, и частота ИБС статистически значимо повышалась при повышении HOMA (OR 1,32 [95% ДИ: 0,72-2,42] во 2 трети и 1,70 [95%: 0,92-3,44] в 3 трети, p=0.04.

Таким образом авторы заключили, что повышенная инсулинорезистентность у мужчин с СД 2 ассоциирована с повышением частоты ИБС и активацией гемостаза и дислипидемией. Сделан вывод, что уменьшая ИР у больных СД можно снизить риск развития у них тромбоза и, следовательно, риск ИБС.

Рефераты подготовлены сотрудником Эндокринологического научного центра РАМН А.С. Севериной.

К сведению авторов

Редакция журнала «Сахарный диабет» информирует о введении новых общепринятых в научной международной литературе правил оформления ссылок на цитируемые литературные источники. Ссылки следует приводить в списке литературы **не в алфавитном порядке (сначала русские, затем иностранные, как это было принято ранее)**, а в порядке их цитирования в статье, независимо от алфавита и без подразделения на русских и иностранных авторов. В списке литературы **обязательно следует указывать название цитируемой статьи** (т.н открытое цитирование).

Пример:

1. Hulley S, Grady D, Bush T, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary disease in postmenopausal women. //J Am Med Assoc 1998; 280:605-13.
2. Галстян Г.Р. Лечение дистальной диабетической полинейропатии.// Русский медицинский журнал. 2002. т.10, №11 (155) 506.
3. Herrington DM, Reboussin DR, Brosnihan KB, et al. Effects of estrogen replacement on the progression of coronary artery atherosclerosis. //N Engl J Med 2000; 343:522-9.