НОВАЯ ЭРА НАУКИ И ЗНАНИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
global-science-review.com
editor@global-science-review.com

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА: ШЕСТИМЕСЯЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ

СТАТЬЯ 3

Икрамова Ф.А. | Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Аннотация. Цель — оценить динамику клинических, метаболических и кардиальных показателей у пациентов с СД2 и диабетической кардиомиопатией при комплексной терапии по сравнению со стандартным лечением. Материал и методы. В лечебный этап включены 87 пациентов с диабетической кардиомиопатией: 41 получал комплексную терапию, 46 — стандартную; длительность наблюдения составляла 6 месяцев. Результаты. В основной группе GLS улучшилась с −14,8±0,5% до −17,6±0,4%, а E/e′ снизилось с 15,6±0,7 до 10,8±0,5. В группе стандартного лечения GLS достигла −15,4±0,5%; межгрупповое различие по GLS было статистически значимым ($p<0,001$). HbA1c в основной группе снизился с 9,18±0,28% до 6,92±0,16%, HOMA-IR — с 9,34±0,61 до 4,16±0,29 усл. ед. Отмечено снижение hs-CRP и NT-proBNP. Гиперкалиемия зарегистрирована у 2 пациентов (4,9%) и устранена коррекцией дозы. Заключение. В рамках представленного шестимесячного наблюдения комплексный подход сопровождался более выраженной положительной динамикой ряда клинических и инструментальных параметров. Интерпретация результатов должна учитывать размер выборки, дизайн исследования и необходимость индивидуального контроля безопасности.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа; диабетическая кардиомиопатия; комплексная терапия; SGLT2-ингибиторы; финеренон; GLS; E/e′; HbA1c; NT-proBNP

Введение

Диабетическая кардиомиопатия представляет клинически значимое осложнение СД2, способное проявляться нарушениями диастолической функции и механики миокарда при сохраненной фракции выброса. Патогенетически обоснованное ведение таких пациентов требует контроля гликемии и традиционных факторов сердечно-сосудистого риска, а также своевременного выявления признаков сердечной дисфункции.

Современные рекомендации поддерживают использование сахароснижающих препаратов с доказанной сердечно-сосудистой и почечной пользой у соответствующих категорий пациентов с СД2. В частности, ингибиторы SGLT2 рекомендуются при установленной сердечной недостаточности и у пациентов с определенными сердечно-сосудистыми или почечными рисками; финеренон применяется у отдельных пациентов с СД2 и хронической болезнью почек с альбуминурией при соблюдении критериев назначения и мониторинга [1, 2]. При этом результаты исследований отдельных препаратов не следует автоматически переносить на любую форму диабетической кардиомиопатии без учета клинических показаний.

Цель исследования

Оценить шестимесячную динамику клинических, метаболических и структурно-функциональных показателей у пациентов с СД2 и диабетической кардиомиопатией при комплексном лечении и стандартной терапии.

Материал и методы

В лечебный этап исследования включены 87 пациентов с СД2 и выявленной диабетической кардиомиопатией. Основную группу составил 41 пациент, получавший комплексное лечение; группу сравнения — 46 пациентов на стандартной терапии. Продолжительность наблюдения составляла 6 месяцев. В автореферате комплексный подход описан как сочетание ингибитора натрий-глюкозного котранспортера 2, нестероидного

антагониста минералокортикоидных рецепторов и метаболической/микроциркуляторной поддержки с коррекцией сопутствующих факторов риска.

Оценивали клинические симптомы, показатели углеводного и липидного обмена, маркеры воспаления и гемодинамического стресса, параметры эхокардиографии, электрокардиографической реполяризации и вариабельности сердечного ритма. Данные представлены в виде значений M±m и долей, приведенных в автореферате. Из-за отсутствия полного индивидуального набора данных независимый пересчет статистики не проводился.

Результаты

Клиническая динамика была более выраженной в основной группе. Частота одышки снизилась с 85,1% до 36,6%, тогда как при стандартной терапии — до 63,0%; межгрупповое различие было статистически значимым (p=0,007). Снижение переносимости физической нагрузки уменьшилось с 87,4% до 39,0% в основной группе и до 67,4% в группе сравнения (межгрупповое p=0,003).

Отмечена положительная динамика углеводного обмена. HbA1c в основной группе снизился с 9,18±0,28% до 6,92±0,16%, тогда как в группе сравнения после лечения составил 7,86±0,21%. HOMA-IR снизился с 9,34±0,61 до 4,16±0,29 усл. ед. в основной группе; в группе сравнения показатель составил 6,42±0,44. Эти значения указывают на более выраженное улучшение гликемического контроля и инсулинорезистентности в основной группе.

В липидном спектре уровень ЛПНП в основной группе снизился с 4,12±0,15 до 2,34±0,09 ммоль/л; в группе сравнения после лечения составлял 3,16±0,12 ммоль/л. Уменьшились также триглицериды и коэффициент атерогенности. Динамика отражает эффект комплексного контроля

метаболических факторов риска, но вклад каждого отдельного компонента терапии по представленным данным изолированно определить нельзя.

Воспалительные маркеры также изменялись в благоприятном направлении. hs-CRP снизился с 6,18±0,39 до 2,34±0,17 мг/л в основной группе, а в группе сравнения после лечения составил 4,26±0,28 мг/л. IL-6 уменьшился с 9,74±0,62 до 4,52±0,32 пг/мл в основной группе; в группе сравнения показатель достигал 7,18±0,48 пг/мл. NT-proBNP снизился с 186,3±14,2 до 96,4±8,2 пг/мл, тогда как в группе сравнения после лечения составлял 148,6±11,4 пг/мл.

Ключевые эхокардиографические параметры продемонстрировали выраженную положительную динамику. GLS улучшилась с −14,8±0,5% до −17,6±0,4% в основной группе; при стандартном лечении показатель достиг −15,4±0,5% (межгрупповое $p<0,001$). E/e′ снизилось с 15,6±0,7 до 10,8±0,5. Индекс массы миокарда левого желудочка уменьшился на 12,6% в основной группе против 3,6% в группе сравнения. Эти изменения согласуются с улучшением показателей механики и диастолической функции миокарда в период наблюдения.

Важным аспектом была безопасность. В основной группе уровень калия повысился с 4,06±0,07 до 4,52±0,06 ммоль/л. Гиперкалиемия (K+ >5,5 ммоль/л) отмечена у двух пациентов (4,9%) и была устранена коррекцией дозы. Это подчеркивает необходимость контроля калия и функции почек при применении антагониста минералокортикоидных рецепторов.

Обсуждение

Шестимесячные результаты указывают на то, что комплексная стратегия, включающая кардиопротективную сахароснижающую терапию и контроль сопутствующих метаболических нарушений, сопровождалась более выраженной динамикой ряда показателей по сравнению со стандартным лечением. Особенно важно сочетанное улучшение GLS, E/e′ и NT-proBNP,

поскольку эти параметры отражают разные аспекты состояния миокарда и гемодинамической нагрузки.

Вместе с тем дизайн и объем выборки ограничивают возможность делать окончательные выводы о влиянии комплекса на отдаленные клинические исходы, смертность или частоту госпитализаций. Также нельзя отделить вклад каждого компонента многокомпонентной терапии без соответствующего сравнительного дизайна. Результаты следует трактовать как данные клинического наблюдения, поддерживающие перспективность комплексного подхода, а не как доказательство универсальной схемы для всех пациентов с диабетической кардиомиопатией.

Практическое применение должно соответствовать действующим клиническим рекомендациям и индивидуальным показаниям. При назначении SGLT2-ингибитора учитывают функцию почек, объемный статус и риск нежелательных реакций; при назначении финеренона — концентрацию калия, расчетную скорость клубочковой фильтрации, сопутствующую терапию и зарегистрированные показания. Контроль ЭхоКГ и лабораторных параметров целесообразно планировать с учетом исходного риска и клинической динамики.

Заключение

У пациентов с СД2 и диабетической кардиомиопатией шестимесячная комплексная терапия сопровождалась более выраженным улучшением клинических симптомов, гликемического контроля, воспалительных маркеров и показателей функции миокарда по сравнению со стандартным лечением. GLS улучшилась до −17,6±0,4%, E/e′ снизилось до 10,8±0,5, HbA1c — до 6,92±0,16%. Гиперкалиемия зарегистрирована у 2 пациентов (4,9%) и устранена коррекцией дозы. Для подтверждения влияния такого подхода на долгосрочные клинические исходы необходимы дальнейшие исследования с

четко описанным протоколом, большим объемом выборки и длительным наблюдением.

Список литературы

1. American Diabetes Association. 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026. doi:10.2337/dc26-S010.
2. American Diabetes Association. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026. doi:10.2337/dc26-S009.
3. Cardiovascular, kidney related, and weight loss effects of therapeutics for type 2 diabetes: a living clinical practice guideline. BMJ. 2025;390:bmj-2024-082071.
4. Икрамова Ф.А. Изучение клинических и функциональных особенностей кардиомиопатии у больных сахарным диабетом 2-го типа в условиях жаркого климата и пути оптимизации метаболической терапии: автореферат диссертации доктора медицинских наук (DSc). Бухара, 2026.