

Р. С. Каледник

**РЕЗЕРВЫ В КОНТРОЛЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У
ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ю. М. Громова

Кафедра Военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

R. S. Kalednik

**RESERVESIN CONTROL OF MODIFIABLE RISK FACTORS IN PATIENTS
WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Tutor Ph. D Y. M. Gromova

Department of Military Field Therapy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье представлены сведения о резервах в контроле таких модифицируемых факторов риска у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, как артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение и иных факторов, а также их взаимосвязь с социально-экономическими факторами, улучшение контроля над которыми позволит улучшить прогноз.

Ключевые слова: сахарный диабет, дислипидемия, сердечно-сосудистый риск.

Resume. This article presents information about the reserves in the control of such modifiable risk factors in patients with type 2 diabetes mellitus, such as arterial hypertension, dyslipidemia, obesity and other factors, as well as their relationship with socio-economic factors, the improvement of control over which will improve forecast.

Key words: diabetes mellitus, dyslipidemia, cardiovascular risk.

Актуальность. Несмотря на достигнутые в последнее десятилетие успехи в диагностике и лечении болезней системы кровообращения, Республика Беларусь всё ещё относится к числу стран с высоким риском сердечно-сосудистой смертности, что диктует необходимость дальнейшего совершенствования системы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний как на популяционном, так и на индивидуальном уровнях. Существенное влияние на снижение сердечно-сосудистой заболеваемости на популяционном уровне оказывает контроль над факторами риска и поведенческими факторами, такими как артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет, ожирение, курение, алкоголь, диета, сидячий образ жизни, а также психологические и социальные факторы.

Цель: оценить степень контроля модифицируемых факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, их взаимосвязь с социально-экономическим статусом пациентов. Выявить резервы в управлении кардиоваскулярными рисками, улучшение контроля над которыми позволит улучшить прогноз.

Задачи:

1. На основании степени кардиоваскулярного риска у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа рассчитать целевые уровни ХС-ЛПНП.
2. Оценить индивидуальные целевые уровни HbA_{1c}, гликемии натощак и АД.

3. Провести анализ сахароснижающей, гиполипидемической и антигипертензивной терапии и сопоставить актуальные уровни ХС-ЛПНП, HbA_{1c}, гликемии натощак, а также уровней АД с целевыми значениями.

4. Оценить уровень физической активности пациентов.

5. Выявить возможную взаимосвязь социально-экономического статуса пациентов со степенью контроля модифицируемых факторов риска.

Материал и методы. В исследование были включены 24 пациента с сахарным диабетом 2-го типа в возрасте 44-66 лет ($57,4 \pm 5,55$ года; 17 мужчин/7 женщин), находившиеся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом и кардиологическом № 2 отделениях ГУ “432 ордена Красной Звезды ГВКМЦ ВС РБ” в период с 15.12.2019 по 01.03.2020 г. Стратификация сердечно-сосудистого риска (10-летнего риска развития фатального сердечно-сосудистого события) производилась в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов по предиабету, диабету и кардиоваскулярным заболеваниям, разработанным совместно с Европейской ассоциацией по изучению диабета в 2019 году [1]. У каждого пациента были изучены наличие и выраженность модифицируемых факторов сердечно-сосудистого риска (дислипидемия, артериальная гипертензия, ожирение, курение, гиподинамия), уровень контроля гликемии, проводимая антигипертензивная и липидснижающая терапия, а также ряд лабораторных показателей (трансаминазы, креатинфосфокиназа (КФК) с целью объективной оценки переносимости актуального режима гиполипидемической терапии [2,3]. С целью оценки уровня физической активности использовался международный опросник IPAQ [4]. Пациенты с ограниченной вследствие сопутствующих/интеркуррентных заболеваний (заболевания опорно-двигательного аппарата, бронхолегочной системы, ХСН ФК \geq III (NYHA) и др.) мобильностью в исследование включены не были. Для оценки социально-экономического статуса использовался опросник ЭССЕ-РФ [5].

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что все включенные в исследование пациенты имеют высокий (SCORE 5-10%) (9 пациентов, 37,5%) и очень высокий (SCORE >10%) (15 пациентов, 62,5%) сердечно-сосудистый риск. Выявлена высокая распространённость у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа гиподинамии (75% пациентов), курения (79% пациентов), дислипидемии (76% пациентов), ожирения I-II степени (92% пациентов) и артериальной гипертензии (87% пациентов). Индивидуальные целевые уровни гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) были достигнуты у 84% пациентов, артериального давления – у 90%. В качестве пероральных сахароснижающих препаратов наиболее часто (14 пациентов, 58%) использовалась терапия метформином и гликлазидом. Уровень атерогенного холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) у всех обследованных существенно превышал целевой (при высоком сердечно-сосудистом риске <1,8 ммоль/л, при очень высоком <1,4 ммоль/л), несмотря на наличие липидснижающей терапии у 92% обследованных лиц (рисунок 1). В качестве липидснижающих препаратов у всех включенных в исследование пациентов использовались статины (аторвастатин в дозе 10 мг - у 3 пациентов (12,5%), аторвастатин в дозе 20 мг – у 14 пациентов (58,3%), аторвастатин в дозе 40 мг – у 2 пациентов (8,4%), розувастатин в дозе 10 мг – у 1 пациента (4,2%), розувастатин в дозе 20 мг – у 3 пациентов (12,5%),

розувастатин в дозе 40 мг – у 1 пациента (4,2%). Максимальную дозу статина (розувастатин 40 мг) получал 1 пациент (4.2%). Несмотря на недостижение целевых уровней ХС-ЛПНП, ни в одном случае не использовалась комбинированная липидснижающая терапия статином с эзетимибом. Клинических (миалгии) и соответствующих лабораторных (повышение уровня КФК) признаков плохой переносимости терапии статинами выявлено не было. Повышение уровня трансаминаз более 3-х норм (АЛТ 154 Ед/л, АСТ 141 Ед/л) наблюдалось только у одного пациента (4,2%) с сопутствующим стеатогепатитом. У 1 пациента (4.2%) имелся избыточный вес, у 15 пациентов (62.5%) - ожирение I степени, у 6 пациентов (25%) – ожирение II степени, у 2 пациентов (8.4%) – ожирение III степени.

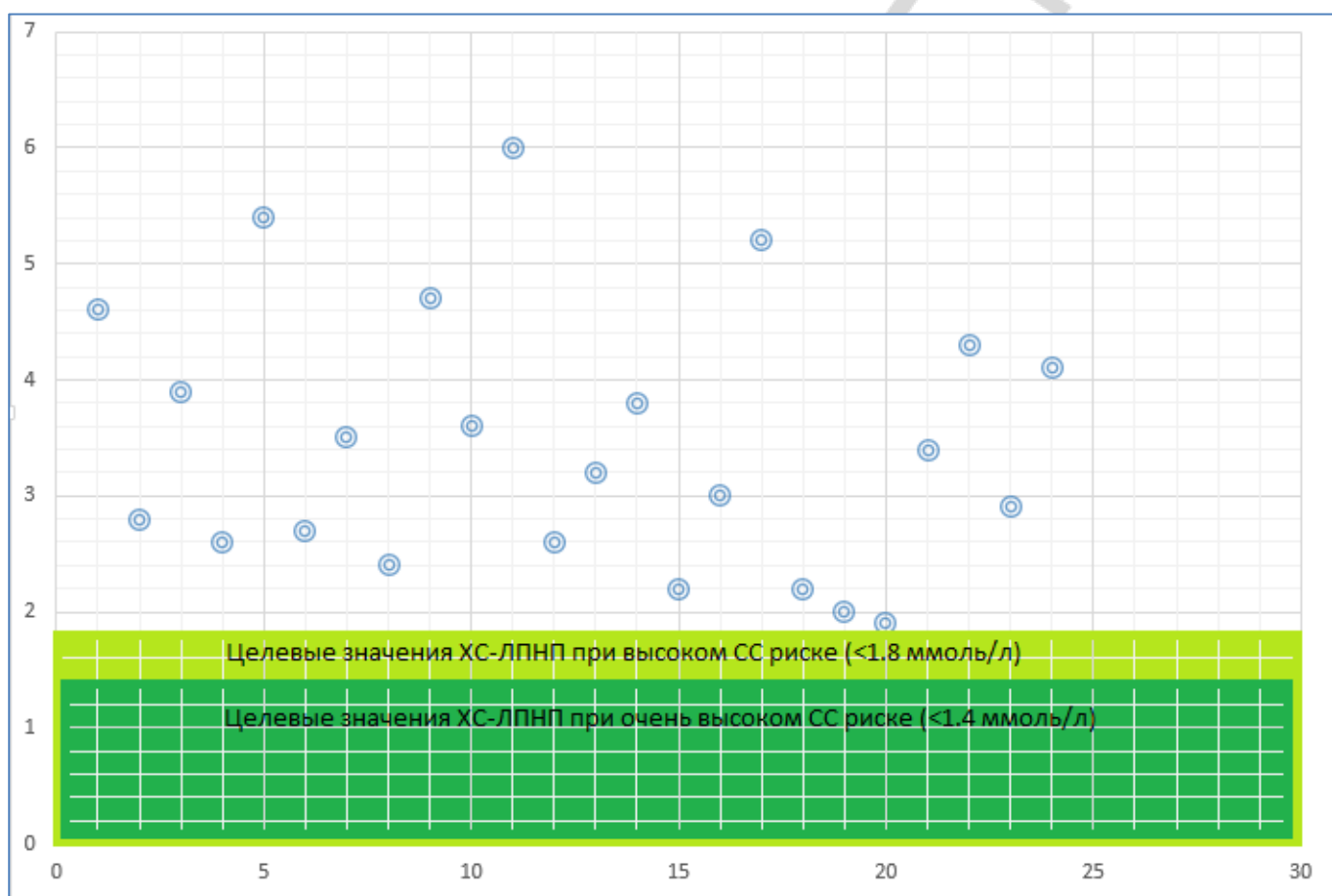


Рис. 1 – Распределение уровней ХС-ЛПНП среди пациентов относительно целевых значений

Выводы:

1 У пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, имеющих высокий и очень высокий кардиоваскулярный риск, отмечается высокая распространённость и множественность ряда модифицируемых факторов сердечно-сосудистого риска: дислипидемии, артериальной гипертензии, ожирения, а также неблагоприятных поведенческих факторов (гиподинамия, курение).

2 Целевые значения ХС-ЛПНП не были достигнуты у всех пациентов, несмотря на отсутствие у 96% пациентов противопоказаний к наращиванию дозы статинов или их комбинации с эзетимибом. Оптимизация липидснижающей терапии с целью улучшения контроля липидов крови у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа позволит снизить сердечно-сосудистый риск.

3 Контроль углеводного обмена и уровня АД у большинства пациентов удовлетворительные. Однако, в терапии не используются сахароснижающие препараты с доказанным положительным влиянием на сердечно-сосудистые риски: ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (эмпаглифлозин), агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (лираглутид), что, вероятно, обусловлено их высокой стоимостью.

4 Большинство обследованных пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, несмотря на высокий/очень высокий сердечно-сосудистый риск, ведет малоподвижный образ жизни (75%), курит (79%) и имеет ожирение различной степени (95,8%), что оказывает негативное влияние на прогноз и является результатом недостаточной информированности пациентов о роли модифицируемых факторов сердечно-сосудистого риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, и, соответственно, низкой мотивации к ведению здорового образа жизни.

5 Резервами в снижении степени сердечно-сосудистого риска у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа являются интенсификация и оптимизация липидснижающей терапии, проведение активных профилактических мероприятий, направленных на борьбу с курением, избыточной массой тела и гиподинамией, а также повышение доступности современных сахароснижающих препаратов с доказанными преимуществами у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями или факторами риска их развития.

Литература

1. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J 2019.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 9-й выпуск (дополненный). – М.; 2019.
3. Standards of medical care in Diabetes – 2020 /Diabetes Care. - January 01 2020; volume 43 issue Supplement 1
4. C.L. Craig, A. Marshall, M. Sjostrom, A. Bauman, M. Booth, B. Ainsworth, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc, 35 (2003), pp. 1381–1395.
5. Распространённость факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014;13(6):4-11.