

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

Громова Ю.М., Каледник Р.С.

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

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 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. Изучить распространённость и степень контроля модифицируемых факторов риска у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы 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 сердечно-сосудистым заболеваниям, разработанными совместно с Европейской ассоциацией по изучению диабета в 2019 году. 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. С целью оценки уровня физической

активности использовался международный опросник IPAQ. 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.

Результаты. 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 (HbA1c) 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. 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.

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 кардиоваскулярные 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 кардиоваскулярного риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, и, соответственно, низкой мотивации к ведению здорового образа жизни. 5) Резервами в снижении степени кардиоваскулярного 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 множественными факторами риска их развития.

Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 9-й выпуск (дополненный). – М.; 2019.
2. 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.
3. 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
4. Standarts of medical care in Diabetes – 2020 /*Diabetes Care*. - January 01 2020; volume 43 issue Supplement 1
5. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *Eur Heart J* 2019.