

Ставчиков Е.Л., Зиновкин И.В.

КОЭФФИЦИЕНТ АТЕРОГЕННОСТИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОСЛОЖНЁННЫХ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*УЗ «Могилёвская областная клиническая больница», г. Могилёв,
Беларусь*

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа (далее СД 2) - это метаболическое заболевание, характеризующееся состоянием гипергликемии, вызванным нарушением действия и секрецией инсулина, а также инсулинорезистентностью. Имеются данные, что в 2020 году во всем мире насчитывалось 468 миллионов человек (в возрасте 18–99 лет) с СД 2. Ожидается, что к 2045 году эти цифры увеличатся до 693 миллионов. Увеличение заболеваемости диабетом показывает, что осложнений связанных с СД 2 будет увеличиваться, из которых самым грозным является синдром диабетической стопы. Основной задачей практикующих врачей состоит в том, чтобы обеспечить адекватную терапию для пациентов, страдающих синдромом диабетической стопы, достичь наилучшего гликемического контроля.

Гликированный гемоглобин (далее HbA1c) является абсолютным показателем долгосрочного контроля уровня глюкозы в крови, отражает контроль гликемического уровня в крови за последние три месяца. Анализ крови на HbA1c является золотым стандартом контроля гликемии у пациентов с СД 2.

Коэффициент атерогенности - числовое значение, которое отражает нарушение холестерина обмена. Для его определения необходимы данные анализа крови на общий холестерин и липопротеины высокой плотности. В условиях гипергликемии может наблюдаться усиление гликозилирования и окисления липидов, эндотелиальная дисфункция, усиление путей коагуляции и повышенная экспрессия молекул адгезии, которые вызывают образование атеросклеротических бляшек, что вызывает микро- и макроангиопатию. Тесная связь между гликемическим контролем и липидными профилями заставляет уделять особое внимание обоим аспектам, чтобы предотвратить сосудистые осложнения, связанные с СД 2.

Цель исследования. Целью нашего исследования является изучение клинической значимости липидного соотношения как прогностического биохимического критерия для контроля гликемии у пациентов с СД 2, осложнённых синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы. Критерии включения пациентов в исследование следующие: возраст старше 18 лет, наличие у пациентов СД 2. В исследовании приняло участие 35 пациентов. Возраст пациентов составил от 34 до 80 лет

(56,0 (34; 61)), распределение по полу: мужчин – 20, женщин – 15. Масса тела пациентов составила 95,5 (56; 116) кг, рост – 173,5 (145;178) см, индекс массы тела – 28,52 (18,18; 32,31) кг/м².

Пациентам при поступлении в стационар проводился забор крови для определения коэффициента атерогенности и уровня HbA1c. Референтные значения коэффициента атерогенности составляет от 2,2 до 3,5 ед., HbA1c в крови - не более 5,7%. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 7.0. Данные представлены в виде медианы и 25%-75% квартилей. Для оценки корреляции между соотношением липидов к уровню HbA1c был использован метод ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. На этапе исследования уровень коэффициента атерогенности у пациентов был равен – 4,05 (2,33; 4,7)*10⁹ л., в свою очередь уровень HbA1c в крови у пациентов был равен 8,85 (5,49; 10,8) *10⁹ л. Произведена корреляция между коэффициентом атерогенности и уровнем HbA1c. Существует значимая положительная корреляция между коэффициентом атерогенности и уровнем HbA1c у пациентов с СД 2, страдающих синдромом диабетической стопы ($r = 0,364$, $p < 0,05$). Эти результаты показывают, что увеличение значения липидного соотношения имеет тенденцию к увеличению уровня HbA1c.

Выводы. Коэффициент атерогенности является прогностическим критерием, который можно использовать для прогнозирования гликемического контроля у пациентов с СД 2, осложнённых синдромом диабетической стопы. Контроль липидного соотношения и HbA1c может стать решающим фактором в предотвращении осложнений сахарного диабета 2 типа.