

*Баалбаки Д. Д.*

## СТРАТИФИКАЦИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А. П.*

*Кафедра эндокринологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) является независимым фактором риска развития кардиоваскулярных заболеваний (КВЗ), что вносит определенные особенности в стратификацию кардиоваскулярного риска у пациентов с СД, при котором учитывается: возраст пациента, возраст манифестации СД, длительность СД, дислипидемия, ожирение, поражение органов мишеней (микроангиопатии) и наличие в анамнезе кардиоваскулярной патологии.

**Цель:** определить наличие факторов риска кардиоваскулярной патологии у пациентов с СД и стратифицировать на 3 группы риска.

**Материалы и методы.** Проведен одномоментный ретроспективный анализ риска развития КВЗ у 100 пациентов в возрасте 39 (29-50) лет с СД 1 типа на базе УЗ «Городской эндокринологический диспансер» в период октябрь-ноябрь 2021 г.

**Результаты и их обсуждение.** 100 пациентов (49 мужчин и 51 женщин) в возрасте 39 ( $\pm 11.9$ ) лет, ИМТ 23.85 ( $\pm 3.76$ ), уровень HbA1c 8 ( $\pm 1.2$ ) %, возраст манифестации СД 1 типа 17 ( $\pm 9.9$ ) лет, с средней длительностью СД 1 типа 18 ( $\pm 10.3$ ) лет. Доля лиц с микрососудистыми осложнениями: диабетическая ретинопатия (ДР) – 59%, диабетическая нефропатия (ДН) – 36%, синдром диабетической стопы (СДС) – 6%.

Доля пациентов, имеющих в анамнезе кардиоваскулярную патологию: артериальная гипертензия – 27% (лечение иАПФ и АРА – 85% пациентов), ИБС – 7%.

Пациенты стратифицированы на 3 группы риска: умеренный, высокий и очень высокий. В первой группе: 24 пациента (9 мужчин и 15 женщин) в возрасте 28.6 ( $\pm 6.9$ ) лет, ИМТ 21.5 ( $\pm 2$ ), уровень HbA1c (-12 месяцев) – 7.9%, уровень HbA1c (-9 месяцев) – 7%, уровень HbA1c (-6 месяцев) – 6.5%, уровень HbA1c (-3 месяцев) – 7.5%, возраст манифестации СД 1 типа 22.4 ( $\pm 7.6$ ), доля лиц с осложнениями: ДР – 4.3% и ДН – 8.7%, ЛПНП – 2.3 ( $\pm 1$ ) ммоль/л, лечение: инсулин человеческий генно-инженерный (Актрапид) – 29%, аналоговый (Новорапид, Апидра) – 71%. Во второй группе: 42 пациента (25 мужчин и 17 женщин) в возрасте 40.8 ( $\pm 8.8$ ) лет, ИМТ 24.9 ( $\pm 3.3$ ), уровень HbA1c (-12 месяцев) – 7.8%, уровень HbA1c (-9 месяцев) – 7.4%, уровень HbA1c (-6 месяцев) – 8.4%, уровень HbA1c (-3 месяцев) – 7.7%, возраст манифестации СД 1 типа 22.2 ( $\pm 9.7$ ), доля лиц с осложнениями: ДР – 57% и ДН – 23.8%, ЛПНП – 3.2 ( $\pm 0.9$ ) ммоль/л, лечение: инсулин человеческий генно-инженерный – 62%, аналоговый – 38%. В третьей группе: 34 пациента (15 мужчин и 19 женщин) в возрасте 49.5 ( $\pm 14.5$ ) лет, ИМТ 26.6 ( $\pm 4.2$ ), уровень HbA1c (-12 месяцев) – 8.6%, уровень HbA1c (-9 месяцев) – 8.7%, уровень HbA1c (-6 месяцев) – 8.8%, уровень HbA1c (-3 месяцев) – 8.4%, возраст манифестации СД 1 типа 16.8 ( $\pm 10.9$ ), доля лиц с осложнениями: ДР – 100%, ДН – 70.6%, СДС – 17.6%, ЛПНП – 3.8 ( $\pm 0.8$ ) ммоль/л, лечение: инсулин человеческий генно-инженерный – 63%, аналоговый – 37%.

**Выводы.** У пациентов с СД 1 типа частота встречаемости умеренного кардиоваскулярного риска – 24%, высокого – 42% и очень высокого – 34%. Что соответствует высокому риску развития кардиоваскулярных заболеваний и неблагоприятного исхода у молодых и трудоспособных лиц (Me = 39 лет).