

Баалбаки Д.Д.

ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОЛУЧАЮЩИХ ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ

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

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на тенденцию к снижению общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), благодаря изменению стратегий оказания медицинской помощи на популяционном уровне в пользу первичной профилактики, заболеваемость и смертность от ССЗ связанных с наличием в анамнезе СД 2 ежегодно продолжают увеличиваться, достигая не менее 50%. Определение и оценка кардиоваскулярного риска имеет стратегическое значение для обеспечения соответствующих схем профилактики и лечения ССЗ при СД 2.

Цель: оценить риск развития кардиоваскулярной патологии у пациентов с СД и стратифицировать на 3 группы риска (умеренный, высокий и очень высокий).

Материалы и методы. Проведен одномоментный ретроспективный сбор данных с динамическим анализом. Включено 100 пациентов с СД 2 типа на базе УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» для определения кардиоваскулярного риска (КВР), используя шкалу рекомендуемую ESC для пациентов с СД. Группу сравнения составили 100 пациенты, обратившиеся на базу УЗ «17-я городская клиническая поликлиника», без СД 2 в анамнезе. Для стратификации кардиоваскулярного риска в группе сравнения была использована шкала Score 2 (2021 г.) для стран с очень высоким КВР.

Результаты и их обсуждение. Основная группа (с СД 2): 100 пациентов (50 мужчин) в возрасте 62 (± 12.5) лет, ИМТ 31.7 (± 5.4), уровень HbA1c - 8 (± 1.4) %, возраст манифестации СД 2 типа 46 (± 10.5) лет, с средней длительностью СД 2 типа 16 (± 8.2) лет, ОХС 6.64 (± 1.4) ммоль/л. Доля лиц с микрососудистыми осложнениями: диабетическая ретинопатия (ДР) – 74%, диабетическая нефропатия (ДН) – 63%, синдром диабетической стопы (СДС) – 6%. В группе с умеренным КВР: 8 пациентов (7 женщин) в возрасте 37.1 (± 5.8) лет, уровень HbA1c – 7.3%. В группе с очень высоким КВР: 90 пациентов (48 мужчин) в возрасте 64.3 (± 10.9) лет, уровень HbA1c – 8.1 (± 1.4).

Группа сравнения (без СД 2): 100 пациентов (50 мужчин) в возрасте 59 (± 7.8) лет, ОХС 5.7 (± 1.6) ммоль/л, ЛПНП 3.6 (± 1.24) ммоль/л. В группе с высоким КВР: 35 пациентов (27 женщин) в возрасте 58.7 (± 4.8) лет, ОХС 5.5 (± 1.6) ммоль/л. В группе с очень высоким КВР: 65 пациентов (27 женщин) в возрасте 62 (± 12.5) лет, ОХС 5.7 (± 1.36) ммоль/л.

В процессе статистической обработки данных было выявлено что пациентов с очень высоким кардиоваскулярным риском больше в основной группе – 90% чем в группе сравнения - 65% ($\chi^2=17,9$; $p<0.01$). Также используя критерий Манна-Уитни выявлены статистически значимые различия по ОХС (ОХС 6.64 (± 1.4) vs. 5.7 (± 1.6) ммоль/л, $p<0.01$).

Выводы: у пациентов с СД 2 типа получающих инсулинотерапию частота встречаемости очень высокого КВР составила 90% (групп сравнения 65%), что свидетельствует о необходимости информирования медицинского сообщества и населения об особенностях кардиоваскулярной профилактики у пациентов с СД 2 типа, а также оптимизации медицинской помощи данной категории пациентов с целью снижения терминальных исходов заболевания.