

Козлова К.В., Смураго А.А.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ И ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НИМИ, У ЖЕНЩИН, СТАРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Научный руководитель: ассист. Раткевич И.М.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гемодинамический фенотип (ГФ) – показатель, отражающий результат адаптации организма к условиям существования, изменяющийся при естественном старении, заболеваниях, под влиянием лечения и др. Определение ГФ прогностически важно для составления плана ведения пациента, подбора как медикаментозных, так и немедикаментозных методов лечения. В связи с отсутствием в доступной литературе данных о ГФ у женщин с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 т), представляет интерес определение их у пациенток, а также изучение влияния различных факторов на формирование определенного ГФ.

Цель: Определить ГФ и выявить наличие или отсутствие взаимосвязи между антропометрическими показателями, образом жизни, применяемыми препаратами, сопутствующей, наследственной патологией и определенным ГФ у пациенток с СД 2 т.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и анализ амбулаторных карт 39 женщин с СД 2 т. Были проанализированы антропометрические показатели, образ жизни, принимаемые препараты, сопутствующая и наследственная патология. У каждой пациентки было получено 20-25 измерения АД и, используя инструкцию на метод, рассчитан ГФ. Анализ полученных данных проведен с помощью таблиц сопряженности и расчетом соответствующих показателей в программе SPSS v 26.

Результаты и их обсуждение. В исследование было включено 39 женщин с СД 2 т. Медиана возраста 71, IQR [53; 87] лет. Было выявлено преобладание двух ГФ (гармонический (Г) – 51,3% и дисфункционально-диастолический (ДД) – 48,7%). Сопутствующая патология: артериальная гипертензия – 87,2%, инфаркт миокарда – 2,6%, острое нарушение мозгового кровообращения – 2,6%, хронический гастрит – 28,2%, гипотиреоз – 23,1%, доброкачественные новообразования – 20,5%, злокачественные новообразования – 5,1%, остеоартроз – 46,2%, ревматоидный артрит – 2,6%, системный остеопороз – 12,8%, хроническая ишемическая болезнь сердца (кроме инфаркта миокарда) – 64,1%, хроническая венозная недостаточность – 23,1%. Выявлена умеренная связь между ДД ГФ и фактором курения (асимптотическая значимость (АЗ)=0,016, коэффициент неопределенности (КН)=0,145), наследственной отягощенностью по сахарному диабету 2 типа и Г ГФ (АЗ=0,023, V Крамера=0,363). Слабая сила связи выявлена между приемом моксонидина реже одного раза в неделю и Г ГФ (АЗ=0,035, КН=0,098). В результате проведенного ROC-анализа выявлен предиктор формирования ДД ГФ – минимальное количество шагов (площадь под ROC-кривой составила 0,732 при $p=0,016$).

Выводы: по результатам обработки данных, было выявлено, что пациентки с СД 2 т характеризуются многообразием сопутствующей патологии. У данной категории пациенток преобладают 2 ГФ (Г – 51,3% и ДД – 48,7%). Достоверно установлена умеренная сила связи между ДД ГФ и фактором курения. Также установлена умеренная сила связи между Г ГФ и наследственной отягощенностью по сахарному диабету 2 типа. Между приемом моксонидина реже одного раза в неделю и Г ГФ выявлена слабая сила связи. Установлено, что показатель минимального количества шагов является независимым предиктором формирования ДД ГФ. Таким образом, при правильно собранном анамнезе, проанализировав такие факторы, как физическая нагрузка, принимаемые препараты, наличие или отсутствие курения, можно прогнозировать развитие того или иного ГФ у пациенток с СД 2 т, а в дальнейшем, воздействуя на факторы, изменить ГФ.