

*Абдуллаева К.А. ассистент
Латинова К.Ю. к.м.н. старший преподаватель
кафедра факультетской терапии
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан*

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН С ДИАБЕТОМ

Резюме. В работе рассмотрены потенциальные пути, с помощью которых динамика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с течением времени могла бы опосредовать влияние гликозилированного гемоглобина на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение 28-летнего наблюдения в ходе Исследования по контролю диабета и его осложнений Эпидемиологии интервенций и осложнений при сахарном диабете.

Ключевые слова: сахарный диабет, факторы риска, сердечно-сосудистая заболевания, мужчины, оценка, риска развития.

*Abdullaeva K.A. assistant
Latipova K.Yu. Ph.D. Senior Lecturer
Department of Faculty Therapy
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan*

ASSESSMENT OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN MEN WITH DIABETES

Resume. This paper explores potential ways in which the dynamics of cardiovascular risk factors over time could mediate the effect of glycosylated hemoglobin on the risk of cardiovascular disease over a 28-year follow-up in the Diabetes and Complications Control Study Epidemiology of Interventions and complications in diabetes mellitus.

Key words: diabetes mellitus, risk factors, cardiovascular disease, man, assessment, development risk.

Актуальность. Сахарный диабет — один из самых мощных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. У 50% больных с СД 1 типа и у 80% людей с СД 2 типа регистрируется ранняя инвалидизация и преждевременный летальный исход в связи сердечно-сосудистыми осложнениями[3].

Главным провоцирующим фактором СД 1 типа считаются вирусные инфекции: краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит, вирусный гепатит. Вирусы этих болезней избирательно поражают инсулиновые клетки, которые теряют способность синтезировать полноценный инсулин. Это приводит к появлению выраженных симптомов СД: жажде, повышенному мочеиспусканию, нарастающей потере веса, а при неоказании своевременной медицинской помощи и к развитию диабетической комы с потерей сознания.

Высокая частота сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом (СД) является одной из важнейших проблем не только отечественного, но и мирового здравоохранения. Расходы на лечение СД и его осложнений в США в 2017 г. составили 327 млрд \$, из них 71% приходится на осложнения, связанные с атеросклерозом [3]. По данным исследования ФОРСАЙТ-СД2, в РФ стоимость лечения СД 2 составляет более 7 тыс. \$ на 1 пациента в год, причем 53,5% от этой суммы составляют потери ВВП вследствие нетрудоспособности пациентов, 37,7% – прямые медицинские затраты, из которых 57% приходится на лечение осложнений СД и сопутствующих заболеваний, а на долю антигипергликемической

терапии – всего 10% [2]. К сожалению, существенно снизить уровень смертности от ИБС у больных СД пока не удается ни в одной стране мира. Внезапная смерть при СД у мужчин развивается на 50%, а у женщин на 300% чаще, чем у лиц соответствующего пола и возраста без диабета [6].

В этой связи кардиолог должен обладать достаточными знаниями в области профилактики, диагностики, лечения СД и его осложнений, в том числе знать не только известные эффекты основных классов противодиабетических препаратов, но и их плеiotропные сердечно-сосудистые эффекты, а также возможности применения гиполипидемической и антигипертензивной терапии применительно к пациентам с СД 2.

Важнейшим условием современного лечения СД 2 является ранняя диагностика этого заболевания, так как увеличение продолжительности «нелеченного» диабета в значительной степени ухудшает прогноз больного. Кардиолог и терапевт часто являются врачами «первого контакта», выявляющими нарушения метаболизма глюкозы у лиц с сердечно-сосудистой патологией.

Цель исследования. Изучения оценки риска развития диабета у мужчин с фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и ее внедрит на практике.

Материалы и методы исследования. Для выбора задачи мы выбрали 65 мужчин с фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и оценили фактор риска диабета современными методами.

Результаты исследования. Исследования по контролю диабета и его осложнений не перенесли какое-либо сердечно-сосудистое событие. Этот ориентир был достигнут в 2021 г., после чего проведен формальный анализ факторов риска. Во многопараметрической модели Кокса, которая также была скорректирована на возраст, продолжительность сахарного диабета, применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и семейную историю инфаркта миокарда, выявлено, что средний уровень гликозилированного гемоглобина был более сильным предиктором будущих

сердечно-сосудистых событий, чем уровень среднего систолического артериального давления, холестерина липопротеинов низкой плотности, циркулирующих триглицеридов и частота пульса.

В исследовании использованы данные 65 участников с одним или более сердечно-сосудистым заболеванием и осложнениями в результате развития сахарного диабета, отмеченными на протяжении 27 лет наблюдений. Анализ данных показал, что влияние среднего значения гликозилированного гемоглобина на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний было постоянным, независимо от течения времени.

При повышенных значениях гликозилированного гемоглобина прирост заболеваемости сердечно-сосудистой этиологии составил приблизительно 3,3 случаев на 1000 пациентов в год. Прогнозируемое значение (площадь под кривой) гликозилированного гемоглобина на 10-летний период снизилось примерно с 0,72 по 10–20-летнему интервалу до 0,69 в течение 20–30-летнего интервала, тогда как это же значение для традиционных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (систолическое артериальное давление, частота пульса, уровень триглицеридов и холестерин липопротеинов низкой плотности) несколько повысилось.

Уровень риска, связанный с каждым из ковариантов, оставался с течением времени неизменным. Однако отмечали косвенный эффект уровня гликозилированного гемоглобина в сыворотке крови на развитие факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. По сути влияние гликозилированного гемоглобина на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний обусловлено его косвенным воздействием на систолическое артериальное давление, частоту пульса, уровень триглицеридов или холестерина липопротеинов низкой плотности. На исходном этапе Исследования по контролю диабета и его осложнений были исключены лица с высоким уровнем артериального давления и гиперхолестеринемией. Таким образом, единственным главным фактором риска, связанным с операндом, была гипергликемия, которая, естественно, преобладала. Возможно,

гипергликемия имеет существенное влияние на ранних стадиях прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний, например атеросклеротического процесса.

Эти результаты имеют клиническое значение для дальнейшего понимания возможных механизмов развития сердечно-сосудистых заболеваний при сахарном диабете 1-го типа. За 20–30 лет наблюдений (27–37 лет течения заболевания) уровень холестерина липопротеинов низкой плотности опосредовал 31% эффекта гликозилированного гемоглобина. Терапия при этом должна быть направлена на снижение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в сыворотке крови. Полученные авторами результаты еще больше усиливают ценность интенсивного контроля гликемии на начальных стадиях развития сахарного диабета, а затем и управления другими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку со временем их активность повышается.

Мужчины трудоспособного возраста в 40% случаев на момент обследования имеют очень высокий риск развития СД. При этом в большинстве случаев высокий риск развития СД сочетается с наличием таких факторов риска, как АГ, дислипидемия, гиперурикемия и ГЛЖ. Применение шкалы FINDRISK значительно расширяет возможности врачей

Вывод. При сахарном диабете с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходим тщательный контроль массы тела, ежедневные физические упражнения, отказ от курения и алкоголя. Необходимо поддерживать в норме три основных показателя:

-уровень гликированного гемоглобина (должен соответствовать индивидуальной цели);

-артериальное давление (менее = 140/80 мм.рт. ст.)

-уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (менее чем 2,5ммоль/л или 1,8 ммоль/л в зависимости от риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Аметов А.С., Кочергина И.И. Роль и место отечественных препаратов Глиформин и Глимекомб в лечении сахарного диабета 2 типа // РМЖ, Эндокринология.- 2011.- № 27.- С.1678
- 2.Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION). Сахарный диабет. 2016. № 2. С. 104–112.
- 3.Кондратьева Л.В. Статины - обязательный компонент терапии сахарного диабета 2-го типа // Лечащий врач.- 2013.- №3.
- 4.Рунихин А.Ю., Демидова И.Ю. Артериальная гипертензия у больных сахарным диабетом 2 типа: особенности патогенеза и тактики лечения // Фарматека.- 2012.- №5.
- 5.Сунцов Ю.И. Современные сахароснижающие препараты, используемые в России при лечении сахарного диабета 2 типа // Сах. диабет. 2012. № 1. С. 6–10.
- 6.Emerging Risk Factors C., Di Angelantonio E., Gao P., Khan H., Butterworth A.S., Wormser D., et al. Glycated hemoglobin measurement and prediction of cardiovascular disease. JAMA. 2014. 311(12): 1225–1233.
- 7.Rydén L, Standl E, Bartnik M. et al. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary. The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD) // Eur Heart J. 2007 Jan;28(1):88-136.
- 8.Zaccardi F., Pitocco D., Ghirlanda G. Glycemic risk factors of vascular complications: the role of glycemic variability // Diabetes Metab Res Rev. 2009, Mar; 25 (3): 199–207.