



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Рахметова Малика Рахимовна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры подготовки врачей
общего профиля Ургенчского филиала Ташкентской
медицинской академии. г. Ургенч Узбекистан.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

For citation: Rahmetova M.R. The Risk Factors for Cardiovascular Complications in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 62-65



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-2-10>

АННОТАЦИЯ

Цель: изучение влияния факторов риска на развитие кардиоваскулярных осложнений у больных сахарным диабетом и оценка эффективности лечения в зависимости от воздействия тех или иных факторов. Материалы и методы. Изучены 23 больных сахарным диабетом 2 типа с хроническими кардиоваскулярными осложнениями, которым назначена длительная терапия диабета и кардиоваскулярных осложнений. Больным предложены анкеты с вопросами о назначенном лечении, о фактически получаемом лечении и причинах нарушения рекомендаций. Сравнили показатели гликемии, АД, веса у комплаэнтных и некоплаэнтных больных. На основании полученных объективных и субъективных данных изучены факторы, влияющие на развитие кардиоваскулярных осложнений у больных сахарным диабетом 2 типа. Результаты исследования выявили, что важнейшими факторами, влияющими на развитие кардиоваскулярных осложнений у больных сахарным диабетом и на эффективность лечения их являются следующие: колебания гликемии, прандиальная гликемия, эпизоды гипогликемии, увеличение веса и повышение артериального давления, а также неинформированность пациента в оценке своей гликемии, уровня АД и веса. Выводы: несмотря на то, что существуют четкие протоколы лечения кардиоваскулярных осложнений у больных сахарным диабетом, основанные на доказательную медицину, несмотря на то, что организованы Школы диабета, эффективность лечения остается на низком уровне. Необходимо учитывать вышеперечисленные факторы, влияющие на терапию диабетических кардиоваскулярных осложнений, устранять их и повышать информированность пациента сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, факторы риска развития кардиоваскулярных осложнений, диабетическая макроангиопатия, комплаэнтность к лечению, ожирение.

Raxmetova Malika Raximovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali UASH
tayyorlash kafedrasida dotsenti. Urgench, O'zbekiston.

QANDLI DIABETNING 2 TURIDA KARDIOVASKULAR ASORATLARNING RIVOJLANISHIGA TA'SIR QILADIGAN ZARARLI OMILLAR

ANNOTATSIYA

Maqsad: qandli diabet kasalligi bilan og'riqan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishining xavf omillari ta'sirini o'rganish va ba'zi omillar ta'siriga qarab davolash samaradorligini baholash. Materiallar va uslublar. Biz surunkali yurak-qon tomir asoratlari bo'lgan 2 turdagi diabet bilan og'riqan 23 bemorni o'rganib chiqdik, ularga diabet va yurak-qon tomir asoratlarga qarshi uzoq muddatli davolash tayinlangan. Bemorlarga tayinlangan davolanish, amalda olingan davolanish va tavsiyalarni buzish sabablari to'g'risida savollarni o'z ichiga olgan so'rovnomma taklif qilindi. Komplant va nokomplant bemorlarda glikemiya, qon bosimi, tana og'irligi ko'rsatkichlari taqqoslandi. Olingan ob'ektiv va sub'ektiv ma'lumotlar asosida 2-tur diabet kasalligi bo'lgan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar o'rganildi. Tadqiqot natijalariga ko'ra qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishi va ularni davolash samaradorligiga ta'sir ko'rsatadigan quyidagi eng muhim omillar aniqlandi: glikemiya o'zgarishi, prandial glikemiya, gipoglikemiya epizodlari, vazn ortishi va qon bosimi oshishi, shuningdek bemorning glikemiya, qon bosimi va vaznini tugri baholashdan xabardor emasligi. Xulosa: diabetga chalingan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlarni davolash bo'yicha dalillarga asoslangan tibbiyot aniq protokollar mavjudligiga qaramay, diabetga qarshi maktablar tashkil yetilganiga qaramay, davolanishning samaradorligi past darajada. Diabetik yurak-qon tomir asoratlarni davolashga ta'sir qiluvchi yuqoridagi omillarni hisobga olish, ularni bartaraf etish va bemorning 2-tur diabet haqida xabardorligini oshirish kerak.

Kalit so'zlar: 2-tur qandli diabet, yurak-qon tomir asoratlarni rivojlanishining xavf omillari, diabetik makroangiopatiya, davolanishga komplantlik, semizlik.

Rahmetova M.R.

Associate Professor of department of General Practitioner of Urgench branch of Tashkent medical Academy. Urgench, Uzbekistan

THE RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ANNOTATION

Purpose: to study the influence of risk factors on the development of cardiovascular complications in patients with diabetes mellitus and to evaluate the effectiveness of treatment depending on the effect of certain factors. Materials and methods. We studied 23 patients with type 2 diabetes mellitus with chronic cardiovascular complications, who were prescribed long-term therapy for diabetes and cardiovascular complications. Patients were offered questionnaires with questions about the prescribed treatment, the actual treatment received and the reasons for the violation of the recommendations. Compared indicators of glycemia, blood pressure, weight in compliant and non-compliant patients. On the basis of the obtained objective and subjective facts, the factors influencing the development of cardiovascular complications in patients with type 2 diabetes mellitus were studied. The results of the study revealed that the most important factors affecting the development of cardiovascular complications in patients with diabetes mellitus and the effectiveness of their treatment are as follows: fluctuations in glycemia, prandial glycemia, episodes of hypoglycemia, weight gain and increased blood pressure, as well as the patient's lack of information in assessing his glycemia, blood pressure and weight. Conclusions: despite the fact that the earlier protocols for the treatment of cardiovascular complications in patients with diabetes mellitus, based on evidence-based medicine, despite the fact that diabetes schools are organized, the effectiveness of treatment remains at a low level. It is necessary to take into account the above factors affecting the therapy of diabetic cardiovascular complications, eliminate the patient's awareness of type 2 diabetes.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, risk factors for the development of cardiovascular complications, diabetic macroangiopathy, treatment compliance, obesity.

Актуальность. Во всем мире число больных сахарным диабетом стремительно нарастает с середины 20 века и по наши дни. В связи с этим Организация Объединенных наций приняла Резолюцию, в которой было отмечено, что сахарный диабет – это неинфекционная эпидемия, которая несет реальную угрозу для здоровья человечества [3].

Известно, что сердечно-сосудистые заболевания – наиболее частые и клинически значимые осложнения сахарного диабета у взрослых [4]. Рано развивающиеся и стремительно прогрессирующие осложнения: ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, повышение артериального давления, острые нарушения мозгового кровообращения являются основными причинами инвалидизации и смертности. Диабетическая макроангиопатия сокращает продолжительность жизни более чем у 60% больных сахарным диабетом 2 типа [3].

Немаловажную роль в этом играют факторы риска развития кардиоваскулярных осложнений. Американской диабетологической ассоциацией, Европейской ассоциацией сахарного диабета разработаны протоколы лечения диабета и кардиоваскулярных осложнений, однако смертность и ухудшение качества жизни от диабета продолжают неуклонно расти. В чем тут дело? Возможно, существующие факторы риска влияют на эффективность лечения диабетической макроангиопатии.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния факторов риска на развитие кардиоваскулярных осложнений у больных сахарным диабетом и оценка эффективности лечения в зависимости от воздействия тех или иных факторов.

Материалы и методы. Изучены 23 больных сахарным диабетом 2 типа с хроническими кардиоваскулярными осложнениями. В группы наблюдений отобраны больные в возрасте 40-70 лет, перенесшие инфаркт миокарда, ишемический инсульт, страдающие стенокардией. Гипертоническая болезнь диагностирована у всех пациентов. Обследуемым назначена комбинированная терапия сахарного диабета, ишемической болезни сердца (ИБС), гипотензивная терапия, согласно рекомендациям Американской диабетологической ассоциации 2018 года [1].

Вышеперечисленное лечение (инсулинотерапия или пероральная сахаропонижающая терапия + гипотензивная

терапия+статины+ антиагреганты) назначается длительно или пожизненно, однако немало больных, которые самовольно отменяют отдельные назначенные медикаменты, ссылаясь на побочные эффекты или считая протокольное лечение полипрагматичным. Эти больные (некомплаэнтные) наблюдались в сравнении с теми (комплаэнтными), которые неукоснительно следовали назначенному лечению. В первую группу отнесены 11 пациентов, принимающие постоянно лечение: Конкор в дозе 5-10 мг+Аторвастатин 40-80 мг+Кардиомагнил 75 мг+Амлесса 4 мг/5 мг), а также сахаропонижающую терапию. Ко второй группе отнесены пациенты (12 чел), которым назначено аналогичное лечение, однако не выполняющие рекомендаций в полном объеме, негативно относящиеся к данному стандарту лечения, находящиеся на монотерапии (одно гипотензивное средство + один сахаропонижающий препарат). Представители обеих групп при наличии боли в сердце принимают нитроглицерин.

Больным предложены анкеты с вопросами о назначенном лечении, о фактически получаемом лечении и причинах нарушения рекомендаций. Обследуемым проводились исследования: взвешивание раз в неделю, измерение артериального давления ежедневно, определение уровня сахара дважды в день: утром натощак и через два часа после еды (прандиальная гликемия).

Прандиальная гликемия, как известно, является более значимым фактором риска ИБС, нежели тощаковая [2]. В результате обследования 30 тыс. пациентов [3] было обнаружено, что именно прандиальная гликемия является самостоятельным фактором риска развития сердечно - сосудистых осложнений.

Результаты и их обсуждение. Традиционно больные полагаются на измерение гликемии с утра до еды и ориентируются в приеме пищи и в лечении на тощаковую гликемию. Однако, как показало наше исследование, результаты тощаковой и прандиальной гликемии редко бывают одинаково компенсированными. Прослеживается связь между декомпенсированностью диабета и степенью ожирения. Результаты исследований тощаковой и прандиальной гликемии и связанных с ними показателей у комплаэнтных и некомплаэнтных больных отображены в таблице в сравнительном аспекте.

Таблица. Показатели гликемии, веса и АД у комплаэнтных и некомплаэнтных больных сахарным диабетом с кардиоваскулярными осложнениями

	Показатели у первой группы больных n-11	Показатели у второй группы больных, n-12
--	---	--

№	*Т/П	Вес кг	**АД мм.рт.ст.	*Т/П	Вес кг	**АД мм.рт.ст.
1	6,7/10	91	140/70	11,2/13,6	89	160/90
2	8,8/12,6	89	150/70	4,3/10,	99	135/70
3	8,9/14	61	120/70	9,8/17	86	150/70
4	8,9/12,3	58	130/80	14,5/16,7	98	165/85
5	10,9/15,3	85	150/90	9,6/15	95	150/80
6	5,3/13,4	98	140/90	10,3/13,9	98	160/70
7	7,5/9,6	77	115/70	4,0/9,8	79	125/70
8	5,7/11,2	89	110/70	9,0/14,8	87	120/70
9	5,6/7,9	90	140/70	7,8/7,9	90	145/80
10	7,4/9,1	60	120/80	8,0/15,2	68	140/80
11	7,8/9,9	94	140/80	15/24	103	180/95
12	-	-	-	8,9/11,2	74	145/70

* Тошачовая/прандиальная гликемия, **АД-артериальное давление; имеется в виду на фоне гипотензивной терапии

Как видим, в первой (комплаэнтной) группе только один пациент (9%) имеет недопустимый уровень гликемии, тошачовый уровень четверых больных (36,3%) позволяет сделать вывод об адекватно подобранном медикаментозном лечении диабета, однако уровень прандиальной гликемии свидетельствует о неправильном питании 10 (90,9%) обследуемых. Уровень артериального давления выше допустимой нормы у шестерых пациентов 1 группы и у десяти – во второй группе, причем, судя по данным анкетирования, больные, имеющие цифры АД 140/80 мм.рт.ст. как в первой так во второй группе, считают такой уровень АД нормальным.

Двое больных (16,6%) 2-ой (некомплаэнтной) группы, имеющих тошачовый сахар 4ммоль/л, 4,3ммоль/л, считают это нормальным достигнутым результатом, и, судя по опросу, не знают, что для длительно болеющих сахарным диабетом такой уровень сахара в крови является опасным из-за возможности развития гипогликемии [3]. Известно, что гипогликемия является причиной серьезных осложнений сахарного диабета, в первую очередь со стороны сердца и головного мозга [5]. Именно эти пациенты отметили в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, вследствие чего целевой уровень их гликемии должен быть выше, чем у больных без инфаркта.

Увеличение веса является доказанным фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом. В нашем исследовании только трое пациентов первой группы имеют идеальную массу тела, тогда как во второй «неблагополучной» нет ни одного больного без избыточной массы тела или ожирения. Судя по данным анкетирования, даже в «благополучной» первой группе больные, имеющие начальную степень ожирения, не считают свой вес избыточным, а пациенты 2 группы не связывают имеющиеся у них сердечно-сосудистые осложнения с ожирением.

Важным фактором, осложняющим прогноз сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом, является неинформированность и необученность их. Как показало наше исследование, только 5 (45,5%) представителей первой группы проходили обучение в Школе диабета при областном эндокринологическом диспансере. Именно эти пациенты привержены к дальнейшему обучению, систематически обращаются с вопросами к лечащему врачу, а больные второй группы, среди которых нет ни одного обученного, самовольно меняют курс лечения или принимают препараты нерегулярно, не контролируют свой вес и артериальное давление.

Несмотря на то, что существуют Школы диабета при каждом областном эндокринологическом диспансере на территории Узбекистана, и для занятий с пациентами выделены медицинские сестры, прошедшие подготовку, качество обучения и охват привлеченных в Школу остается на низком уровне. Судя по данным анкетирования, стремления по

изменению образа жизни, правильного лечения и питания отмечены у 5 (45,4%) больных первой группы и ни одного – во второй группе. В первой группе целевые уровни АД имели 6 человек (54,5%), нормальную массу тела – 4 (36,6%), тогда как во второй – 4 (33,3%) и 2 (16,7%), соответственно.

Выводы:

1. Факторами риска развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений являются: стойкая гипергликемия, особенно прандиальная, резкие колебания сахара в течение суток и скрытая гипогликемия. Приближение тошачового сахара к нормальным уровням ещё не означает полной компенсации, и проведенное исследование прандиального сахара показало, что даже образованные и обученные больные нуждаются в постоянном контроле и системном наблюдении.

2. 6 (54,5%) пациентов первой группы и 10 (83,3%) пациентов второй, имеющие повышенное артериальное давление, судя по анкетным данным, считают цифры систолического давления 140-150 мм.рт.ст. приемлемыми, тогда как уровень АД выше 130/80 мм.рт.ст. у больных сахарным диабетом несет в себе высокий риск развития сосудистых осложнений.

3. Увеличение веса отмечено у 7 (63,4%) представителей первой группы и 10 (83,3%) – второй, что является значимым фактором риска развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений.

4. Не менее важным фактором риска развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений является необученность больного в вопросах диетотерапии, здорового образа жизни и выполнения назначенного лечения в полном объеме.

Существующая практика Школы диабета (как показало анкетирование – больной раз в году в эндокринологическом диспансере пассивно посещает недельные уроки, проводимые медсестрой) неэффективна. Необходимо разработать более действенные меры, побуждающие пациента к изменению образа жизни. Развитие дистанционной формы общения открывает такие возможности.

Несмотря на то, что убедительно доказаны факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений, несмотря на то, что разработаны и внедрены с высоким уровнем доказательной медицины лекарства, способные не только лечить многочисленные факторы, но и предотвращать сосудистые катастрофы, внедрить их в клиническую практику чрезвычайно сложно. Даже при грамотных врачебных назначениях недостаточная комплаэнтность пациента в необходимости комплексного подхода к лечению, приводит к развитию тяжелых сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом// Под редакцией И.И.Дедова, М.В.Шестаковой, А.Ю.Майорова.-8-й выпуск. - М.:2017.
2. Алиханова Н.М., Акбаров З.С, Исмаилов С.И. Эпидемиологические аспекты сахарного диабета в г.Ташкенте на основании данных регистра//Международный эндокринологический журнал.2016.№2(74).С111-114.
3. Е.В.Карпова Ишемическая болезнь сердца у больных сахарным диабетом 2 типа// Диабет. Образ жизни. 2008. № 1. С.10-12.
4. Э. Питерс-Хармел, Р. Матур. Сахарный диабет, диагностика и лечение. М., Практика. 2008. 494с.
5. Inzucchi S., Bergenstal R., Buse J., et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes//Diabetes Care.2015.Vol.38(1). С 140-149.