

Различные авторы приводят статистические данные по зависимости длительности СД от развития диабетической ретинопатии: у людей с СД 1 типа через 5–7 лет после начала заболевания клинически определяемые признаки ДРП обнаруживаются в 15–20 % случаев, через 10 лет — в 50–60 %, а через 30 лет — почти у всех пациентов. При СД 2 типа, в связи с поздней диагностикой, признаки пролиферативной ДР обнаруживают уже при постановке диагноза СД в 15–30 % случаев, через 10 лет — в 50–70 %, а через 30 лет — более чем у 90 % пациентов [2]. По данным нашего исследования было установлено, что средний показатель длительности СД в группе 1 с непролиферативной ДР — 16 лет, в группе 2 с препролиферативной ДР — 23 года, в группе 3 с пролиферативной ДР — 31 год. Результаты наглядно представлены на рисунке 3.

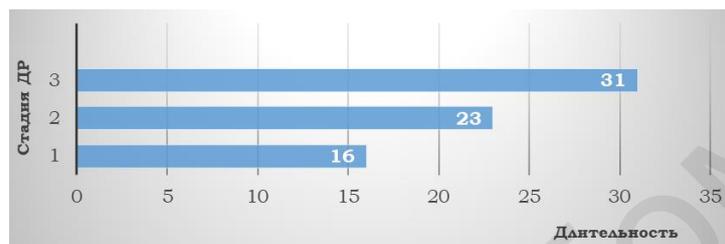


Рисунок 3 — Длительность СД в зависимости от стадии ДР у пациентов с СД 2 типа

Выводы

1. У лиц с препролиферативной стадией развития диабетической ретинопатии чаще всего встречаются гемorragии на сетчатке — 16 % (9 человек). Однако среди общего числа пациентов с диабетической ретинопатией преобладают пациенты, не имеющие сосудистых осложнений на глазном дне — 67 % (39 человек).
2. Среди пациентов с препролиферативной стадией ДР преобладают пациенты с АГ — 50 % (9 человек).
3. Длительность СД (31 год) ассоциирована с большой частотой развития пролиферативной диабетической ретинопатией.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. Prevention of blindness from diabetes mellitus // Report of a WHO consultation in Geneva 9–11 November 2005. Switzerland. WHO press. 2005. 39 p.
2. Бездетко, П. А. Эпидемиология и частота сахарного диабета и диабетической ретинопатии / П. А. Бездетко, Е. В. Горбачева // Новости медицины и фармации.
3. Diabetic retinopathy, edited by Elia J. Duh. // Humana Press, a part of Springer Science + Business Media, LLC, 2008. 500 p.
4. Гаджиева, А. М. Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие патологии органа зрения при сахарном диабете: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. М. Гаджиева. М., 1993.

УДК 616.133-007.271-06:[616.379-008.64+616.12-008.331.1]

СТЕНОЗ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Тишкина Е. Е., Никитина А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Стеноз сонных артерий — это патологическое состояние артерий, при котором происходит сужение или полное закрытие просвета сонных артерий. Ос-

новой причиной является атеросклероз, при котором происходит накопление холестериновых бляшек на стенках артерий [1].

При артериальной гипертензии (АГ) в сосудах происходит утолщение средней оболочки, уменьшение просвета и увеличение внеклеточного матрикса. Увеличение массы гладкомышечных клеток повышает степень вазоконстрикции вследствие влияния нейрогормонов, приводит к росту общего периферического сопротивления, что способствует стабилизации и усугублению АГ. Утолщение стенки и ее лейкоцитарное пропитывание предрасполагает к развитию и прогрессированию атеросклероза [2].

Патология сердечно-сосудистой системы отмечается более чем у половины больных сахарным диабетом (СД), а по данным некоторых авторов, ее распространенность достигает 90–100 %. Основой макрососудистых осложнений СД 2 типа является развитие атеросклеротического поражения артерий [2].

У пациентов с гемодинамическими стенозами сонных артерий в патогенезе цереброваскулярных осложнений рассматривается две модели: одна из которых атеротромботическая, вторая — гемодинамическая, вследствие снижения перфузионного давления выше уровня стенотического поражения артерий. Определение гемодинамически значимого стеноза варьируется от 50 до 70 % и выше [3].

При сочетании СД и артериальной гипертензии при прогрессировании атеросклероза риск инфаркта миокарда возрастает в 4 раза, а острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) — в 8 раз.

Цель

Изучить связь особенности течения стенозирующего атеросклероза в сонных артериях у группы пациентов с сопутствующими сахарным диабетом и артериальной гипертензией.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование группы пациентов с АГ, находившихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии У «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Исследуемые пациенты с АГ были разделены на 2 группы. Основную группу (ОГ) составили 30 пациентов, имеющие сопутствующей СД 2 типа. В контрольную группу (КГ) вошли 39 пациентов, не имеющие СД в анамнезе. Группы были сопоставимы по возрасту. Средний возраст в ОГ составил 62 (58; 69), в КГ — 62 (57; 71), $p < 0,05$. Критерии включения: атеросклероз сонных артерий со стенозированием > 50 %, выявленный при выполнении ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий, компьютерной томографии-ангиографии шейных сосудов и требующий оперативного вмешательства. Учитывались следующие данные: пол, наличие сахарного диабета (СД), значение индекса массы тела (ИМТ), степень артериальной гипертензии (АГ), уровень общего холестерина (ОХС), толщина комплекса интима-медиа (КИМ), частота стеноза сонных артерий.

Анализ результатов проводился при помощи пакета статистических данных программы «Microsoft Excel», «Statistica» 12.0. Данные представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (Q_{25} ; Q_{75}). Для выявления достоверности при сравнении в группах применяли критерий Манна — Уитни, U; χ^2 с поправкой Йейтса. Связь считалась статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные об объективном статусе и инструментальных исследованиях исследуемых пациентов приведены в таблице 1.

Согласно вышеизложенным данным статистически группы отличались по полу, $p=0,04$. В ОГ исследуемых пациентов преобладало число мужчин, 70% против 35,9% в КГ. Мы предполагаем, что это связано с курением, однако это требует дополнительного проспективного исследования с оценкой анамнестического статуса по курению.

Таблица 1 — Основные показатели, характеризующие группу исследуемых пациентов

Критерии		ОГ, n = 30	КГ, n = 39	P
Возраст, лет		62 (58; 69)	62 (57; 71)	0,49
Пол, (М), %		70 (21/30)	35,9 (14/39)	0,04
СД, %		100	0	
ИМТ, кг/м ²		29,2 (26,8; 32,45)	29,1(26,3; 32,1)	0,07
АГ (степень)		2 (1/2)	2 (1/2)	0,63
ОХС		5,5 (4,5; 6,3)	4,35 (4,04; 5,6)	0,25
КИМ		0,57 ± 0,4	0,62 ± 0,42	0,45
Стеноз сонных артерий				
ОСА	Левой, %	7 (2/30)	5 (2/39)	0,62
	Правой, %	0	0	
ВСА	Правой, %	23 (7/30)	18(7/39)	0,58
	Левой, %	37 (11/30)	13 (5/39)	0,02

Различий по возрасту, ИМТ, АГ, ОХС, КИМ, стенозированию общих сонных артерий (ОСА) слева и внутренняя сонных артерий (ВСА) справа не выявлено, $p > 0,05$.

При сравнительном анализе поражений сонных артерий выявлено достоверное различие по частоте стенозирования левой ВСА в ОГ по сравнению с КГ, $p = 0,02$. В ОГ 37 % против 13 % в КГ. Таким образом, СД вероятно является значимым фактором риска прогрессирующего течения атеросклероза.

Выводы

1. В группе с СД 2 типа преобладало количество мужчин (70 %).
2. В группе с СД 2 типа частота встречаемости гемодинамически значимого атеросклероза ВСА (левой) была выше (37 %).

Сахарный диабет 2 типа является зависимым фактором заболеваний периферических артерий, в том числе атеросклеротического стенозирования сонных артерий. Мужской пол также сохраняет позицию одного из главных факторов риска атеросклеротического поражения сонных артерий. Таким образом, у мужчин с АГ, СД 2 типа в анамнезе и ранними признаками атеросклероза требуется строгий контроль уровня глюкозы крови и других факторов риска с целью профилактики сердечно-сосудистых осложнений, вследствие более высокой вероятности неблагоприятного течения атеросклероза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Костенко, О. В. Стенозы сонных артерий : диагностика и тактика ведения / О. В. Костенко // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2014. № 4. С. 54–57.
2. Грачева, С. А. Распространенность сочетанного атеросклеротического поражения сосудов у больных сахарным диабетом / С. А. Грачева, И. И. Клефтортова, М. Ш. Шамхалова // Сахарный диабет. 2012. № 1. С. 49–55.
3. Стеноз сонных артерий, как предиктор развития острого функционального дефицита в виде перипериорального инсульта у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования. / Т. А. Шнитман [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 3. С. 169–179.

УДК 616.379-008.64:617.7

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Трюфилькина А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет (СД) занимает ведущее место среди программ здравоохранения, ставящие своей целью обеспечение таких лиц лекарственными средства-