

Ю. Н. Гайшун

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Республика Беларусь, г. Гомель*

ШКАЛА FINDRISK: ОЦЕНКА РИСКА ДИАБЕТА У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ

Введение

Сахарный диабет (СД) – заболевание, которое является глобальной медицинской проблемой в современном мире. Согласно прогнозам Международной диабетической федерации к 2030 году СД будут страдать 643 млн. человек, а к 2045 до 783 млн. человек [1]. В Республике Беларусь на 1 января 2020 года на диспансерном учете находилось 356 945 пациентов с сахарным диабетом, в том числе с сахарным диабетом 2-го типа – 338 694 человек, что составляет почти 95 % от общей структуры сахарного диабета [2]. На сегодняшний день каждый второй человек живет с СД 2-го типа не зная этого. Поэтому актуальным считается раннее выявление предпосылок к развитию сахарного диабета. Одним из таких методов считается шкала Finnish Diabetes Risk Score. Опросник «FINDRISC» пользуется популярностью во многих странах, рекомендован рабочей группой Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology – ESC) и Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (European Association for the Study of Diabetes – EASD) [3]. В настоящее время врачам часто приходится лечить больных с сочетанием нескольких заболеваний и синдромов. В клинической медицине считается актуальным понятие коморбидности – одновременного поражения двух и более органов и систем организма. Все это происходит из-за тенденции к распространенности хронических неинфекционных заболеваний. Проблема коморбидности становится особенно актуальной в условиях демографического старения населения.

Цель

Оценка риска развития СД 2-го типа с помощью шкалы «FINDRISC» у пациентов с коморбидностью в терапевтическом отделении.

Материал и методы исследования

В исследовании участвовало 40 пациентов: 14 женщин (35 %) и 26 мужчин (65 %). Все являлись пациентами Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека г. Гомеля, которые заполнили опросник Финской диабетической ассоциации FINDRISC, разработанный для оценки десятилетнего риска развития СД 2-го типа. Опросник содержит 8 вопросов о возрасте, индексе массы тела (ИМТ), окружности талии (ОТ), физической активности, употреблении фруктов и овощей в день, антигипертензивной терапии, наследственности по СД, гипергликемии в анамнезе. Каждый ответ оценивается по определенному числу баллов, сумма которых соответствует риску СД 2-го типа. Для оценки прогноза коморбидных больных был использован индекс Charlson. Данный индекс был разработан для оценки прогноза больных с длительными сроками и наличия определенных сопутствующих заболеваний. Расчет идет по суммированию баллов, соответствующих сопутствующему заболеванию (сахарный диабет, лейкопения, цирроз, цереброваскулярные заболевания и др.), а также добавляется 1 балл на каждую декаду жизни при превышении пациентом 40-летнего возраста (т.е. 50 лет – 1 балл, 60 лет – 2 балла и т. д.).

Результаты исследования и их обсуждение

Оценивая прогноз 10-летней выживаемости с помощью индекса Charlson, у 4 пациентов процент выживаемости составил 53 %, у 16 пациентов – 77 % и лишь у 20 пациентов он был свыше 90 %. Пациенты имели различные сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка, артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), ожирение, хроническая болезнь почек (ХБП), неалкогольная жировая болезнь печени, бронхиальная астма (БА) и т. д.

Таблица 1 – Индекс Charlson

Сумма баллов	Кол-во пациентов	10-летняя выживаемость, %
0	–	99
1	20%	96
2	30%	90
3	40%	77
4	10%	53
5	–	21

Возраст опрашиваемых пациентов составил: 40 % (n = 16) – 55–64 года и 60 % (n = 24) – старше 65 лет. Нормальный ИМТ (менее 25 кг/м²) имели 10 % (n = 4) участников опроса, избыточную массу тела (25–30 кг/м²) – 35 % (n = 14), ожирение (более 30 кг/м²) – 55 % (n = 22). Окружность талии на уровне пупка среди женщин: 80–88 см – 29 % (n = 4), более 88 см – 71 % (n = 10). Среди мужчин окружность талии менее, чем 94 см имело 15 % (n = 4), 94–102 см – 39 % (n=10), больше 102 см – 46 % (n = 12).

Таблица 2 – Окружность талии на уровне пупка

Женщины			Мужчины		
менее, чем 80 см	80–88 см	более 88 см	меньше, чем 94 см	94–102 см	больше 102 см
0%	29%	71%	15%	39%	46%

70 % (n = 28) опрошенных употребляют овощи и фрукты каждый день, регулярно делают физические упражнения 90 % (n = 36). Принимают антигипертензивные препараты 70 % (n = 28). Ранее 80 % (n = 32) опрошенных в анамнезе имели гипергликемию.

Среди опрашиваемых уровень глюкозы у 48 % (n = 19) пациентов натощак составил более 5,6, но менее 6,1, что соответствует нарушению гликемии натощак. 38 % имеют нарушения толерантности к глюкозе, а 14 % уже имеют СД 2-го типа.

Таблица 3 – Уровень глюкозы среди пациентов

Количество пациентов	Уровень глюкозы натощак (ммоль/л)	Уровень глюкозы спустя 90 минут после приема пищи (ммоль/л)
n = 6	≥ 6,1	≥ 10 ммоль/л
n = 15	менее 6,1	≥ 6,1, но менее 10 ммоль/л
n = 19	≥ 5,6, но менее 6,1	менее 6,7 ммоль/л

Наследственный анамнез по СД отягощена у 10 % (n = 4) лиц. При подсчете баллов 10-летнего риска СД2 низкий риск имеют 5% (n = 2), слегка повышенный риск имеют 10 % (n = 4), умеренный – 20 % (n = 8), высокий – 50% (n = 20), очень высокий – 15 % (n = 6) опрошенных.

Выводы

50 % (n = 20) опрошенных в возрасте старше 55 лет имеют высокий риск и 15 % (n = 6) лиц – очень высокий риск развития СД2 в ближайшие 10 лет. У 6 пациентов уже есть основания для постановки диагноза СД, по результатам анализа крови. В современном мире считается актуальным заблаговременно предупредить и профилактировать заболевание, особенно если существуют неинвазивные методы для их выявления. Одним из главных в профилактике СД 2-го типа является выделение групп высокого и очень высокого риска развития сахарного диабета для предотвращения развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений СД 2-го типа в будущем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 6th Edition, 2013 [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.diabetesatlas.org/en/>. – Date of access: 14.03.2023.
2. Интернет-портал министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. – Дата доступа: 14.03.2023.
3. Мисникова, И. В. Выявление группы риска развития сахарного диабета 2-го типа на основе заполнения опросника FINDRISC / И. В. Мисникова, А. В. Древаль, Т. Г. Дзэбисашвили // Альманах клинической медицины. – 2015. – № S1. – С. 46–50.

УДК 616.132.2-004.6:616.12-008.318-037

Е. Э. Галилова, Е. А. Цыбулько

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОРОНАРНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания уже много лет возглавляют рейтинг причин смерти в развитых странах. В основе этих заболеваний лежит атеросклероз – хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся поражением артерий с уплотнением их стенок и стенозированием просвета [1].

Коронарный атеросклероз является наиболее частой (около 85 % случаев) причиной самых опасных нарушений сердечного ритма. Жизнеугрожающими являются осложнения атеросклероза, развивающиеся вследствие разрыва атеросклеротической бляшки, ежегодно уносящие более 15 млн жизней. Патологически внезапная аритмическая смерть обычно подразумевает сочетание уязвимого миокарда и аритмического триггера, что и приводит к развитию терминальной аритмии. Неупорядоченную желудочковую проводимость в пораженном миокарде с развитием желудочковой тахикардии провоцирует острая ишемия при разрыве коронарной бляшки. Атеросклеротическое поражение коронарных артерий процесс длительный и прогрессирующий, со множеством проявлений от бессимптомного течения до стабильной стенокардии, острого коронарного синдрома, сердечной недостаточности, внезапной сердечной смерти [2].

Цель

Определить взаимосвязь нарушений ритма и поражения коронарных артерий у пациентов с хроническими формами ИБС.