

3. У пациентов с некомпенсированным СД в анамнезе отмечена более высокая распространенность такой тяжелой формы ИБС, как ИМ. Это свидетельствует о важной роли адекватного лечения СД и контроля уровня гликемии с целью предупреждения тяжелых форм ИБС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Науменко, Е. П. Сравнительный анализ показателей углеводного обмена, функции эндотелия сосудов, липидного спектра у пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа / Е. П. Науменко, И. Э. Адзерихо // *Здравоохранение*. — 2018. — № 2. — С. 5–12.
2. Смирнов, В. В. Артериальная гипертензия у больных сахарным диабетом / В. В. Смирнов, И. С. Мавричева, А. Е. Гаврилова // *Русский мед. журнал*. — 2009. — № 11. — С. 340–344.
3. Саприна, Т. В. Сахарный диабет 2 типа у лиц пожилого возраста — решенные и нерешенные вопросы / Т. В. Саприна, Н. М. Файзулина // *Сахарный диабет*. — 2017. — № 4. — С. 322–330.
4. Гуревич, М. А. Сахарный диабет и заболевания сердечно-сосудистой системы / М. А. Гуревич // *Регулярные выпуски «РМЖ»*. — 2017. — № 20. — С. 1493–1494.
5. Дедов, И. И. Диабетическое сердце: Causa Magna / И. И. Дедов, А. А. Александров // *Сердце*. — 2016. — Т. 3, № 1. — С. 5–8.

УДК 616.370-008.64-053.9

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Нейметджанов О. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Пальцев*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время проблема сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) начала приобретать масштабы глобальной эпидемии, затрагивающая людей всех стран мира, национальностей и всех возрастов. Наиболее стремительный рост заболеваемости СД 2 типа наблюдается у лиц пожилого и старческого возраста (60 лет и старше). Существенный прирост распространенности СД 2 типа у пациентов старших возрастных категорий связан с целым рядом особенностей, объясняющихся значительным физиологическим снижением метаболизма углеводов при старении организма. В связи с увеличением количества больных СД возможность получения достоверной информации о состоянии здоровья таких пациентов (развитие осложнений, продолжительность жизни, инвалидность и т.д.) является актуальной [1].

Цель

Оценить эпидемиологию и последствия СД 2 типа у пожилых и стариков как циркулирующего фактора сердечно-сосудистых патологий по данным литературы.

Материал и методы исследования

Материалами для исследования явились данные по заболеваемости СД 2 типа у лиц пожилого и старческого возраста за 2013–2018 гг., а также эпидемиологии СД во всем мире, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий за период 2013–2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Современная статистика СД неудовлетворительна, так как число случаев заболевания СД неуклонно растет. Наиболее ярко эта тенденция прослеживается в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, что подтверждается приведенной ниже статистическим прогнозом ВОЗ [2] (таблица 1).

Таблица 1 — Статистический прогноз ВОЗ по СД в разных странах мира. (Из подсчета больных возраста 60–79 лет).

№	Страны и континенты	Статистика 2017 г.	Прогноз на 2030 г.	Прирост в %
1	Северная Америка и страны Карибского бассейна	37,7 млн	51,2 млн	+36 %
2	Южная и Центральная Америка	25,1 млн	39,9 млн	+59 %
3	Европа	52,6 млн	64 млн	+22 %
4	Средний Восток/Северная Африка	32,8 млн	59,7 млн	+83 %
5	Африка	14,7 млн	28 млн	+90 %
6	Южная Азия	71,4 млн	120 млн	+69 %
7	Страны западной части Тихого океана	131,9 млн	187,9 млн	+42 %

Декомпенсация при СД активизирует катаболические процессы, ухудшает течение сопутствующих заболеваний, предрасполагает к развитию острых и ускоряет прогрессирование поздних осложнений диабета. При декомпенсации СД частота инсультов и сердечно-сосудистых заболеваний резко возрастает, независимо от длительности болезни [3].

Основную угрозу для жизни пожилых больных СД 2 представляют сердечно-сосудистые заболевания, доля которых в структуре смертности достигает 79 %. При анализе сопутствующих заболеваний у пожилых больных с СД выявлена высокая распространенность патологии сердечно-сосудистой системы (94,37 %), цереброваскулярной болезни (50,66 %). Основными причинами смерти явились: острые нарушения мозгового кровообращения (28,8 %), постинфарктный кардиосклероз (23,18 %), острый/повторный инфаркт миокарда (19,54 %) и злокачественные новообразования (14,57 %). Особенностью ишемической болезни сердца при сахарном диабете является развитие безболевой или «немой» ишемии миокарда. Из-за отсутствия адекватной клинической картины у больных СД заболевание протекает по атипичным вариантам — аритмическому, астматическому или церебральному [3, 4].

Сочетание СД 2 типа и кардиологической патологии сопровождается прогностически неблагоприятными аритмиями, такими как хроническая фибрилляция предсердий (ФП) и пароксизмальная ФП, желудочковые экстрасистолы (ЖЭ) высоких градаций и их сочетание. Декомпенсация углеводного обмена часто ассоциируется с желудочковыми нарушениями ритма. [5].

Выводы

Таким образом, СД является важной медицинской и социальной проблемой человечества, в связи с его высокой распространенностью, хроническим течением и возможным риском развития тяжелых сердечно-сосудистых патологий. В связи с частым отсутствием адекватной клинической картины сердечно-сосудистых патологий на фоне СД значительно увеличивается риск поздних осложнений, которые нередко могут приводить к тяжелым последствиям. Вследствие вышеизложенного, уже в ближайшем будущем можно прогнозировать существенный рост инвалидности и смертности от заболеваний, патогенетически связанных с сахарным диабетом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саприна, Т. В. Сахарный диабет 2 типа у лиц пожилого возраста — решенные и нерешенные вопросы / Т. В. Саприна, Н. М. Файзулина // Сахарный диабет. — 2017. — № 4. — С. 322–330.
2. Всемирный доклад о старении и здоровье [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/>. — Дата доступа: 01.03.2016.
3. Чазова, Т. Е. Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания: факторы риска, клинические особенности, диагностика / Т. Е. Чазова, Ю. Б. Катхурия // Мед. помощь. — 2015. — № 5. — С. 28–32.
4. Гуревич, М. А. Сахарный диабет и заболевания сердечно-сосудистой системы / М. А. Гуревич // Регулярные выпуски «РМЖ». — 2017. — № 20. — С. 1493–1494.
5. Дедов, И. И. Диабетическое сердце: Causa Magna / И. И. Дедов, А. А. Александров // Сердце. — 2016. — Т. 3, № 1. — С. 5–8.