

УДК 616.133.33 - 02 - 031.82: 616.379 - 00864

МАКРОАНГИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Селюкова И. В.

Научные руководители: ассистент А. Ю. Прислопская;

к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение**

Сахарный диабет (СД) 2 типа (инсулиннезависимый диабет) — хроническое заболевание, которое характеризуется гипергликемией хронического характера. Данное заболевание приобретает все более масштабный характер, инвалидизируя пациентов работоспособного возраста. При недостаточно эффективном лечении СД может значительно ограничивать жизнь пациентов из-за развития сосудистых осложнений [1–2].

Сосудистые осложнения СД разделяют на микроангиопатии и макроангиопатии. К микроангиопатиям относят: диабетическую нефропатию (специфическое поражение сосудов почек) и диабетическую ретинопатию (поражение сосудов глаз), к макроангиопатиям — поражения сосудов сердца (ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркт миокарда (ИМ)), поражения сосудов мозга (острое и хроническое нарушения мозгового кровообращения) и поражения периферических артерий (диабетическая ангиопатия).

**Цель**

Оценить частоту и структуру макроангиопатии у пациентов с СД 2 типа.

**Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 150 историй болезни пациентов с СД 2 типа за период январь – март 2019 г., находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Макроангиопатия выявлена у 118 (78,7 %) пациентов: ИБС — 77 (65 %) пациентов, ИМ — 38 (32 %) пациентов, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе — 28 (24 %), поражение периферических артерий — 20 (17,3 %) пациентов.

При исследовании частоты макроангиопатии при СД 2 типа изучался вопрос длительности заболевания.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В зависимости от продолжительности СД 2 типа все пациенты с макроангиопатиями были разделены на 3 группы (таблицы 1–4). В 1-ю группу вошли пациенты, стаж СД 2 типа которых составил менее 5 лет. Во 2-ю группу были включены пациенты с длительностью заболевания от 5 до 15 лет. В 3-ю группу включены пациенты со стажем заболевания более 15 лет.

Также пациенты были разделены по гендерному признаку на мужчин и женщин. Возраст исследуемых пациентов колеблется от 37 до 86 лет.

Таблица 1 — Распространенность ИБС у пациентов с СД 2 типа в зависимости от стажа заболевания

Продолжительность СД 2 типа	М	Ж	Всего
До 5 лет	4 (5,2 %)	8 (10,3 %)	12
От 5 до 15 лет	16 (21 %)	15 (19,5 %)	31
Свыше 15 лет	17 (22 %)	17 (22 %)	34
Всего	37	40	77

При анализе данных таблицы частота ИБС у пациентов с СД 2 типа увеличивается пропорционально стажу заболевания как у мужчин так и у женщин — 34 (44 %).

Таблица 2 — Распространенность ИМ у пациентов с СД 2 типа в зависимости от стажа заболевания

Продолжительность СД 2 типа	М	Ж	Всего
До 5 лет	6 (16 %)	3 (8 %)	9
От 5 до 15 лет	7 (18,4 %)	4 (10,5 %)	11
Свыше 15 лет	8 (21 %)	10 (26,1 %)	18
Всего	21	17	38

Наибольшее распространение ИМ наблюдается преимущественно у пациентов с СД 2 типа со стажем заболевания свыше 15 лет — 18 (47,1 %) пациентов, чаще у лиц женского пола (26,1 %).

Таблица 3 — Распространенность острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов в зависимости от стажа СД 2 типа

Продолжительность СД 2 типа	М	Ж	Всего
До 5 лет	3 (10,7 %)	3 (10,7 %)	6
От 5 до 15 лет	3 (10,7 %)	5 (17,7 %)	8
Свыше 15 лет	6 (21,5 %)	8 (28,7 %)	14
Всего	12	16	28

По данным исследования острое нарушение мозгового кровообращения у пациентов с СД 2 типа диагностировалось преимущественно со стажем свыше 15 лет — 14 (50,2 %) пациентов, чаще у женщин (28,7 %).

Таблица 4 — Распространенность диабетической ангиопатии у пациентов с СД 2 типа в зависимости от стажа заболевания

Продолжительность СД 2 типа	М	Ж	Всего
До 5 лет	2 (10 %)	0 (0 %)	2
От 5 до 15 лет	5 (25 %)	2 (10 %)	7
Свыше 15 лет	5 (25 %)	6 (30 %)	11
Всего	12	8	20

Поражения периферических артерий диагностировались преимущественно у пациентов с СД 2 типа со стажем свыше 15 лет — 11 (55 %) пациентов, чаще у женщин (30 %).

#### Выводы

1. Частота макроангиопатии у пациентов с СД 2 типа составила 65 %, из которых наиболее распространенными формами являлись: ИБС (65 %), в том числе: инфаркт миокарда в анамнезе (32 %), острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе (24 %), реже встречаются поражения периферических артерий (17,3 %).

2. При увеличении стажа СД 2 типа возрастает частота макроангиопатии.

3. ИМ, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, поражение периферических артерий встречаются чаще у пациентов со стажем заболевания свыше 15 лет, преимущественно у лиц женского пола.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения / ред. И. И. Дедов, М. В. Шестакова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 477 с.
2. Факторы, влияющие на прогрессирование диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом типа 2 после перевода на инсулинотерапию / Ю. С. Астахов [и др.] // Клини. офтальмол. — 2005. — № 3. — С. 110–115.