

фракцией выброса и низкой фракцией выброса также преобладают мужчины, но старше 65 лет. Количество пациентов с постинфарктным кардиосклерозом в группе со сниженной фракцией выброса составляет 33 %. В этой группе, по сравнению с другими группами больше наблюдается пациентов с сахарным диабетом и ожирением различной степени. Симптомы и признаки с одинаковой частотой встречались во всех группах. Наиболее частыми проявлениями хронической сердечной недостаточности были: пастозность, одышка при физической нагрузке, отеки ног, сердцебиение и слабость.

Согласно данным представленным в таблице 2 видим, что дилатация полостей, увеличение КСО и КДО наблюдается у пациентов с ХСН низкой фракцией выброса. Масса миокарда и индекс массы миокарда нарастает при снижении ФВ менее 40 %.

Таблица 2 — Структурно-функциональные особенности миокарда у пациентов с ХСН в зависимости от ФВ

Показатель	ХСН-сФВ > 50 % (43 чел)	ХСН-прФВ, 40–49 % (21 чел)	ХСН-нФВ < 40 % (36 чел)
ФВ, %	62,6	43,72	31,62
ПЖ, мм	27,35	29,92	29,84
ПП, мм	41,03	45,68	51,75
ЛП, мм	44,63	46,4	48,16
МЖП, мм	13,17	11,99	12,58
ЗС, мм	13,23	12,46	11,42
ОТС	0,52	0,43	0,42
КДО, мл	134,71	167,3	183
КСО, мл	57,66	102,8	115,81
УО, мл	73,45	73,46	70,26

Выводы

По приведенным данным тяжесть клинического течения ХСН не зависит от фракции выброса левого желудочка. Этиология ХСН с сохраненной фракцией выброса имеет отличия от ХСН-промежуточной и низкой фракцией выброса. ХСН с сохраненной фракцией выброса преобладают мужчины старше 59 лет с ожирением и сахарным диабетом. Миокард больше страдает у пациентов с ХСН-низкой фракцией выброса.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Атрощенко, Е. С.* Национальные рекомендации диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности / Е. С. Атрощенко, Е. К. Курлянская. — Минск, 2010. — 64 с.
2. *Дупляков, Д. В.* Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Д. В. Дуплякова, Е. А. Медведевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 112 с.
3. *Беленков, Ю. Н.* Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии / Ю. Н. Беленков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 387 с.

УДК 616.379-008.64:616.13/.14]-052

МАКРОАНГИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Шацева П. Д., Сарока Е. Г.

Научные руководители: ассистент кафедры А. Ю. Прислопская;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет 1 типа (СД 1) — это полигенное многофакторное заболевание, в основе которого лежит иммуноопосредованная или идиопатическая

деструкция β -клеток поджелудочной железы, приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности [1, 2].

Первое место среди осложнений СД занимает диабетическая ангиопатия (ДА). ДА включает в себя поражение не только артерий крупного, но и сосудов среднего калибра, а также артериол, венул и капилляров. Диабетические ангиопатии подразделяются на группы в соответствии с локализацией и клиническими проявлениями. К микроангиопатиям относят ретинопатию и нефропатию, а к макроангиопатиям — поражение сосудов сердца (ИБС и инфаркт миокарда); поражение сосудов мозга (острое и хроническое нарушение мозгового кровообращения); поражение периферических артерий, в том числе нижних конечностей (диабетическая стопа, гангрена) [3, 4].

Цель

Оценить частоту и структуру макроангиопатий у пациентов с СД1 типа.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 78 историй болезни пациентов с сахарным диабетом I типа, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении учреждения здравоохранения «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в 2020 г. Средний возраст пациентов — $42 \pm 13,5$ лет. Макроангиопатии выявлены у 50 (64 %) пациентов: ИБС, в том числе, инфаркт миокарда — 34 (56,3 %) пациента, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе — 3 (6 %) пациента, поражение периферических артерий — 13 (25,2 %) пациентов [5]. Анализ данных производился при помощи программ «Statistica» 10.0 и «Microsoft Office Excel».

При исследовании частоты макроангиопатий при СД 1 типа изучался вопрос длительности заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты были разделены по гендерному признаку на мужчин — 18 (36 %) и женщин — 32 (64 %).

В зависимости от стажа СД 1 типа все пациенты с макроангиопатиями были разделены на 3 группы (таблица 1):

Таблица 1 — Распределение пациентов в зависимости от стажа СД

Стаж СД	Мужчины	Женщины	Всего
До 5 лет	4 (8 %)	7 (14 %)	11
От 5 до 15 лет	9 (18 %)	15 (30 %)	24
Свыше 15 лет	5 (10 %)	10 (20 %)	15
Всего	18	32	50

Далее был проведен анализ частоты встречаемости той или иной патологии в каждой группе пациентов (таблицы 2–5).

Таблица 2 — Распространенность ишемической болезни сердца у пациентов с СД 1 типа в зависимости от стажа заболевания

Стаж СД	Мужчины	Женщины	Всего
До 5 лет	—	1 (5,6 %)	1
От 5 до 15 лет	3 (16,7 %)	2 (11,1 %)	5
Свыше 15 лет	7 (38,9 %)	5 (27,8 %)	12
Всего	10	8	18

При анализе данных таблицы частота ишемической болезни сердца у пациентов с СД 1 типа увеличивается пропорционально стажу заболевания как в подгруппе мужчин, так и в подгруппе женщин — 12 (66,7 %).

Наибольшая частота встречаемости ИМ у пациентов с СД 1 типа наблюдается у мужчин (75 %) со стажем заболевания более 15 лет.

Наибольшая распространенность острого нарушения мозгового кровообращения наблюдается у женщин (66,7 %) при стаже СД более 15 лет.

Таблица 3 — Распространенность инфаркта миокарда у пациентов с СД 1 типа в зависимости от стажа заболевания

Стаж СД	Мужчины	Женщины	Всего
До 5 лет	—	—	0
От 5 до 15 лет	—	—	0
Свыше 15 лет	3 (75 %)	1 (25 %)	4
Всего	3	1	4

Таблица 4 — Распространенность острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов с СД 1 типа в зависимости от стажа заболевания

Стаж СД	Мужчины	Женщины	Всего
До 5 лет	—	—	0
От 5 до 15 лет	—	1 (33,3%)	1
Свыше 15 лет	—	2 (66,7%)	2
Всего	0	3	3

Таблица 5 — Распространенность поражения периферических артерий у пациентов с СД 1 типа в зависимости от стажа заболевания

Стаж СД	Мужчины	Женщины	Всего
До 5 лет	—	—	0
От 5 до 15 лет	—	1 (14,3 %)	1
Свыше 15 лет	2 (28,6 %)	4 (57,1 %)	6
Всего	2	5	7

Поражение периферических артерий у пациентов с СД 1 типа диагностировалось, преимущественно, при стаже заболевания свыше 15 лет — 6 пациентов (85,7 %), чаще у женщин — 57,1 %.

Выводы

1. Частота встречаемости макроангиопатии среди изученных пациентов составила 64 %. Из них: ИБС, в том числе, инфаркт миокарда — 56,3 %, острое нарушение мозгового кровообращения — 6%, поражение периферических артерий — 25,2 %.

2. С увеличением стажа сахарного диабета увеличивается частота осложнений.

3. Острое нарушение мозгового кровообращения и поражение периферических артерий при стаже СД 1 типа свыше 15 лет чаще встречались у женщин, а ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда преобладали у мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
2. Балаболкин, М. И. Микроангиопатия — одно из сосудистых осложнений сахарного диабета / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Креминская // Consilium Medicum. — 2000. — Т. 2, № 5. — С. 215–221.
3. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 39 с.
4. Древаль, А. В. Профилактика и лечение диабетической макроангиопатии (лекция) / А. В. Древаль // Проблемы эндокринологии. — 2015. — № 41(6). — С. 29–34.