

3. Совершенствование системы оказания специализированной онкологической помощи населению Кыргызской республики / А. А. Айдарбекова [и др.] // Проблемы Науки. – 2017. – № 17(99). – С. 92–96.

4. Мерабишвили, В. М. Рак желудка: эпидемиология, профилактика, оценка эффективности лечения на популяционном уровне / В. М. Мерабишвили // Практическая онкология. – 2001. – № 3(7). – С. 3–8.

УДК 616.12-008.46-037:616.379-008.64

А. П. Логунова, Д. В. Гейтман

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Е. С. Махлина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РИСКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Сахарный диабет (СД) и сердечная недостаточность (СН) – это часто встречающиеся сопутствующие патологии, имеющие двустороннюю причинно-следственную связь. Наличие СД у пациентов с СН усугубляет течение, а наличие СН повышает риск развития СН. Отдельно стоит отметить, что СН не является ни микрососудистым, ни макрососудистым осложнением СД. Известно, что главные факторы возникновения СН у больных СД – артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца, также установлен тот факт, что СД способствует развитию диабетической кардиомиопатии, характеризующейся прямым повреждением миокарда [1]. Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета ведущая причина преждевременной смертности и инвалидности. Среди пациентов с СД заболеваемость и смертность от сердечных заболеваний и инсультов в 2–3 раза выше, частота слепоты в 10 раз выше, частота нефропатии в 12–15 раз выше, частота гангрены конечностей в 20 раз выше, чем в общей популяции [2]. В настоящее время можно спрогнозировать пятилетний риск развития СН у пациентов с СД различными методами, которые требуют наличия специального оборудования и достаточно затратные, в то время как использование шкалы WATCH-DM не требует сложных методик и является более доступной методикой оценки СН в общеклинической практике.

Цель

Провести оценку риска СН у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) с использованием шкалы WATCH-DM

Материал и методы исследования

Проведено исследование 28 госпитализированных пациентов с СД2 в возрасте от 39 до 79 лет (мужчин – 46% и женщин – 54%) находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека». Для оценки риска СН использовалась шкала WATCH-DM с оценкой в баллах пятилетнего риска развития СН у пациентов с СД 2. В оценочной шкале WATCH-DM учитывались следующие показатели: возраст пациентов с СД2, ИМТ, уровень креатинина, значения систолического и диастолического АД, продолжительность комплекса QRS, значение глюкозы плазмы натощак, значение ЛПВП, наличие перенесенного инфаркта миокарда и аортакоронарного шунтирования в анамнезе. Так, по результатам шкалы WATCH-DM, менее 7 баллов соответствует очень низкому риску СН, от 8 до 9 баллов низкому риску, 10 баллов – средний риск, 11–13 баллов высокий риск и более 14 баллов – очень высокий риск СН. Пациентам были про-

ведены антропометрические исследования: расчет индекса массы тела (ИМТ), определение окружности талии (ОТ). Определение ИМТ производилось по формуле Кетле: $ИМТ = m/l^2$ (кг/м²), где m – масса тела в килограммах и l – рост в метрах. Значения ОТ, специфичные для европеоидной расы (отрезные точки), соответствовали ≥ 80 см для женщин и ≥ 94 см для мужчин. Биохимическое исследование крови с определением показателей липидного обмена (общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП)), креатинина выполнялось на автоматизированной системе Cobas 6000. Для расчета скорости клубочковой фильтрации (рСКФ) по формуле СКД-ЕРІ были использованы параметры: уровень креатинина, возраст, пол, раса. Степень сердечно-сосудистых рисков (КВР) определена с использованием шкал SCORE2 и SCORE2-OP с учетом возраста пациентов. Клинико-лабораторная характеристика пациентов с СД2 представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Клинико-лабораторная характеристика обследованных пациентов с СД 2

Показатель	Медиана	25-й перцентиль	75-й перцентиль
Возраст, лет	64,50	57,50	71,50
Стаж СД, лет	13,00	7,00	22,00
ИМТ, кг/м ²	35,35	30,10	40,70
ОТ, см	110,00	101,00	125,00
рСКФ, мл/мин/1,73 м ²	88,50	69,00	99,00
ОХ, ммоль/л	4,70	3,65	5,50
ЛПНП, ммоль/л	2,76	1,92	3,64
ЛПВП, ммоль/л	1,11	0,93	1,29
ТГ, ммоль/л	1,62	1,20	2,41

Статистическая обработка массива данных выполнена с помощью статистической программы Statistica 10.0 (StatSoft, GS35F 5899H). Средние величины представлены в формате медианы (Me) и квартильного размаха (25-й и 75-й перцентили). В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По возрастному составу, согласно классификации ВОЗ, пациенты были распределены следующим образом: до 45 лет – 3 пациентов (11%), от 45 до 59 лет – 4 пациента (14%), от 60 до 74 лет – 16 пациентов (57%) и старше 75 лет – 5 пациентов (18%).

Проводя оценку ИМТ с учетом, классификации ожирения (ВОЗ, 2019 г.) получено, что у 4% пациентов не отмечен избыток веса, у 96% пациентов избыточный вес.

Характеризуя ОТ у женщин в 100% случаев ОТ превышал 80 см ($p < 0,05$). У пациентов мужского пола в 92% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см).

С учетом рСКФ пациенты были распределены по стадиям ХБП. Так ХБП С1 была установлена у 14 пациентов (50%), ХБП С2 – у 11 пациентов (39%), ХБП С3а – у 1 пациента (4%), ХБП С3б – у 2 пациентов (7%).

Показатели липидного спектра соответствовали атерогенной дислипидемии за счет ЛПНП (медиана ЛПНП 2,76 [1,92; 3,64] ммоль/л).

Оценивая риск СН с использованием шкалы WATCH-DM отмечено что у 23 пациентов (82%) отмечен очень низкий риск СН, у 1 пациента (4%) средний риск, у 1 пациента (4%) высокий риск, у 3 пациентов (11%) очень высокий риск СН в ближайшие 5 лет.

По возрастному составу пациенты с очень низким риском СН были распределены следующим образом: до 45 лет – 3 пациентов (13%), от 45 до 59 лет – 4 пациента (17%), от 60 до 74 лет – 12 пациентов (53%) и старше 75 лет – 4 пациентов (17%).

Оценивая ИМТ у пациентов с очень низким риском СН отмечено, что у 4% пациентов не отмечен избыток веса, у 96% пациентов избыточный вес. Так, ожирение 1 ст у 35% пациентов, ожирение 2 ст. у 22% пациентов – и ожирение 3 ст. у 17% пациентов.

Характеризуя ОТ у пациентов с очень низким риском – у 100% пациентов ОТ превышал 80 см. ($p < 0,05$). У пациентов мужского пола в 96% случаев ОТ превышал целевые значения (более 94 см).

С учетом рСКФ пациенты с очень низким риском СН были распределены по стадиям ХБП. Так ХБП С1 была установлена у 13 пациентов (57%), ХБП С2 – у 10 пациентов (43%), ХБП С3а и ХБП С3б отмечено не было.

Так, по результатам шкалы SCORE2 и SCORE2-OP у пациентов с очень низким риском СН по WATCH-DM умеренный КВР отмечен у 13% пациентов, высокий КВР у 13% пациентов, очень высокий КВР у 74% пациентов.

Выводы

Очень низкий риск СН в ближайшие 5 лет, по результатам шкалы WATCH-DM, отмечен у 82% пациентов с СД2 пожилого возраста и начальной стадией ХБП. Несмотря на низкий риск СН, согласно шкале WATCH-DM, у 96% пациентов с СД2 отмечен избыток веса за счет абдоминального компонента. У 74% пациентов с СД2 и очень низким риском СН кардиоваскулярный риск соответствовал очень высокому, что характерно для пациентов с СД2 данной возрастной группы с длительным стажем СД и атерогенной дислипидемией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сердечная недостаточность и сахарный диабет: взгляд на коморбидность / Н. А. Петунина [и др.] // Сахарный диабет. – 2019. – Т. 22, № 1. – С. 79–87.
2. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения / А. С. Аметов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 320 с.
3. Machine Learning to Predict the Risk of Incident Heart Failure Hospitalization Among Patients With Diabetes: The WATCH-DM Risk Score / M. W. Segar [et al.] // Diabetes Care. – 2019. – Vol. 42. – Ch. 2298–2306.

УДК 616.8-008.64-052-06

М. Н. Лосева, А. А. Бондаренко

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Одной из самых распространённых и известных в мире психологических заболеваний 21 века является депрессия. На сегодняшний день огромное количество человек подозревают у себя данное заболевание или действительно страдают от него (по данным ВОЗ от депрессии страдает более 264 миллионов человек) [2, 3].

Депрессия часто связана с негативным влиянием не только на настроение и самочувствие больного, но и поражением его органов и систем, что подтверждено многими исследованиями. Важное место среди опосредованных депрессией патологий занимает артериальная гипертензия, что приводит к развитию повышенного риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациентов. Известно, что медицинской организацией United States Preventive Services Task Forces введен специальный скрининг взрослых пациентов на наличие депрессии для увеличения степени точности диагноза, подбора адекватного лечения [1,4].