

**ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА
АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СИНДРОМА
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Елсукова О.С., Власихина Е.Н.

*Кировская государственная медицинская академия,
Кафедра факультетской терапии,
курс эндокринологии*

*Научный руководитель - к.м.н., доцент Онучин С.Г.
Зав. кафедрой - д.м.н. проф. Соловьев О.В.*

Цель. Оценить частоту факторов риска атеросклероза у пациентов сахарным диабетом типа 2 (СД2) с синдромом диабетической стопы (СДС) и без СДС. Задачи. Оценить распространенность факторов атеросклероза у пациентов СД2 с СДС и у пациентов СД2 без СДС. Сравнить распространенность, выраженность различных факторов атеросклероза у пациентов СД2 с СДС и без СДС. Материалы и методы. Обследовано 194 женщины СД типа 2, которые в зависимости от наличия СДС разделены на 2 группы. 1-я группа - 52 пациента СД2 с СДС, средний возраст $67,1 \pm 5,84$ лет, средняя длительность заболевания $13,5 \pm 7,31$ лет. 2-я группа - 142 пациента СД2 без СДС, средний возраст $62,63 \pm 9,76$ лет, средняя длительность заболевания $9,12 \pm 7,62$ лет. Данные представлены в виде ($X \pm ?$), где X - выборочная средняя величина, ? - выборочное стандартное отклонение. Результаты. Декомпенсация СД ($HbA_{1c} > 7,5$) выявлена у 96% пациентов 1-ой группы и 91,55% 2-ой группы. Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}) составил $10,96 \pm 1,75\%$ и $10,08 \pm 2,06\%$ ($p=0,059$). Гиперхолестеринемия (ГХС) ($ХС > 4,5$ ммоль/л) была выявлена у 92,31% пациентов с СДС и у 90,85% пациентов без СДС. В 1-ой группе уровень ХС составил $7,19 \pm 1,67$ ммоль/л, во 2-ой группе $6,25 \pm 1,53$ ммоль/л ($p<0,001$). Гипертриглицеридемия выявлена у 90,38% пациентов с СДС и 77,46% пациентов без СДС ($p=0,02$), уровень триглицеридов $2,81 \pm 1,28$ ммоль/л и $2,57 \pm 1,33$ ммоль/л ($p=0,2$). Артериальную гипертензию (АГ) имели 98,07% больных СД2 с СДС и 97,18% без СДС. Систолическое артериальное давление (АД) у пациентов 1-ой группы составило $169,79 \pm 29,61$ мм рт. ст., 2-ой группы - $159,95 \pm 23,64$ мм рт. ст., диастолическое АД - $94,56 \pm 13,59$ мм рт. ст. и $93,07 \pm 9,52$ мм рт. ст. у пациентов с СДС и без СДС. Диабетическая нефропатия (ДН) была выявлена у 64% больных с СДС и у 55,63% пациентов без СДС. У больных с СДС преобладала ДН в стадии протеинурии - 71,88%, без СДС - 46,14% ($p<0,001$), стадия микроальбуминурии (МАУ) чаще диагностировалась у пациентов СД2 без СДС - 53,46%, при СДС - 24,99% ($p<0,001$), стадия хронической почечной недостаточности (ХПН) выявлена лишь у пациентов 1-ой группы и составила 3,13% ($p<0,001$). Ожирение диагностировано у 57,69% и 60,56% пациентов с СДС и без СДС. ИМТ составил $28,57 \pm 4,69$ кг/м² и $31,53 \pm 5,93$ кг/м² в 1-ой и 2-ой груп-

пах ($p<0,001$). Индекс ОТ/ОБ более 0,8 выявлен у 98,07% больных с СДС и 98,59% без СДС и составил $1,01 \pm 0,09$ и $0,96 \pm 0,09$ ($p<0,001$). Такой фактор, как малоподвижный образ жизни чаще выявлялся в 1-ой группе пациентов СД2 и составил 84%, у пациентов 2-ой группы - 45,30% ($p<0,001$). Табакокурение было выявлено у 0,7% пациентов без СДС. Выводы. Пациенты СД как с СДС, так и без СДС имели высокую частоту факторов риска атеросклероза таких как, декомпенсация СД, ГХС, гипертриглицеридемия, ДН, АГ, ожирение по абдоминальному типу, малоподвижный образ жизни. Однако, у пациентов с СДС в отличие от пациентов без СДС выявлена высокая частота и выраженность таких факторов риска атеросклероза, как ГХС, ДН с наличием более тяжелых стадий, абдоминальное распределение жировой клетчатки, малоподвижный образ жизни, длительность СД, что способствовало развитию макроангиопатии и ишемического компонента СДС.