

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

СМЕРТНОСТЬ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И У ЛИЦ С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ

Палфёрова Е. А.

Бутурлиновская ЦРБ, Воронежская область, кафедра клинической фармакологии и терапии РМАПО

Резюме

Проведен анализ смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы у больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2) и у лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ) в Бутурлиновском районе Воронежской области за период с 1993 г. по 2003 г. Подтверждена высокая летальность этой категории больных. Установлено, что основные показатели смертности сопоставимы с данными литературы. Выявленная (в 2001-2003 гг.) тенденция к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в целом и от инфаркта миокарда в частности, у больных с СД 2 и НТГ, требует дальнейшего динамического наблюдения.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, нарушенная толерантность к глюкозе, сердечно-сосудистая смертность.

Сахарный диабет 2 типа (СД 2), признанный ВОЗ неинфекционной эпидемией нашего времени [1-3], представляет собой одну из актуальнейших проблем общественного здравоохранения. Как известно, наличие СД 2 свидетельствует о 2-4 кратном увеличении риска [4, 5] и существенном ухудшении прогноза сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Именно макрососудистые осложнения (ИБС, цереброваскулярные заболевания) являются главной причиной ранней инвалидизации и преждевременной смерти этой категории больных. Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) также относится к широко распространенным состояниям и ассоциируется с относительно высоким риском развития ССЗ и смертности от них [6, 7].

Проведенные исследования (UKPDS, MRFIT, HOT, HOPE, HPS и др.) и их результаты изменили подходы к лечению пациентов с диабетом 2 типа. Стали более «жесткими» новые критерии компенсации диабета (ВОЗ, 1998). Основой для лечения больных с артериальной гипертонией в настоящее время являются международные рекомендации, принятые ВОЗ/МОАГ в 1999 г. Доказана эффективность гипотензивной и дезагрегантной терапии в профилактике и лечении ССЗ. Однако сохраняется разрыв между передовыми научными представлениями и реальной практикой лечения больных. Проблема высокой кардиоваскулярной заболеваемости и летальности пациентов с СД 2 и НТГ остается не до конца решенной и находится в центре внимания исследователей.

Целью данной работы явилось ретроспективное изучение смертности от заболеваний системы кровообращения больных с СД 2 и НТГ в Бутурлиновском

районе Воронежской области за период с 1993 г. по 2003 г. включительно, так как смертность считается наиболее достоверным показателем состояния здоровья населения и позволяет косвенно судить об уровне оказания медицинской помощи и эффективности профилактических мероприятий.

Материал и методы

В статье представлены результаты анализа статистических отчетов эндокринологической и терапевтической служб Бутурлиновской ЦРБ за 1993 – 2003 гг., а также данные, полученные в процессе изучения карт регистрации и снятия с учета умерших в 2003 г. (национальный регистр сахарного диабета). Была изучена структура и динамика сердечно-сосудистой смертности в общей популяции и у больных с СД 2 и НТГ. Кроме того, произведена сравнительная оценка показателей кардиоваскулярной летальности в зависимости от пола больных, наличия дополнительных факторов риска, а также степени тяжести и длительности течения диабета или НТГ.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что за 11 лет распространенность СД 2 в Бутурлиновском районе увеличилась более чем в полтора раза. Это заболевание зарегистрировано у 2,6 % жителей района, а у 0,4 % — НТГ. Диабет стал выявляться на более ранних стадиях. Если до 1997 г. легкая форма составляла 15,3 % от общего числа СД 2, то к 2003 г. на ее долю приходится 43%.

Как и во всем мире, основной причиной смертности населения района являются болезни системы кровообращения [8, 9]. В общей популяции на их долю в разные годы приходится от 52 % до 61 % всех

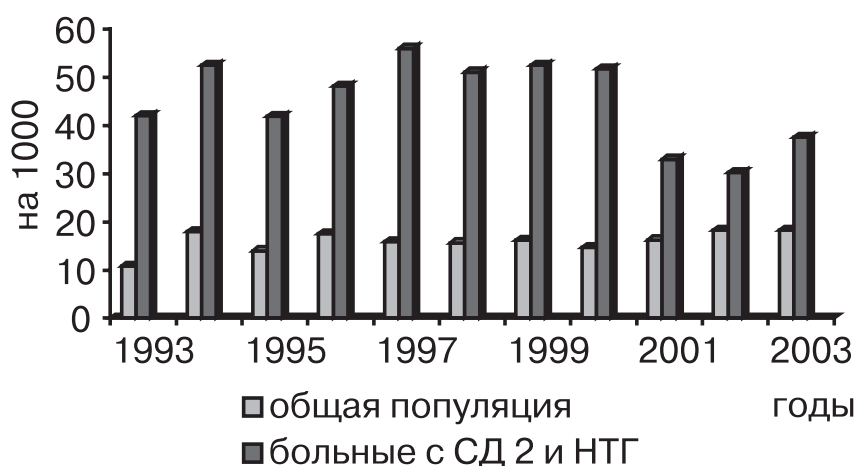


Рис. 1. Статистика смертности от болезней системы кровообращения в общей популяции Бутурлиновского района (на 1000 взрослого населения) и у больных с СД 2 и НТГ.

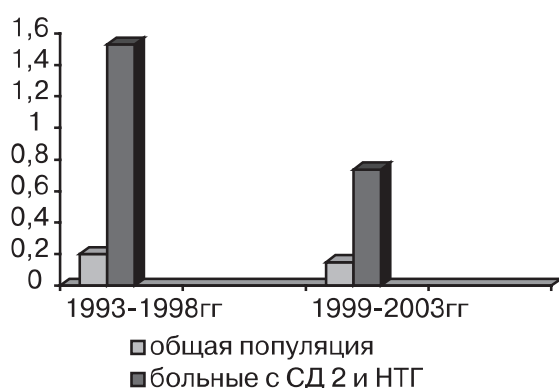


Рис. 2. Смертность от инфаркта миокарда на 1000 человек в год в общей популяции и у пациентов с СД 2 и НТГ.

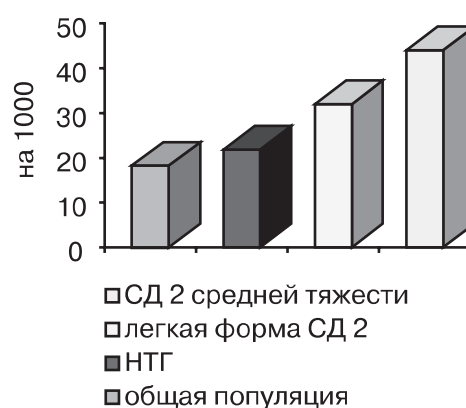


Рис. 3. Смертность от ССЗ лиц с НТГ и СД 2 (в зависимости от степени тяжести нарушений углеводного обмена) в 2003 г.

причин смерти. У больных с СД 2 и НТГ этот коэффициент значительно выше — колеблется в пределах 82,5 — 93 % (в среднем, 84,7 %). Причем, уровень смертности от ССЗ у больных СД 2 и НТГ в несколько раз превышает популяционный (рис.1). Следует отметить, что в 2001 г. наметилась тенденция к некоторому уменьшению сердечно-сосудистой смертности у больных СД 2 и НТГ. В 2001-2003 гг. она впервые за 11 лет стала ниже 40 случаев на 1000 больных и превышает аналогичный показатель в общей популяции не в 3-4, а в 1,5-2 раза.

Смертность пациентов с СД 2 и НТГ определяется суммарно, так как до 2001 г. умершие с НТГ в статистических отчетах отдельно не учитывались (входили в число умерших с СД 2).

По данным мировой статистики, 75% сердечно-сосудистой смертности у больных диабетом 2 типа связаны с заболеванием сердца, а 25% — с инсультом [10]. В Бутурлиновском районе на долю хронических форм ИБС приходится, в среднем, 65-70 % случаев

кардиоваскулярной летальности, ОИМ — 2-6 %, ОНМК — 25-35%.

Проведенное исследование позволило сравнить показатели смертности от инфаркта миокарда и инсульта у больных с СД 2 и НТГ с аналогичными показателями смертности в общей популяции. Было подтверждено, что наличие диабета в несколько раз увеличивает летальность при этих заболеваниях.

Обращает на себя внимание и требует дальнейшего динамического наблюдения тот факт, что за последние 5 лет — с 1999 г. по 2003 г. включительно — у лиц с СД 2 и НТГ уровень смертности от ОИМ снизился вдвое и составил 0,73 на 1000 больных в год (рис. 2).

В общем числе умерших от инфаркта миокарда больные с СД 2 и НТГ до 1999 г. составляли, в среднем, 15,9 %, за последующие 5 лет их доля уменьшилась до 11,7 %. Незначительно снизилась смертность от инфаркта миокарда и в общей популяции — с 0,2/1000 до 0,15/1000 в год. Можно предположить,

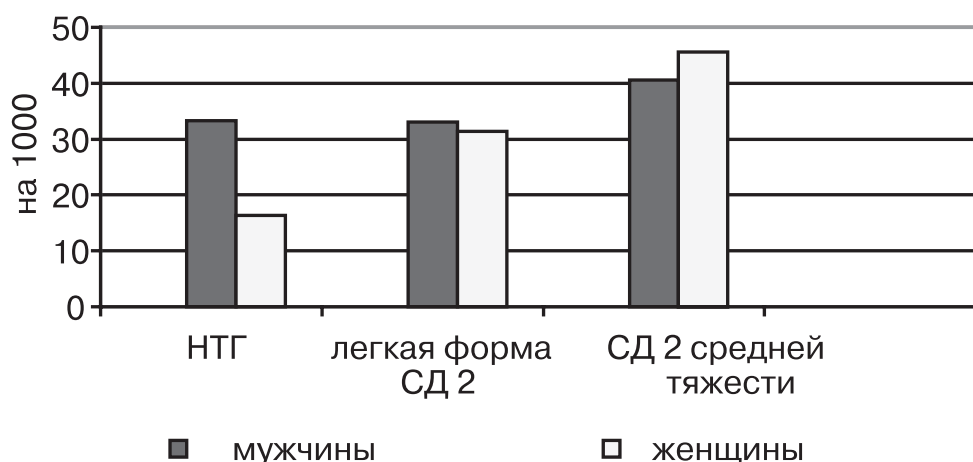


Рис. 4. Сердечно-сосудистая смертность в 2003 г. в зависимости от пола умерших и степени тяжести нарушений углеводного обмена.

что в повышении выживаемости таких больных определенную роль сыграло, кроме значительного прогресса в лечении острых коронарных состояний, выявление диабета на ранних этапах и реализация мероприятий, предусмотренных целевыми программами «Сахарный диабет» и «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации». И все же летальность от ОИМ у больных СД 2 и НТГ по-прежнему остается высокой и превышает аналогичный показатель в общей популяции почти в 5 раз.

Что касается летальности при инсультах, у больных с СД 2 и НТГ (как и в общей популяции) она держится на стабильно высоком уровне, хотя и отмечается некоторое снижение — с 17,7 на 1000 человек в год в 1993-1998 гг. до 17,2 /1000 в год в 1999-2003 гг., и превышает средние значения в популяции в 2,6 раза. В течение 11 лет больные с СД 2 и НТГ составляли примерно 6,2 % от общего числа умерших от ОНМК.

При сравнительной оценке данных об уровне сердечно-сосудистой смертности пациентов с СД 2 и НТГ, умерших в 2003 г., было установлено, что уровень смертности от ССЗ увеличивается прямо пропорционально степени тяжести нарушений углеводного обмена при диабете (рис. 3).

Независимо от степени выраженности нарушений

углеводного обмена, более 70% умерших страдали при жизни ожирением и артериальной гипертензией, почти половина — стенокардией; 12,5% с СД 2 имели в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда и/или инсульт.

Как известно, наличие диабета повышает риск развития ИБС у мужчин на 66%, а у женщин на 20,3% [4]. На диаграмме (рис. 4) представлены данные об уровне сердечно-сосудистой смертности больных с СД 2 и НТГ в зависимости от степени тяжести нарушений углеводного обмена и пола умерших в Бутурлиновском районе за 2003 г. По мере прогрессирования диабета, кардиоваскулярная летальность возрастает в большей степени у женщин.

Таким образом, в результате исследования установлено, что основные показатели сердечно-сосудистой смертности больных с СД 2 и НТГ в Бутурлиновском районе сопоставимы с данными литературы. Выявленная в 2001-2003 гг. тенденция к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в целом, и от инфаркта миокарда в частности, у больных СД 2 и НТГ может свидетельствовать об эффективности проводимых в районе лечебно-профилактических мероприятий, однако требует дальнейшего динамического наблюдения.

Литература

1. Zimmet P. Challenges in diabetes epidemiology — from West to the Rest//Diabetes Care. 1992; 15: 232-252.
2. McCarty D, Zimmet P. Diabetes 1994 to 2010: Global Estimates and Projections. Melbourne, Australia: International Diabetes Institute; 1994.
3. Amos A, McCarty D, Zimmet P. The rising global burden of diabetes and its complications: estimates and projections to the year 2010//Diabetic Med. 1997; 14 (suppl 5): S1-S5.
4. Barret-Connor E, Cohn B, Wingard DL, Ekelstein S. Why is diabetes mellitus a stronger risk factors for fatal ischemic heart disease in women than in men? The Rancho Bernardo Study//JAMA. 1991; 265: 627-631.
5. Laasko M, Lehto S. Epidemiology of macrovascular disease in diabetes// Diabetes. Rev. 1997; 5: 294-315.
6. Tominaga M, Eguchi H, Manaka H, Igarachi et al. Impaired glucose tolerance is a risk factors for cardiovascular disease, but not impaired fasting glucose. The Funagata Diabetes Study// Diabetes. Care. 1999; 22: 920-924.
7. Perry RC, Baron AD. Impaired glucose tolerance. Why is not a disease? //Diabetes Care. 1999; 22: 883-885.
8. Murray CJL, Lopes AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Diseases Study// Lancet 1997; 349: 1269-1276.
9. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2002 году // Здравоохранение Российской Федерации - 2002; 1: 3-9, 2: 9-11, 41.
10. Amos A, McCarty D, Zimmet P.// Diabetic Med. 1997; 14 (suppl 5): S123-127.

Abstract

The peculiarities of cardiovascular mortality of patients with type 2 diabetes mellitus and people with impaired glucose tolerance have been studied in Buturlinovka region of Voronezh district between 1993 and 2003. The high cardiovascular death rate of the patients of that category has been confirmed. It has been found that the general mortality rate is comparable with the literary findings. The detected in 2001 – 2003 tendency to the decrease in cardiovascular mortality of the patients with type 2 diabetes mellitus and impaired glucose tolerance and mortality from infracted myocardium requires the further dynamic observation.

Keywords: diabetes, type 2; impaired glucose tolerance; cardiovascular mortality.

Поступила 24/07-2004