

Длительность диабета как предиктор повышения артериальной ригидности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертонией.

Научный руководитель – Кобалава Жанна Давидовна

Крюкова Юлия Викторовна

Студент (специалист)

Российский университет дружбы народов, Медицинский факультет, Москва, Россия

E-mail: julia-wk@mail.ru

Введение. Риск возникновения диабетических осложнений возрастает с длительностью диабета [2,3], но связь между длительностью диабета и артериальной жесткостью не изучена.

Цель исследования: выявить ассоциации между длительностью диабета и параметрами артериальной ригидности у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа и артериальной гипертонией (АГ).

Материалы и методы. Включено 90 пациентов с СД 2 типа и АГ (39% мужчин, средний возраст $63,8 \pm 11,6$ года, 44% курящих, 80% с дислипидемией). Среднее артериальное давление (АД) $146 \pm 23 / 86 \pm 10$ мм.рт.ст. Все пациенты получали комбинированную антигипертензивную терапию, целевое АД $< 140 / 85$ мм.рт.ст [1] было достигнуто у 29 (52,7%) пациентов. Медиана длительности диабета составила 8,5 лет (IQR 2;13 лет), средний уровень гликемии - $8,0 \pm 2,4$ ммоль/л, средний HbA1c $9,2 \pm 2,0\%$, 58 (64,4%) получали инсулинотерапию. Измерение АД проводилось валидированным оксиметрическим устройством. Параметры артериальной ригидности измерялись с помощью апplanationной тонометрии (Sphygmocor), сердечно-лодыжечный-сосудистый индекс (СЛСИ) и сосудистый возраст оценивали на приборе VaSera 1500. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Среднее центральное АД составило $132 \pm 18 / 79 \pm 12$ мм.рт.ст., средняя каротидно-фemorальная скорость распространения пульсовой волны (кфСРПВ) - $10,5 \pm 2,4$ м/с, средний СЛСИ справа $8,8 \pm 1,9$, слева - СЛСИ $8,9 \pm 1,8$. Дальнейший анализ проводился по группам в зависимости от длительности СД (Г1 < 4 лет (n=31), Г2 - 4-10 лет (n=30), Г3 > 10 лет (n=29)). Пациенты из Г3 были старше ($69,5 \pm 11,1$ vs $62,1 \pm 11,2$ (Г2) vs $60,0 \pm 10,8$ лет (Г1)), у них был выше сосудистый возраст ($73,8 \pm 9,0$ vs $68,6 \pm 11,8$ vs $64,5 \pm 13,4$ лет), больше значения правого и левого СЛСИ ($9,3 \pm 1,9$ vs $9,0 \pm 1,8$ vs $8,1 \pm 1,9$ and $9,4 \pm 2,0$ vs $9,2 \pm 1,6$ vs $8,1 \pm 1,8$, соответственно); $p < 0,05$. Пациенты из Г3 и Г2 чаще получали инсулин (79 vs 70 vs $45,2$, $p < 0,05$), имели выше кфСРПВ в сравнении с Г1 ($11,0 \pm 2,0$ и $11,4 \pm 2,4$ vs $9,1 \pm 2,4$ м/с, $p = 0,0009$). Корреляционный анализ Спирмена выявил значимые корреляции между длительностью диабета и возрастом ($r = 0,35$), сосудистым возрастом ($r = 0,30$), уровнем креатинина ($r = 0,23$), кф-СРПВ ($r = 0,34$), СЛСИ справа ($r = 0,3$) и слева ($r = 0,3$), $p < 0,05$. Многофакторный регрессионный анализ показал, что только возраст и длительность СД были значимыми предикторами увеличения СРПВ ($\beta = 0,3, p = 0,02$ и $\beta = 0,2, p = 0,04$, соответственно).

Вывод. В диабетической популяции артериальная ригидность прямо коррелирует с длительностью диабета, независимо от уровня АД и контроля уровня гликемии. При этом наиболее значимое увеличение СРПВ происходит в первые 4 года течения СД.

Источники и литература

- 1) Дедов И., Шестакова М. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. М, 2015.

- 2) Agnoletti D, AS Mansour et al. Clinical interaction between diabetes duration and aortic stiffness in type 2 diabetes mellitus.//Journal of Human Hypertension (2016),1–6.
- 3) Wannamethee SG et al. Impact of diabetes on cardiovascular disease risk and all-cause mortality in older men.//Arch Intern Med 2011;171(5):404–410.