

УДК 616.379-008.64

**ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН**

**STUDY OF RISKS FACTORS AND COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH
DIABETS MELLITUS IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN**

©**Нурполатова С. Т.**

*Нукусский филиал Ташкентского педиатрического
медицинского института
г. Нукус, Узбекистан, nukus1967@mail.ru*

©**Nurpulatova S.**

*Nukus branch of Tashkent Pediatric Medical Institute
Nukus, Uzbekistan, nukus1967@mail.ru*

©**Туримбетова Р. И.**

*Нукусский филиал Ташкентского педиатрического
медицинского института, г. Нукус, Узбекистан*

©**Turimbetova R.**

*Nukus branch of Tashkent Pediatric Medical Institute
Nukus, Uzbekistan*

©**Ермекбаева А. У.**

*Нукусский филиал Ташкентского педиатрического
медицинского института, г. Нукус, Узбекистан*

©**Ermekbaeva A.**

*Nukus branch of Tashkent Pediatric Medical Institute
Nukus, Uzbekistan*

©**Абдуллаева Х. Е.**

*Нукусский филиал Ташкентского педиатрического
медицинского института, г. Нукус, Узбекистан*

©**Abdullaeva Kh.**

*Nukus branch of Tashkent Pediatric Medical Institute
Nukus, Uzbekistan*

Аннотация. В статье представлены данные по изучению региональных особенностей распространенности основных факторов риска и структуры коморбидной патологии у пациентов с сахарным диабетом. Исследование проводилось на базе отдела эндокринологии Эндокринологического диспансера (ЭД) МЗ РК. Проведен ретроспективный анализ 95 историй болезни пациентов эндокринологического отделения за период с января 2015 года по декабрь 2015 года. Изучен анамнез заболеваний, клинические и рентгенологические особенности, а также сопутствующее заболевания. Проведенные исследования показали, что в Республике Каракалпакстан чаще встречается сахарный диабет II типа, в возрасте 46–54 лет, с коморбидной патологией. Больные сахарным диабетом II типа страдают в основном такими заболеваниями, как хронический пиелонефрит, жировой гепатоз, анемия, ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия, хроническая сердечная недостаточность II степени, гипертоническая болезнь и ангиопатия сетчатки, опухоль почки, а больные сахарным диабетом I типа страдают такими заболеваниями, как хронический

гепатит, панкреатит. У больных сахарным диабетом II типа выявлены такие осложнения, как диабетическая полинейропатия и диабетическая нефропатия, диабетическая стопа, ретинопатия, миокардиодистрофия, дистрофические изменения миокарда, блокады, синусовые тахикардии, экстрасистолы.

Abstract. The article presents the study of regional features of the prevalence of major risk factors and the structure of comorbid pathology in patients with diabetes mellitus. The study was conducted at the endocrinology dispensary (ED) of the RTM. A retrospective analysis of the history of patients of the endocrinology department for the period from January 20 to December 2015 conducted a study of the history of tuberculosis of the year. Clinical and radiological features, as well as the concomitant disease. The conducted research showed, that in the Republic of Karakalpakstan more often occurs diabetes II type aged 46–54 years with comorbid pathology suffer in the main patients diabetes II type of such illness, as chronic pyelonephritis fat hepatosis, anemia, ischemic heart disease, not stable angina, chronic cardiac is not enough II degree, Hypertensive disease and antipathy of the retina tumor of the kidney, and patients with type I diabetes suffer from such diseases as chronic hepatitis pancreatitis and in patients with type diabetes mellitus and cystic complications such as diabetic polyneuropathy and diabetic nephropathy, diabetic foot, retinopathy, myocardial dystrophy.

Ключевые слова: сахарный диабет, факторы риска, диабетическая полинейропатия, коморбидные состояния, диабетическая нефропатия.

Keywords: diabetes mellitus, risk factors, diabetic polyneuropathy, comorbid conditions, diabetic nephropathy.

Актуальность темы

Согласно определению ВОЗ (1985), сахарный диабет — состояние хронической гипергликемии, обусловленное воздействием на организм генетических и экзогенных факторов [1].

Распространенность заболевания составляет среди населения различных стран и этнических групп 1–3%. Заболеваемость сахарным диабетом у детей и подростков колеблется от 0,1 до 0,3%. С учетом не диагностированных форм распространенность его в отдельных странах достигает более 6%. К настоящему времени на земном шаре сахарным диабетом страдают более 120 млн. человек. В экономически развитых странах данное заболевание стало не только медицинской, но и социальной проблемой. Данные Фремингемского обследования свидетельствуют о том, что инфаркт выявленный при случайном ЭКГ-исследованиях, наблюдался у 39% больных сахарным диабетом, и 22% без него. Кардиоваскулярная патология является основным фактором, вызывающим высокую летальность больным сахарным диабетом. Диабетическая нейропатия — характерное клиническое проявление; наблюдается у 12–70% больных. Ее частота среди больных значительно увеличивается через 5 лет и более существования сахарного диабета независимо от его типа.

Диабетическая ретинопатия является одной из главных причин ухудшения зрения и слепоты у больных. Среди больных диабетом I типа длительностью болезни более 15 лет это осложнение наблюдается у 63–65%, из них пролиферирующая ретинопатия — у 18–20%, полная слепота у 2%, у больных диабетом II типа ее признаки развиваются при меньшей длительности диабета. Значительными нарушениями зрения страдают 7,5% больных, а полная слепота — у 2% больных. Диабетическая нефропатия одна из главных причин смертности среди больных сахарным диабетом, в 17 раз повышая ее по сравнению с общей популяцией. Примерно в половине всех случаев нефропатия развивается у больных

сахарным диабетом до 20 летнего возраста. Ее клинические проявления обнаруживаются после 12–20 лет болезни [2].

Целью данного исследования стало изучение региональных особенностей распространенности основных факторов риска и структуры коморбидной патологии у пациентов СД-I, СД-II с целью оптимизации вторичной профилактики у пациентов с сахарным диабетом и факторами риска.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе отдела эндокринологии Эндокринологического диспансера (ЭД) МЗ РК.

Проведен ретроспективный анализ 95 историй болезни пациентов эндокринологического отделения за период с января 2015 года по декабрь 2015 года. В исследование были включены больные с диагнозом сахарный диабет находившиеся на стационарном лечении в эндокринологическом диспансере. Из истории болезни необходимым было узнать: название медицинского учреждения, регистрационный номер больного, пол, возраст, подробные данные анамнеза, результаты клинико–инструментальных методов обследования, общий анализ крови, биохимическое исследование крови: такие как глюкозу крови натощак, сахар в моче, холестерин, триглицериды, креатинин и мочевины сыворотки крови, фибриноген, общий анализ мочи, определение микроальбуминурии, электрокардиография, эхокардиография, рентгенологическое исследование грудной клетки.

Результаты исследования

Были проанализированы истории болезни находившихся на лечении 95 пациентов с диагнозом сахарный диабет. Возраст больных до 30 лет — 9%, от 30–45 лет 19%, от 46–64 лет 57%, от 65–81 15%. Общее количество больных сахарным диабетом I типа — 13, сахарным диабетом II типа — 82 больных, из них женщины СД I типа — 2, СД II — 30, мужчины СД I типа — 11, СД II — 52. Длительность заболевания до 3 лет у 41% больных, от 4 до 6 лет у 30,5% больных, от 7 до 10 лет — 13,6%, от 11 до 15 лет у 12,6% больных, от 16 до 27 лет у 2,1% больных. Из основного диагноза общее количество больных сахарным диабетом I типа — 13 больных, из них средне–тяжелая форма в стадии декомпенсации 8 больных, т. е. 61,5%, средне–тяжелая форма в стадии субкомпенсации не выявлена, средне–тяжелая форма вновь выявленная — 2 больных, т. е. 15,3%, тяжелая форма в стадии декомпенсации — 3 больных, т. е. 23%. Общее количество больных сахарным диабетом II типа — 82 больных, из них средне–тяжелая форма в стадии декомпенсации — 68 больных, т. е. 82,9%, средне–тяжелая форма в стадии субкомпенсации — 4 больных, т. е. 4,8%, средне–тяжелая форма вновь выявленная — 3 больных, т. е. 3,6%, тяжелая форма в стадии декомпенсации — 7 больных, т. е. 8,5%, из чего следует, что сахарным диабетом чаще болеют мужчины в возрасте от 46–64 лет типом II, из основного диагноза преобладает СД II тип средне–тяжелая форма в стадии декомпенсации.

У больных изучен индекс массы тела, из них 21% больных имели нормальную массу тела, ожирение I степени выявлено у 49,4% больных, ожирение II степени выявлено у 25,2% больных, недостаточность питания выявлена у 4,2% больных. По данным [2], поскольку II-ой тип диабета возникает у людей старше 40 лет, то общее состояние больных и их трудоспособность часто зависят от сопутствующих заболеваний: гипертонической болезни и осложнений атеросклероза, которые встречаются у больных диабетом в несколько раз чаще, чем в общей популяции, соответствующей возрастной группы. Удельный вес больных диабетом II типа составляет, примерно 50–90%.

Структура сопутствующих заболеваний. Гипертоническая болезнь — 13,6%, (из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа 100%). Гипертоническая болезнь, жировой гепатоз и хронический пиелонефрит — 5%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа 100%. Хронический пиелонефрит — 10,5%, из них СД I типа 10%, сахарный диабет II типа — 90%. Жировой гепатоз — 6,3%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Хронический панкреатит 1%, из них СД I типа — 100%, сахарный диабет II типа не выявлен. Хронический гепатит 1%, из них СД I типа — 100%, сахарный диабет II типа не выявлен, анемия — 7,3%, из них СД I типа — 14,2%, сахарный диабет II типа — 85,7%. Ишемическая болезнь сердца, стенокардия, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) II ст. — 6,3%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Хронический гепатит и пиелонефрит 4,2%, из них СД I типа — 25%, сахарный диабет II — 75%. Жировой гепатоз и пиелонефрит — 4,2%, из них СД I типа — 25%, сахарный диабет II — 75%. Хронический холецистит — 1% больных, из них СД I типа — 100%, сахарный диабет II типа не выявлен. Хронический гепатит, жировой гепатоз и остеохондроз поясничных отделов позвоночника — 2,1%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Поясничный радикулит — 1% из них СД I типа 100%, сахарный диабет II типа не выявлен. Варикозная болезнь нижних конечностей — 1%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Гипертоническая болезнь и ангиопатия сетчатки — 2%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Посттравматический энцефалит с гиперкинетическим синдромом — 1% и посттравматическая энцефалопатия — 1%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Посттравматическая энцефалопатия, жировой гепатоз пиелонефрит — 1%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Тumor почки — 1%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Гипертоническая болезнь и нестабильная стенокардия — 1%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Дисциркуляторная энцефалопатия с астеноневротическим синдромом — 1%, из них СД I типа — 100%, сахарный диабет II типа не выявлен. Жировой гепатоз, пиелонефрит и вегетососудистая дистония — 1%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Астеновегетативный синдром — 1%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Из чего следует, что коморбидной патологией страдают в основном больные сахарным диабетом II типа, а такими заболеваниями, как хронический пиелонефрит, жировой гепатоз, анемия, ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия, хроническая сердечная недостаточность II степени, гипертоническая болезнь и ангиопатия сетчатки, tumor почки. А больные сахарным диабетом I типа страдают такими заболеваниями, как хронический гепатит, панкреатит.

Структура осложнений. Полинейропатия — 53,6%, из них СД I типа — 13,7%, сахарный диабет II типа — 86,2%. Диабетическая полинейропатия и диабетическая нефропатия — 24,2%, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа 100%. Диабетическая стопа — 7,3, из них СД I типа — 14,2%, сахарный диабет II типа 85,7%. Без осложнений — 5,2%, из них СД I типа — 40%, сахарный диабет II типа — 60%. Ретинопатия — 4,2%, из них СД I типа — 25%, сахарный диабет II типа — 75%. Диабетическая полинейропатия и миокардиодистрофия — 3,1%, из них СД I типа — 33,3%, сахарный диабет II типа — 66,6%. По данным разных ученых, диабетическую нефропатию диагностируют примерно у 40–50% больных инсулинзависимым диабетом. При инсулиннезависимой форме заболевания нефропатия встречается несколько реже, возможно, потому, что диабет имеет меньшую продолжительность. Однако у 60% больных диабетом индейцев Пима (страдающих инсулиннезависимой формой) при аутопсии обнаруживают диабетический гломерулосклероз [3]. При исследовании диабетическая нефропатия выявлена у 2,1%, из них СД I типа — 50%, сахарный диабет II типа — 50%. Из этого следует, что такие осложнения как диабетическая полинейропатия и диабетическая нефропатия,

диабетическая стопа, ретинопатия, миокардиодистрофия часто встречается при сахарном диабете II типа.

Рентгенологическое исследование грудной клетки не выявило у 16,8% больных изменений, у 24,2% больных наблюдался бронхит, из них СД I типа — 15%, сахарный диабет II типа — 86,9%, у 58,9% больных наблюдался хронический бронхит, из них СД I типа 12,5%, сахарный диабет II типа — 85,7%. Явление хронического бронхита чаще встречается у больных сахарным диабетом II типа.

При электрокардиографическом исследовании у 68,4% больных выявлены дистрофические изменения миокарда, из них СД I типа — 12,3%, сахарный диабет II типа — 87,6%. У 21% больных изменений не выявлено, блокады — у 4,2% больных, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. У 2,1% больных выявлена экстрасистолия, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Гипертрофия левого желудочка у 1% больных, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%, синусовая тахикардия у 3,1% больных, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%. Таким образом дистрофические изменения миокарда, блокады, синусовые тахикардии, экстрасистолии выявлены у больных сахарным диабетом II типа.

Глюкоза в крови от 6,1 до 8,0 ммоль/л у 3,1% больных, из них СД I типа не выявлен, сахарный диабет II типа — 100%, от 8 до 13,0 ммоль/л у 57,8% больных, из них СД I тип 9%, сахарный диабет II типа — 91%, более 13 ммоль/л у 38,9% больных, из них СД I типа — 21,6%, сахарный диабет II типа — 78,3%. Из этого выходит, что повышение глюкозы в крови часто наблюдается при сахарном диабете II типа. Фибриноген в крови не изменен. Сахар в моче отсутствует у 20% больных, у 32,6% больных сахар в моче от 0,8 до 3,0 ммоль/л, у 47,3% больных от 3,1 до 5,0 ммоль/л. Анализ корреляционной связи соматических заболеваний с поведенческими и биологическими факторами риска был проведен для определения опосредованных связей между ними. Ожирение коррелировало остеохондрозом поясничного отдела позвонков, дисциркуляторной энцефалопатией. Гиперхолестеринемия коррелировала с жировой дистрофией печени, хроническим гепатитом, сахарным диабетом. Гипергликемия показала связь с сахарным диабетом. Таким образом, существует связь между соматической патологией и факторами риска заболевания.

Выводы:

1. В Республике Каракалпакстан чаще встречается сахарный диабет II типа в возрасте 46–54 лет, коморбидной патологией страдают в основном больные сахарным диабетом II типа, такими заболеваниями, как хронический пиелонефрит, жировой гепатоз, анемия, ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия, хроническая сердечная недостаточность II степени, гипертоническая болезнь и ангиопатия сетчатки, тумор почки, а больные сахарным диабетом I типа страдают такими заболеваниями, как хронический гепатит, панкреатит.

2. Со стороны сердечно–сосудистой системы при сахарном диабете II типа часто выявляются дистрофические изменения миокарда, блокады, синусовые тахикардии, экстрасистолии и осложнения, такие, как диабетическая полинейропатия и диабетическая нефропатия, диабетическая стопа, ретинопатия, миокардиодистрофия.

3. Соматические заболевания имеют наибольшую достоверную корреляционную связь с ожирением, гиперхолестеринемией, гипергликемией и артериальной гипертензией. Следовательно, коррекция факторов риска приводит не только к снижению развития осложнений, но и способствует достижению ремиссии коморбидных состояний.

Список литературы:

1. Окорочков А. Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т. 2. М.: Медицинская литература, 2003. 254 с.

2. Старкова Н. Т. Клиническая эндокринология. Руководство. Санкт-Петербург-Москва-Харьков-Минск: ПИТЕР, 2002. С. 216-240.

3. Браунвальд Е., Иссельбахер К. Дж., Петерсдорф Р. Г., Вилсон Д. Д., Мартин Д. Б., Фаучи А. С. Внутренние болезни. Кн. 9. М.: Медицина, 1997. 215 с.

References:

1. Okorokov, A. N. (2003). Diagnostika boleznei vnutrennikh organov. (2). Moscow, Meditsinskaya literatura, 254

2. Starkova, N. T. (2002). Klinicheskaya endokrinologiya. Rukovodstvo. St. Peterburg-Moscow-Kharkov-Minsk, PITER, 216-240.

3. Braunvald, E., Isselbakher, K. Dzh., Petersdorf, R. G., Vilson, D. D., Martin, D. B., & Fauchi, A. S. (1997). Vnutrennie bolezni. Book 9. Moscow, Meditsina, 215.

*Работа поступила
в редакцию 11.04.2017 г.*

*Принята к публикации
15.04.2017 г.*

Ссылка для цитирования:

Нурпولاتова С. Т., Турымбетова Р. И., Ермакбаева А. У., Абдуллаева Х. Е. Изучение факторов риска и коморбидной патологии у больных сахарным диабетом в Республике Каракалпакстан // Бюллетень науки и практики. Электрон. журн. 2017. №5 (18). С. 64-69. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/nurpulatova> (дата обращения 15.05.2017).

Cite as (APA):

Nurpulatova, S., Turimbetova, R., Ermekbaeva, A., & Abdullaeva, Kh. (2017). Study of risks factors and comorbid pathology in patients with diabets mellitus in the Republic of Karakalpakstan. *Bulletin of Science and Practice*, (5), 64-69