

# КОРОТКИЕ СООБЩЕНИЯ

## КАЧЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

С.Б. Фитилев, Ю.Ю. Цирулева

Кафедра общей и клинической фармакологии  
Медицинский факультет  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198*

Важнейшей особенностью сахарного диабета (СД) является значимая частота сердечно-сосудистых осложнений, высокий уровень смертности, а также стоимость лечения декомпенсированных больных. Сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность при диабете в несколько раз превышает аналогичные показатели для больных контрольной группы без диабета, того же возраста и пола.

Причины высокой предрасположенности больных СД 2-го типа к патологии сердечно-сосудистой системы основаны на факторах риска развития атеросклероза у больных СД. Эти факторы условно можно разделить на общие, которые могут встречаться у любого человека, имеющего или не имеющего СД 2-го типа, и специфические, которые выявляются только у больных с СД. К специфическим факторам риска атерогенеза при СД 2-го типа относятся: гипергликемия, гиперинсулинемия, инсулинорезистентность.

Таким образом, основа лечебно-профилактической деятельности определяется комплексным воздействием на факторы риска и реализацией оптимальной фармакотерапии.

В исследовании на основании одномоментного ретроспективного анализа медицинской документации по данным о 1146 пациентах, наблюдавшихся в амбулаторных условиях на базе трех городских поликлиник Юго-Западного округа г. Москвы, оценено выполнение современных международных рекомендаций в реальной клинической практике врачей по вопросам первичной и вторичной профилактики и фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у больных

с сахарным диабетом 2-го типа за период с 2004 по 2006 год (в отдельно взятом округе г. Москвы).

Проанализированы случайно отобранные медицинские карты пациентов с СД 2-го типа, посетивших поликлинику хотя бы 1 раз в 2006 году.

О качестве первичной и вторичной профилактики и фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний у больных с СД 2-го типа судили по степени соответствия современным международным стандартам лечения.

Данные анализа выявили несоответствие между современными рекомендациями и их выполнением в реальной практике.

Врачи амбулаторного звена оказывают недостаточное внимание факторам риска. Частота рекомендаций, отраженных в амбулаторных картах пациентов, минимальна. Так, всего в 1,83% случаев даны рекомендации по поводу курения, в 2,44% — рекомендации о потреблении соли, в 0,70% — рекомендации о потреблении алкоголя соответственно и всего в 38,83% случаев рекомендации о физической активности. Рекомендации по контролю за массой тела отражены только в 1,05% случаев, несмотря на данные об избыточном весе более чем у 30% пациентов и наличии ожирения более чем у 45% обследованных. Возможно, врачи московских поликлиник давали соответствующие рекомендации в устной форме, однако они никак не отражали этот факт в амбулаторных картах.

Отмечена недостаточная частота проведения диагностических тестов. Всего у 2,53% пациентов гликозилированный гемоглобин (HbA1c) измерялся 2 раза в год, что указывает на отсутствие адекватного контроля компенсации СД 2-го типа и эффективности терапии.

Тест на микроальбуминурию, являющийся самым ранним маркером поражения почек при СД, предвестником клинической стадии диабетической нефропатии и существенным фактором риска формирования ССЗ, не проводился ни одному из пациентов, хотя должен проводиться по существующим рекомендациям 2 раза в год у пациентов с СД 2-го типа.

Следует обратить внимание на практически полное отсутствие записей результатов нагрузочных проб (0,09%), несмотря на то, что у 75% пациентов имеется диагноз ИБС и у 64% стабильная стенокардия. Только 13% пациентов проводилось эхокардиография при выставлении у 31% больных диагноза хроническая сердечная недостаточность или недостаточность кровообращения. 89% пациентов имеют диагноз артериальная гипертензия, но нет таких пациентов, которым когда-либо проводилось суточное мониторирование артериального давления. Среди небольшого числа пациентов с различными аритмиями (3,75%) холтеровское мониторирование ЭКГ проводилось у 1,05%. Проведенный анализ показывает, что при постановке диагноза и выборе терапии редко используются современные диагностические методы.

Целевые значения, приведенные в отечественных и международных рекомендациях, достигнуты в значениях АД у 3,60%, ОХС — у 8,35%, ХС ЛПНП — у 19,49%, глюкозы крови натощак — у 28,61%, HbA1c — у 26,10% пациентов соответственно.

Необходимо ввести в повседневную практику многодисциплинарный подход к лечению больного СД 2-го типа с участием врачей разных специальностей. Только в этом случае возможно осуществление многофакторного подхода к лечению и улучшению прогноза при СД 2-го типа.

## **QUALITY OF PREVENTIVE OUTPATIENT MEASURES FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS**

**S. Fitilev, Y. Tsiruleva**

Department of Pharmacology  
Medical faculty

Peoples' Friendship University of Russia  
*M-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198*

The retrospective medical charts review of 1146 patients with type II diabetes mellitus was done in outpatients clinics. The minimal attention was observed towards main risk factors, as well of the frequency of diagnostic procedures was insufficient for adequate control of diabetes mellitus and cardiovascular disease. The prognosis of diabetes mellitus could be improved by the aggressive treatment and correction of cardiovascular risk factors implemented by doctors of different specialties.