РОЛЬ И МЕСТО СОПУТСТВУЮЩЕГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Степанова Д.В., Зарубина Д.Г., Магомедова Д.М., Атдуев К.А., Некрасова Т.А., Стронгин Л.Г.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород

ЦЕЛЬ: исследовать распространенность сопутствующего сахарного диабета 2 типа (СД2), его клинические особенности и влияние на течение стационарного периода у госпитализированных больных терапевтического профиля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование включены все пациенты, госпитализированные в терапевтическое отделение многопрофильного стационара ГКБ №5 Нижнего Новгорода с 01.01.2016 г. по 31.06.2016 г. Всего проанализировано 529 историй болезни пациентов с различными основными диагнозами, в том числе с острой пневмонией (ОП), хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА), ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ), циррозом печени и другими нозологиями. Из них 152 человека имели сопутствующий СД2. Средний возраст больных составил $62,6 \pm 18,40$ года в группе без СД2 и $65,3 \pm 13,21$ лет — в группе с сопутствующим СД2 ($p > 0,05$). Проводилась ретроспективная оценка клинических и биохимических показателей, уровней гликемии и гликированного гемоглобина (HbA1c), потребности в консультациях эндокринолога и длительности пребывания в стационаре. Для сравнения групп применялись методы Манна–Уитни и Хи-квадрат, данные представлены в виде среднего и стандартного отклонения.

РЕЗУЛЬТАТЫ: сопутствующий СД2 широко распространен среди больных терапевтических отделений многопрофильных стационаров (28,7% пациентов). Его распространенность среди лиц с основным диагнозом АГ составляет 22,5%, ИБС — 26,6%, ОП — 16,1%, БА — 25%, ХОБЛ — 22,1%, цирроз печени — 33,3%. Больные с сочетанной патологией являются сложными пациентами, в том числе в связи с более высокой коморбидностью и частой ассоциацией с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Среди них значимо больше лиц с сопутствующей АГ ($p = 0,0001$) и острыми нарушениями мозгового кровообращения в анамнезе ($p = 0,007$). На догоспитальном этапе большинство пациентов с сочетанной патологией не уделяют должного внимания контролю СД2 (HbA1c при поступлении — $9,6 \pm 3,89\%$). В процессе госпитализации лечащий врач привлекает эндокринолога к лечению пациента с сочетанной патологией в 67,1% случаев, что обычно касается лиц с достоверно худшей компенсацией углеводного обмена по показателям гликемии ($p = 0,000001$) и HbA1c ($p = 0,005$). У пациентов, осмотренных эндокринологом, чаще происходят оптимизация пероральной сахароснижающей терапии ($p = 0,041$), а также инициация инсулинотерапии с ее продолжением в постгоспитальном периоде (22,5% случаев), что в перспективе должно положительно сказаться на течении заболевания и риске осложнений.

ВЫВОДЫ: госпитальный период лечения терапевтических больных с сопутствующим СД2 может быть использован для оптимизации лечения эндокринной патологии, что актуально в свете широкой распространенности СД2 среди пациентов терапевтических отделений, зачастую неудовлетворительной компенсации нарушений углеводного обмена на догоспитальном этапе, высокой нуждаемости больных в оптимизации пероральной сахароснижающей терапии и инициации инсулинотерапии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарный диабет; распространенность; сочетанная патология; терапевтические больные.