ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В РЕГИОНАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

¹Петров А.В., ¹Стронгин Л.Г., ²Тарадайко Н.Ю.

¹Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород

²ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», Нижний Новгород

ЦЕЛЬ: оценить выживаемость пациентов с сахарным диабетом 2 типа и влияние на нее факторов течения диабета и сопутствующих заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование включены 1752 человека с сахарным диабетом 2 типа, обследованных с 2003 по 2017 гг. в рамках клинических исследований кафедры, из них 1403 — работы мобильного диабетологического центра Нижегородской области. Данные о выживаемости получены для 1517 пациентов из регионального регистра сахарного диабета по состоянию на 2018 г. Для оценки влияния на выживаемость использовался регрессионный анализ согласно модели Кокса. Данные в работе приведены в формате $M \pm SD$, в квадратных скобках указаны 95% доверительные интервалы.

РЕЗУЛЬТАТЫ: для 1517 пациентов время наблюдения составило $6 \pm 2,2$ года (от 1 до 14 лет). На момент первоначального обследования возраст составил $61 \pm 8,1$ года, длительность диабета $8,5 \pm 6,17$ года, HbA_{1c} — $7,9 \pm 1,84\%$, ИМТ $33 \pm 5,9$ кг/м², доля мужчин — 19%. Общая смертность составила 16,5%, сердечно-сосудистая смертность — 9,2%, продолжительность жизни — $70 \pm 8,7$ года.

Каждый дополнительный год возраста на момент первичного обследования повышал риск смерти на 7% (RR 1,07 [1,05–1,09]). Для мужчин риск был выше на 62% (RR 1,62 [1,2; 2,2]). Наличие ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения в анамнезе приводили к повышению риска сердечно-сосудистой смерти в 1,4 [1,0; 2,0], 3,3 [1,8; 6,0] и 2,7 [1,3; 5,5] раза соответственно.

Увеличение длительности диабета на 1 год было ассоциировано с увеличением риска смерти на 4 [2–6]%, то есть было сопоставимо с влиянием возраста. Также с каждым дополнительным годом диабета на 5 [3; 7]% повышался риск сердечно-сосудистой смерти. Ухудшение выживаемости наблюдалось и с ухудшением гликемического контроля — RR 1,12 [1,05; 1,2] для повышения HbA_{1c} на 1% в отношении общей смертности; RR 1,17 [1,08; 1,26] — в отношении сердечно-сосудистой.

Развитие микрососудистых осложнений диабета также было связано с ухудшением выживаемости. Повышение уровня альбуминурии на каждые 10 мг/л увеличивало риск на 2 [1,5; 3]% как для общей, так и сердечно-сосудистой смерти. Увеличение креатинина на 10 мкмоль/л приводило к возрастанию риска смерти от всех причин на 6 [1; 11]%, тогда как повышение риска сердечно-сосудистой смерти было незначительным — 5 [-2; 12]%. Наличие ретинопатии повышало риск смерти в 1,8 [1,4; 2,3] раза, а сердечно-сосудистой смерти — в 2 [1,4; 2,8] раза.

Улучшение выживаемости отмечалось с повышением приверженности рекомендациям по питанию и физической активности по опроснику SDSCA — снижение риска смерти от всех причин составило 21 [6; 34]% и 17 [3; 29]%; сердечно-сосудистой смерти — 22 [2; 38]% и 27 [12; 40]%.

ВЫВОДЫ: наряду с традиционными факторами риска, такими как возраст, мужской пол, сердечно-сосудистые заболевания, показано неблагоприятное влияние на выживаемость хронической гипергликемии HbA_{1c} , продолжительности сахарного диабета, микрососудистых осложнений.

Получены данные о связи приверженности немедикаментозным методам управления диабетом и выживаемости, что может быть обусловлено лучшим контролем заболевания, социально-экономическими условиями, влиянием сопутствующей патологии. Изучение приверженности, эффективности управления сахарным диабетом и воздействующих на них факторов представляется перспективным направлением в улучшении отдаленного прогноза выживаемости пациентов.