

Академик Р.Г. ОГАНОВ: «Эпидемия сахарного диабета может стать серьезным препятствием на пути снижения сердечно-сосудистой заболеваемости»



Известно, что сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин смерти в общей популяции. До 75% случаев смерти больных сахарным диабетом 2 типа обусловлены именно сердечно-сосудистыми причинами. Об общности сердечно-сосудистых и метаболических рисков, о профилактике, диагностике и лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и нарушениями углеводного обмена с нашим корреспондентом беседует руководитель отдела Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, академик РАМН, д. м. н., профессор Рафаэль Гегамович ОГАНОВ.



Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом

– По статистике сердечно-сосудистая заболеваемость во всем мире снижается. В то же время заболеваемость сахарным диабетом растет высокими темпами. С чем это связано?

– Отрадно отметить, что начиная с 2003 г. и в нашей стране смертность от сердечно-сосудистых заболеваний начала снижаться. Эта тенденция сохраняется по сей день. Однако стандартизированные коэффициенты смертности в Российской Федерации все еще в 4–5 раз выше, чем в странах Евросоюза. Из основных факторов риска, вносящих вклад в преждевременную смертность российского населения в целом, первое место занимает артериальная гипертония (33,5%), далее следуют гиперхолестеринемия (23%), курение (17%), недостаток овощей и фруктов (12,9%), избыточная масса тела (12,5%), злоупотребление алкоголем (11,9%) и гиподинамия (9%). Известно, что рост сердечно-сосудистых заболеваний обусловлен особенностями образа жизни и связанными с ними факторами риска, к которым, в том числе, относятся избыточная масса тела, метаболический синдром, сахарный диабет. Распространение же ожирения и сахарного диабета в мире в последние десятилетия приняло масштабы настоящей эпидемии, что может стать существенным препятствием на пути снижения сердечно-сосудистой заболеваемости, которая продолжает занимать лидирующую позицию среди всех причин смертности.

– Можно ли считать сахарный диабет предиктором развития сердечно-сосудистых событий?

– Сахарный диабет увеличивает риск всех основных факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний. Мы хорошо знаем, что больные сахарным диабетом начинают лечиться у эндокринологов, а заканчивают у кардиологов. Сахарный диабет – это нарушение углеводного обмена, при котором происходит очень много разных событий, приводящих к возникновению атеросклероза и ассоциированных с ним заболеваний. Таким образом, на первом месте стоят нарушения углеводного обмена, метаболический синдром, развитие сахарного диабета 2 типа, а уже потом развитие и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний. Доказано, что у мужчин с сахарным диабетом риск развития сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в 2–3 раза, а у женщин – в 3–5 раз, по сравнению с лицами без диабета.

– Означает ли это, что у женщин и у мужчин сердечно-сосудистые заболевания протекают по-разному и женщины подвержены большему риску, хотя статистика показывает, что они живут дольше?

– Действительно, согласно статистике, у российских женщин ожидаемая продолжительность жизни на 12–13 лет больше, чем у мужчин. В западных странах эта разница составляет 5 лет. Дело в том, что сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные

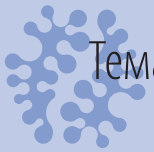
атеросклерозом, у женщин развиваются на 7–10 лет позже, чем у мужчин. В репродуктивном возрасте у слабого пола есть гормональная защита, которой нет у сильного пола. Однако в период менопаузы эта защита дает сбой, что сказывается на росте массы тела. Как следствие, у женщин постменопаузального периода увеличивается частота метаболического синдрома и сахарного диабета. Основной причиной смерти женщин в возрасте после 65 лет являются именно сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом. Если женщина вовремя и грамотно начинает применять заместительную гормональную терапию, то риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний снижается на 30%. Ну и не следует забывать, что женщины живут дольше мужчин, потому что в большей степени привержены лечению и внимательнее следят за своим здоровьем.

– Какие клинические признаки должны вызвать настороженность врача в отношении сахарного диабета и сердечно-сосудистых рисков?

– Прежде всего – избыточная масса тела. Среди лиц с избыточной массой тела, как правило, больше людей с нарушениями углеводного обмена и с артериальной гипертонией. А значит, как только к кардиологу на прием приходит пациент с ожирением, мы должны предположить у него наличие метаболического фактора риска. Что необходимо сделать, чтобы подтвердить или опровергнуть подозрение? Во-первых, врач должен собрать анамнез, подробно расспросив пациента о родителях. Информация о том, что родители умерли рано (отец в возрасте до 55 лет, мать – до 65 лет) от сердечно-сосудистой патологии или болели сахарным диабетом и впоследствии умерли от инсульта или инфаркта, должна насторожить врача в отношении неблагоприятной наследственности у пациента. Во-вторых, врач должен провести два простых исследования: измерить артериальное давление, которое в норме должно быть ниже 140/90 мм рт. ст., и измерить окружность талии. Согласно прежним рекомендациям, если у мужчины окружность талии больше 102 сантиметров, а у женщины – 88 см, то у них так называемое абдоминальное ожирение, или ожирение по мужскому типу, – гораздо более опасное, чем ожирение, которое мы оцениваем по параметру «индекс массы тела». Европейские рекомендации установили более жесткую планку: в норме окружность талии у мужчин не должна превышать 94 см, а у женщин – 80 см. Как бы то ни было, наличие абдоминального ожирения является одним из основных диагностических критериев метаболических нарушений, вплоть до сахарного диабета.

Если у пациента имеется абдоминальное ожирение и повышенный уровень артериального давления, для постановки диагноза врачу необходимы данные лабораторных исследований – биохимического анализа крови, желательно развернутого, чтобы проверить

эндокринология



Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом

уровень триглицеридов, холестерина липопротеидов низкой и высокой плотности, а также уровень гликемии натощак. Если показатели не в норме, проводится глюкозотолерантный тест. Таким образом, абдоминальное ожирение в сочетании с повышенным артериальным давлением и высоким уровнем гликемии натощак либо с пониженным уровнем холестерина липопротеидов высокой плотности и повышенным – триглицеридов позволяют врачу поставить правильный диагноз и выбрать оптимальную тактику лечения.

– Какой должна быть оптимальная тактика лечения пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом?

– В первую очередь, такому больному необходимо изменить образ жизни – это низкокалорийная диета, отказ от курения и разумная физическая нагрузка. Человеку с ожирением обязательно следует сократить потребление калорий, включив в рацион больше продуктов растительного происхождения. Он должен быть физически активным. В день, например, желательно проходить не менее 10 тысяч шагов. Это 30 минут интенсивной ходьбы. Полный отказ от курения также обязателен, поскольку это снижает вероятность сердечно-сосудистых заболеваний на 50%. К выбору фармакотерапии нужно подходить индивидуально. Многие препараты, например, диуретики или бета-адреноблокаторы, которые мы широко используем в кардиологии для лечения стенокардии и сердечной недостаточности, нарушений ритма, неблагоприятно влияют на углеводный обмен, поэтому их нельзя считать препаратами первого выбора у пациента с сахарным диабетом 2 типа и сердечно-сосудистыми нарушениями. Подчеркну: речь идет о старте терапии, а не о случаях, когда при анализе всех факторов врач приходит к выводу, что польза от применения этих препаратов превышает риск побочных эффектов. Итак, на начальном этапе лечения сердечно-сосудистых заболеваний у больных с нарушением углеводного обмена следует применять метаболически нейтральные препараты. Таковыми считаются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), сартаны и антагонисты рецепторов ангиотензина II. Их можно в первую очередь назначать больным СД 2 типа с артериальной гипертонией.

– Если ожирение и сахарный диабет увеличивают количество кардиологических больных, как объяснить наметившуюся в нашей стране тенденцию к снижению смертности от сердечно-сосудистых причин?

– Эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний началась во второй половине прошлого века. Первыми тревогу забили американцы, которые после Второй мировой войны оказались в более благоприятных условиях и широко пользовались всеми благами цивилизации, в отличие от жителей европейских стран и России.

В США провели первое проспективное эпидемиологическое исследование – Фремингемское, – начатое в 1949 г. и продолжавшееся 25 лет, результаты которого показали, что эпидемия в основном обусловлена образом жизни и связанными с ним факторами риска. Более того, в ходе исследования было установлено, что коррекция этих факторов риска, изменение образа жизни должны привести к снижению заболеваемости и смертности от болезней сердечно-сосудистой системы. Безусловно, в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний нельзя исключить и генетический фактор, но наследственность – это, скорее, предрасположенность, чем неизбежность. Когда люди из страны с низкой распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний эмигрируют в страну с их высокой распространенностью, они начинают болеть и умирать от этих болезней, потому что перенимают образ жизни и характер питания коренных жителей.

Я могу только предположить, что снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России, во-первых, связано с изменением образа жизни, поскольку все больше людей выбирают здоровый образ жизни, а во-вторых, обусловлено развитием высоких технологий, оказанием более квалифицированной медицинской помощи населению, особенно в крупных городах. Однако, повторю, это мои предположения. Чтобы знать наверняка, необходимо опираться на данные длительных одномоментных и проспективных эпидемиологических исследований, а у нас до последнего времени если и проводились какие-то исследования, то они носили локальный характер.

В этом году ситуация кардинально изменилась – Минздрав РФ целенаправленно выделяет денежные средства на проведение широкомасштабного проспективного эпидемиологического исследования по изучению распространенности факторов риска, динамики их развития и влияния на развитие различных заболеваний. В нем примут участие 12 российских регионов, различающихся по экономическому и географическому положению. К стратегической задаче столь крупного исследования относится выявление общего для нескольких заболеваний блока факторов риска. Впоследствии путем целенаправленного воздействия на эти факторы риска мы сможем изменить к лучшему ситуацию с заболеваемостью и смертностью. На сегодняшний день существующие методы лечения болезней, связанных с атеросклерозом, – медикаментозные и хирургические (эндоваскулярные вмешательства, ангиопластика, аортокоронарное шунтирование) – помогают справиться с заболеванием, улучшить качество жизни больного, но не излечить его, ведь мы не устраняем причины, лежащие в основе сердечно-сосудистого заболевания. Самой реальной профилактической стратегией общепризнанно является популяционная стратегия, направленная на пропаганду и внедрение здорового образа жизни. 🌐