

УДК 616.12+616.8–009.86:616.379–008.64:616–001.28
СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ РИЗИК В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ
АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Н. С. Домбровська
<n.s.dombrovskaya@gmail.com>

*Державна установа “Національний науковий центр радіаційної медицини
Національної академії медичних наук України”, вул. Мельникова, 53,
м. Київ, 04050, Україна*

Мета дослідження. Визначити серцево-судинний ризик (ССР) в учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС гострого йодного періоду, хворих на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали і методи. Обстежено 85 учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС гострого йодного періоду, які були опромінені у молодому віці (діапазон доз зовнішнього опромінення 10–510 мЗв) та страждають на цукровий діабет 2 типу (індекс маси тіла (ІМТ): $31,2 \pm 0,42$ кг/м²). Середній вік пацієнтів на момент обстеження – $63,99 \pm 0,71$ років. Використовували шкали SCORE, PROCAM, FRAMINGHAM, IRIS-II. Розрахунки виконували за допомогою калькуляторів на сайтах <http://www.heartscore.ma> <http://www.micardis.com>.

Результати. Тривалість перебігу ЦД2 типу в 54,12 % пацієнтів була понад 10 років; у 27,06 % від 6 до 10 років та у 18,82 % до 5 років. Середній ступінь тяжкості перебігу захворювання був у більшості пацієнтів (63,53 %). В стані медикаментозної субкомпенсації перебували 61,18 % пацієнтів та 27,06 % в декомпенсації. Гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії 1-го та 2-го ступеня (м'яка та помірна АГ) мали 79 пацієнтів (92,94 %), (діагноз ГХ встановлювали відповідно до рекомендацій Української асоціації кардіологів 2013 р.). Ішемічна хвороба серця реєструвалася у 69,41 % пацієнтів. Особливо необхідно підкреслити, що незважаючи на тривалість захворювання більшість пацієнтів мала ускладнення у вигляді полінейропатії, поліангіопатії, ретинопатії. З меншою частотою реєструвалася нефропатія.

Шкала SCORE, що розроблена для оцінки ризику розвитку фатальних серцево-судинних подій протягом 10 років показала, що 63,64 % пацієнтів з ЦД 2 типу мали дуже високий рівень ССР. Необхідно підкреслити той факт, що ми застосовували шкалу, яка містила поправки на рівень ХС ЛПВЩ та шкалу, в якій враховано ІМТ. Використовували шкалу SCORE для країн з високим ризиком серцево-судинних захворювань, до яких належить і Україна. Стандартна шкала SCORE не дозволяє максимально виділити когорту хворих з високим серцево-судинним ризиком, оскільки не враховує вплив на його рівень надлишкової маси тіла та порушень вуглеводного обміну. За даними стандартної шкали SCORE дуже високий рівень ССР виявлявся тільки у 35,29 %. Шкала PROCAM була розроблена за результатами проспективного дослідження і оцінює ризик основних серцево-судинних подій у найближчі 10 років із урахуванням можливого впливу метаболічних порушень. Більше половини пацієнтів (59,09 %) мали високий рівень ризику за цією шкалою. Розподіл хворих на цукровий діабет 2 типу за шкалою FRAMINGHAM (перша модель оцінки сумарного ССР) був аналогічним. Шкала IRIS-II дозволяє прогнозувати ризик мікро- та макросудинних ускладнень при ЦД2 типу та враховує ІМТ, рівні артеріального тиску, глюкози плазми крові натще, тригліцеридів та холестерину ЛПВЩ. Сума балів < 70 означає низький ризик, 70 та вище – високий. Згідно з результатами оцінки серцево-судинного ризику за цією шкалою у 68,18 % пацієнтів ризик визначено як високий.

Висновок. Розрахунок серцево-судинного ризику в УЛНА на ЧАЕС, які страждають на ЦД 2 типу за зазначеними шкалами показав, що найбільш ефективною є шкала IRIS-II, що дозволяє максимально виділити когорту хворих з високим серцево-судинним ризиком та оцінювати ефективність заходів, спрямованих на мінімізацію несприятливих наслідків перебігу захворювання, оскільки враховує вплив на його рівень ІМТ, рівнів артеріального тиску, глюкози плазми крові натще, тригліцеридів та холестерину ЛПВЩ.