

Диабетическая нефропатия в условиях Крайнего Севера

В.И. Гагарин, П.Г. Петрова

Медицинский институт Якутского государственного университета,
Республика Саха (Якутия)

Сахарный диабет типа 2 (СД 2) стал серьезной проблемой для многих народов мира [6, 11]. Распространенность СД в западных странах составляет 2-5%, а в развивающихся она достигает 10-15%. В России СД страдают около 8 млн человек (5%), в общей сложности СД страдают 6,6% населения [2-6].

При изучении экологической эпидемиологии СД установлены существенные различия степени риска и неблагоприятия СД в зависимости от климато-географических зон. Эпидемиологические исследования в республике Дагестан показали, что распространенность СД среди городского населения в 3 раза выше, чем среди сельского, и составляет 55,2 и 17,34 на 10 000 соответственно [1].

По данным С.А. Догадина [7], общая заболеваемость СД типа 2 среди жителей на севере Сибири ниже, чем в средних широтах Сибири; установленная распространенность СД типа 2 среди коренного и пришлого населения севера Сибири составляет соответственно 2,54 и 8,98 на 1000 населения. Возможно, что климато-географические и экологические особенности Республики Саха, неблагоприятно воздействуют на организм.

Наибольшую угрозу для жизни больных СД представляет диабетическая нефропатия (ДН), которая развивается уже через 10-15 лет от начала СД и быстро приводит к хронической почечной недостаточности (ХПН) [6, 8].

Число больных СД в Республики Саха (Якутия) за последние годы прогрессивно увеличивается, особенно СД типа 2. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в РС (Я), распространенность СД в 1980 г. составляла 3,1 на 1000 населения, заболеваемость – 0,1‰ [9, 10]; в 2002 г. распространенность составила 11,3‰, заболеваемость – 1,4 на 1000. В настоящее время в Якутии СД типа 2 страдают более 7,5 тыс. человек (89,9%), СД типа 1 – около 760 пациентов (10,1%).

Целью настоящего исследования было изучение распространенности ДН, обоснование лечения и профилактики этого осложнения в Якутии.

Объем и методы исследования

Было обследовано 386 больных СД, из них у 132 пациентов был констатирован СД типа 1 (34,2%), у 254 – СД типа 2 (65,8%) прошедших через эндокринологическое отделение

РЦЭМП за 3 года. Возраст больных колебался от 15 лет до 71 года, длительность диабета от 1 года до 30 лет.

Всем больным проводилось полное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование, отражающее функциональное состояние почек, мочевыводящих путей: оценка концентрационной способности почек (по Зимницкому), клубочковой фильтрации – СКФ; экскреции белка с мочой за сутки, определение микроальбинурии (МАУ) за сутки. Определяли уровень мочевины, креатинина сыворотки крови, гликемический профиль, уровень общего белка сыворотки крови и его фракций, уровень билирубина, холестерина, β -липопротеидов, триглицеридов; исследовали мочу на наличие бактериурии. Всем больным проводили ультразвуграфию органов брюшной полости, по показаниям – компьютерную томографию почек, внутривенную обзорную экскреторную урографию, реносцинтиграфию.

Качество компенсации СД оценивали по показателям гликемического профиля, глюкозурии и по величине гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), определяемого хроматографическим методом.

Все исследования назначали до лечения и повторяли через 3 и 6 мес. после проведенного курса лечения.

Результаты

При обследовании нами у 86 (22,3%) больных выявлена ДН и у 145 (37,5%) обнаружены сопутствующие заболевания почек и мочевыводящих путей. При сравнительном анализе результатов установлено, что ДН встречается у 56 (32 женщины и 24 мужчины) из 132 больных СД типа 1, что составило 42,2%. У 30 из 254 пациентов с СД типа 2 выявлена ДН.

Сопутствующие заболевания почек и мочевыводящих путей диагностированы у 145 (37,5%) обследуемых, из них у 48 пациентов (33,1%) с СД типа 1 и у 97 (66,9%) – СД типа 2. По этнической принадлежности среди 86 пациентов с ДН 68,7% составили лица пришлого населения (русские, украинцы, татары); лица коренного населения (якуты) – 31,3%.

Нами также проведено распределение больных по стадиям ДН, с учетом типа СД. У 56 пациентов с СД типа 1 наиболее часто выявлялась стадия протеинурии с сохранной фильтрационной функцией почек (57,1%), в 26,8% случаев установлена МАУ, в 16,1% – стадия ХНП. Среди 30 больных СД типа 2 установлены следующие стадии ДН: у 12 пациентов (40%) – стадия МАУ, у 14 (46,7%) – стадия протеи-

нурии с сохранной фильтрационной функцией почек и у 4 пациентов (13,3 %) — ХПН.

Таким образом, ДН в 2 раза чаще встречается у больных СД типа 1 (65,1 %), чем у пациентов СД типа 2 (34,9%). У больных СД типа 2 наиболее часто диагностируются сопутствующие заболевания почек и мочевыводящих путей (66,9 %). ДН развивается в сроки от 5 до 9 лет от начала заболевания у больных СД типа 1, а у лиц с СД типа 2 — с давностью заболевания от 1 года до 10 лет.

При лечении больных мы учитывали тип СД и стадии ДН. При СД типа 1 на стадии МАУ для компенсации СД назначали препараты инсулина короткого действия (актрапид НМ), использовали препараты группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента АПФ лаприл или рамиприл. Больным СД типа 2 назначали глюренорм и ингибиторы АПФ.

На стадии протеинурии больным СД типа 1 и типа 2 рекомендовано ограничение белков животного происхождения. Пациентам с СД типа 1 назначали Актрапид НМ в режиме интенсивной инсулинотерапии, больным СД типа 2 — глюренорм, Диабетон. Все больные СД с ДН продолжали лечение ингибиторами АПФ с целью поддержания АД на уровне ниже 130/80 мм рт.ст. Назначали также препарат из группы гликозаминогликанов — сулодексид.

Пациентов с СД типа 2 на этой стадии иногда переводили на инсулинотерапию.

Лечение 13 пациентов с ДН на стадии ХПН включало диетотерапию с ограничением белков животного происхождения до 0,6 г/кг массы тела, поваренной соли до 3 г в сутки. Медикаментозная терапия проводилась препаратами инсулина, гипо-

тензивными препаратами — ингибиторами АПФ (рамиприл, диротон), кардиоселективными β-блокаторами (атенолол, метопролол), антагонистами кальция (верапамил, изоптин), диуретиками (фуросемид, индапамид). С целью коррекции дислипидемии (уремической гипертриглицеридемии) и гиперхолестеринемии назначали симвастатин.

4 пациентам, у которых диагностирована терминальная стадия ХПН (СКФ менее 15 мл/мин), лечение проводилось в отделении хронического гемодиализа Национального центра медицины; применялись экстракорпоральные методы очищения крови.

У всех больных (86 человек) через 3 и 6 мес. лечения оценивали эффективность. Из 56 больных СД типа 1 у 47 (83,9%) достигнута субкомпенсация диабета (HbA1c 8 %). Из 30 пациентов с СД типа 2, которые принимали препараты инсулина или глюренорм, ингибиторы АПФ и др., компенсация СД (HbA1c 7%) достигнута у 16,6% больных, у 70% — субкомпенсация.

Таким образом, в условиях Крайнего Севера ДН является одним из наиболее тяжелых поздних осложнений СД. Профилактика развития ДН возможна только при компенсации заболевания, начиная с дебюта диабета.

Наиболее перспективным и экономичным при лечении СД в республике Саха (Якутия) является профилактика сосудистых осложнений СД, в первую очередь ДН, которая достигается качественным метаболическим контролем СД, своевременной диагностикой ДН (на стадии МАУ) и ранним назначением патогенетической терапии ДН, основанной на применении ингибиторов АПФ.

Литература

1. Абуев С.А. Экологические аспекты сахарного диабета в Дагестане. Автореферат дисс. докт. М., 1998.
2. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. -М.: Медицина, 1994. -384 с.
3. Балаболкин М.И. Эндокринология. -М.: Универсум Паблшинг, 1998. -580с.
4. Дедов И.И., Фадеев В.В. Введение в диабетологию. Руководство для врачей. -М.: Издательство Берг, 1998. -199 с.
5. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. -М.: Медицина, 2000. -630 с.
6. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет. Руководство для врачей. -М.: Универсум Паблшинг, 2003. -455 с.
7. Догадин С.А. Особенности углеводного и липидного обмена и распространенность инсулиннезависимого сахарного диабета у населения севера Сибири. Автореферат дисс. докт. -М., 1999. -37 с.
8. Шестакова М.В. Диабетическая нефропатия (диагностика, профилактика и лечение). -М., 2000. -37 с.
9. Ягья Н.С. Здоровье населения Севера. -Л.: Медицина, Ленинград.отд., 1980. -255 с.
10. Ягья Н.С., Петров П.А., Ягья В.С. Человек и охрана его здоровья на Севере. -Л.: Медицина, Ленинград.отд., 1981. -215 с.
11. Keen H., J.C. Pickup. Проблема сахарного диабета в новом тысячелетии // Медикография. 1999. т721, №4-С.3-6.