

ОЦЕНКА «ХРУПКИХ» БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Онучина Ю.С., Рунихина Н.К., Ткачева О.Н., Гурьева И.В., Остапенко В.С.

ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, г.Москва

Российский геронтологический научно-клинический центр, г.Москва

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г.Москва

Российский геронтологический научно-клинический центр, г.Москва

ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва

Цель: Провести сравнительную оценку процессов преждевременного и ускоренного старения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и без него.

Материалы и методы: В рамках программы “Забота” при поддержке гериатрической службы г. Москвы проводили скрининг для выявления «хрупких» пациентов старше 65 лет, имеющих признаки ускоренного старения: оценивалось снижение веса, слуха/зрения, травмы в анамнезе, изменения настроения, снижение памяти, недержание мочи, затруднения при ходьбе. Затем «хрупким» пациентам, проводилась комплексная гериатрическая оценка: оценка равновесия, мышечной силы (динамометрия), мобильности (тест «встань и иди»), способности поддерживать равновесие, способности выполнять основные функции, оценка когнитивных способностей. К январю 2015 года включено 223 пациента: 49 пациентов с СД2 (74,9±5,5 лет), и 174 пациента без СД (75,6±6,2). У пациентов с СД длительность диабета 11,9±9,5 лет; гликированный гемоглобин 7,9 ±1,7%.

Результаты: В обеих группах преобладали женщины. “Хрупкие” пациенты с СД2 имели худшие антропометрические показатели. Падения или переломы в анамнезе у 43% с СД2 и 45% без СД ($p>0.05$). У “хрупких” пациентов с СД2 выявлены осложнения: ретинопатия 29%, нефропатия 33%, нейропатия нижних конечностей 29%, макроангиопатия 2%. Инсулин получали 27% пациентов; гипогликемии 1 раз в неделю и реже у 8%. У “хрупких” пациентов с СД2 хуже показатели равновесия (6,41±4,1 сек.), чем без СД (9,8±9,1) ($p<0,05$); хуже динамометрия на обеих руках: правая 23,1±6,7 с СД2 и 25,2±9,4 без СД ($p=0,05$); левая 20,8±7,4 с СД2 и 23,5±8,1 без СД ($p=0,02$); хуже скорость ходьбы (0,92±0,25 м/с при СД2 и 1,07±0,48 без СД, $p<0,05$); хуже способность поддерживать равновесие (6,41±4,15 сек при СД2 и 9,64±9,72 без СД, $p=0,037$); хуже способность выполнения основных функций (8,79±1,38 баллов при СД2 и 9,20±1,29 без СД, $p=0,035$). Инвалидность имели 80% пациентов с СД2 и 69% пациентов без СД ($p<0.05$).

Выводы: У «хрупких» пациентов с СД2 отмечено более выраженное снижение мышечной силы и нарушение равновесия, что сопровождалось большей функциональной недостаточностью и более частой инвалидизацией, чем у пациентов без СД.

Ключевые слова: сахарный диабет; пожилой пациент; “хрупкость”.

WEB: <http://rusendo.com/index.php/REC/VIIREC/paper/view/884>