

# Изучение риска развития сахарного диабета на основании опросника FINDRISK в группе пациентов с гипертонической болезнью, обращавшихся на амбулаторный прием

## Материал исследования

Открытое одноцентровое исследование  
 Критерии включения: обращение к врачу-терапевту участковому в связи с диспансеризацией в период с 04.10.2021 г. по 22.10.2021 г., хотя бы одно сердечно-сосудистое заболевание (ССЗ), отсутствие СД, согласие заполнить опросник FINDRISK, отсутствие инфекционного заболевания  
 Включено 40 пациентов: 17 (42,5%) мужчин и 23 (57,5%) женщины  
 Гипертоническая болезнь: 40 (100%) пациентов  
 Сочетание ГБ с другим ССЗ: 4 (10%) пациента (3 (7,5%) пациента – стенокардия напряжения, 1 (2,5%) пациент – предсердно-желудочковая блокада)

## Частота выявления ожирения у пациентов с ГБ, обращавшихся на амбулаторный прием; n (%)

Параметр	Всего	Мужчины	Женщины	p <sup>^</sup> (сравнение мужчин и женщин)
	абс. (% всех пациентов)	абс. (% лиц соответствующего пола)		
ИМТ ≥30 кг/м <sup>2</sup> + ОТ <102 см /88 см	3 (7,5)	1 (5,9)	2 (8,7)	>0,05
ИМТ <30 кг/м <sup>2</sup> + ОТ >102 см /88 см	3 (7,5)	2 (23,5)	1 (4,4)	>0,05
ИМТ ≥30 кг/м <sup>2</sup> + ОТ >102 см /88 см	6 (15)	4 (23,5)	2 (8,7)	>0,05
Всего	12 (30)	7 (41,2)	5 (21,7)	0,19

После расчета балла по FINDRISK проводились профилактические мероприятия

Пациенты с низким и слегка повышенным риском развития СД: беседа о питании и физической активности

Пациенты с умеренным риском: рекомендации об изменении образа жизни, регулярный контроль гликемии в рамках диспансеризации

Пациенты с высоким риском: направление на исследование гликемии, беседа о рациональном питании и регулярной физической активности

## Выводы

- 1) В группе лиц с ГБ, обращавшихся на амбулаторный прием, основными факторами риска СД являлись возраст (≥45 лет - 26 (65%) пациентов), отягощенный семейный анамнез (14 (35%) пациентов), нерациональное питание и/или нерегулярная физическая активность (26 (65%) пациентов), ожирение (12 (30%) пациентов)
- 2) 10-летний риск развития СД оказался высоким у 9 (22,5%) пациентов, умеренным – у 5 (12,5%), слегка повышенным – у 19 (47,5%), низким – у 7 (17,5%) пациентов. Балл по FINDRISK составил 9{8;14} в целом по группе, у мужчин и у женщин
- 3) Отсутствовали гендерные различия частоты выявления факторов риска, за исключением отягощенного семейного анамнеза, чаще обнаружившегося у женщин

<sup>1</sup>Сапожникова И.Е., <sup>1</sup>Терещук М.С., <sup>1,2</sup>Семенова М.С.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России,

<sup>2</sup>КОГБУЗ «Кировский клиничко-диагностический центр», Киров, Россия <sup>1</sup>kgma@sapir.kirov.ru

## Цель исследования

## и источник финансирования

**Цель исследования:** оценить 10-летний риск развития сахарного диабета на основании опросника FINDRISK в группе пациентов с гипертонической болезнью (ГБ), обращавшихся на амбулаторный прием

**Источник финансирования:** исследование проведено без привлечения средств спонсоров, на личные средства авторов

## Частота выявления факторов риска СД на основании шкалы FINDRISK; n(%)

Параметр	Всего	Мужчины	Женщины	p <sup>^</sup> (сравнение мужчин и женщин)
	абс. (% всех пациентов)	абс. (% лиц соответствующего пола)		
Возраст ≥45 лет	26 (65)	10 (58,8)	16 (69,6)	0,48
Наличие СД у кровных родственников	14 (35)	3 (17,6)	11 (47,8)	0,048
Эпизоды гипергликемии в анамнезе	8 (20)	5 (29,4)	3 (13)	>0,05
Несоблюдение рекомендаций по образу жизни	26 (65)	12 (70,6)	14 (60,9)	>0,05
- низкая физическая активность	10 (25)	6 (35,3)	4 (17,4)	>0,05
- недостаточное употребление овощей и фруктов	10 (25)	4 (23,5)	6 (26,1)	>0,05
- несоблюдение обеих рекомендаций	6 (15)	2 (11,8)	4 (17,4)	>0,05
Нерегулярный прием АГП	17 (42,5)	8 (47,1)	9 (39,1)	0,62
- ИМТ >25 кг/м <sup>2</sup>	19 (47,5)	9 (52,9)	10 (43,5)	0,55
- ИМТ 25,1-29,9 кг/м <sup>2</sup>	10 (25)	4 (23,5)	6 (26,1)	>0,05
- ИМТ ≥30 кг/м <sup>2</sup>	9 (22,5)	5 (29,4)	4 (17,4)	>0,05
ОТ ≥94 см (мужчины), ≥80 см (женщины), в том числе	24 (60)	10 (58,8)	14 (60,8)	0,9
- ОТ 94-102 см (муж.), 80-88 см (жен.)	15 (37,5)	2 (23,5)	11 (47,8)	0,017
- ОТ >102 см (муж.), >88 см (жен.)	9 (22,5)	6 (35,3)	3 (13)	>0,05

## Распределение пациентов по возрасту,

## величинам ИМТ и ОТ; n(%)

Параметр	Всего	Мужчины	Женщины	p <sup>^</sup> (сравнение мужчин и женщин)
	абс. (% всех пациентов)	абс. (% лиц соответствующего пола)		
<b>Возраст</b>				
<45 лет	14 (35)	7 (41,2)	7 (30,4)	0,48
45-54 гг.	3 (7,5)	0	3 (13)	>0,05
55-64 гг.	6 (15)	5 (29,4)	1 (4,4)	>0,05
≥65 лет	17 (42,5)	5 (29,4)	12 (52,2)	0,15
<b>ИМТ</b>				
<25 кг/м <sup>2</sup>	21 (52,5)	8 (47,1)	13 (56,5)	0,55
25,1-29,9 кг/м <sup>2</sup>	10 (25)	4 (23,5)	6 (26,1)	>0,05
≥30 кг/м <sup>2</sup>	9 (22,5)	5 (29,4)	4 (17,4)	>0,05
<b>ОТ</b>				
<94 см (муж.), <80 см (жен.)	18 (45)	9 (52,9)	9 (39,1)	0,39
94-102 см (муж.), 80-88 см (жен.)	13 (32,5)	2 (11,8)	11 (47,9)	0,017
>102 см (муж.), >88 см (жен.)	9 (22,5)	6 (35,3)	3 (13)	>0,05

## Балл по шкале FINDRISK и распределение по

## группам риска СД; Me {25;75}, n(%)

Параметр	Всего	Мужчины	Женщины	p <sup>^</sup> (сравнение мужчин и женщин)
Балл по шкале FINDRISK	9 {8; 14}	9 {8; 14}	9 {8; 14}	0,8
<b>Риск развития СД в течение 10 лет на основании шкалы FINDRISK</b>				
	абс. (% всех пациентов)	абс. (% лиц соответствующего пола)		
Очень высокий (>20 баллов)	0	0	0	
Высокий (15-20 баллов)	9 (22,5)	4 (23,5)	5 (21,7)	>0,05
Умеренный (12-14 баллов)	5 (12,5)	2 (11,8)	3 (13)	>0,05
Слегка повышенный (7-11 баллов)	19 (47,5)	7 (41,2)	12 (52,3)	0,49
Низкий (<7 баллов)	7 (17,5)	4 (23,5)	3 (13)	>0,05

## Определение и актуальность [1-3]

В РФ сахарный диабет 2-го типа (СД-2) диагностирован у 4,435 млн человек

Данные эпидемиологических исследований [3] показывают, что их реальная численность в РФ достигает 10 млн [1, 2]

При несвоевременной диагностике СД возрастает риск поздних осложнений [1]

Опросник FINDRISK оценивает риск развития СД в течение 10 лет, он валидирован в российских эпидемиологических исследованиях [4,5] и включен в национальные клинические рекомендации [2]

## Статистическая обработка данных

Данные Me{25%;75%} (Me – медиана, 25% и 75% представлены в виде – квартили), так как параметры не подвергались нормальному распределению

Оценка статистической значимости различий качественных признаков: при ожидаемых числах ≥5 - критерий  $\chi^2$ , при ожидаемых числах <5 - двусторонний вариант точного критерия Фишера

Оценка статистической значимости различий количественных признаков: Т-критерий Манна-Уитни

Критический уровень значимости (p) при проверке гипотез принят равным 0,05

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере, использованы программы MS EXCEL, BIOSTAT 4.03 и STATISTICA 6.1

## Методы исследования

### Опрос по шкале FINDRISK

Общее клиническое обследование: сбор жалоб, анамнеза, антропометрические измерения, измерение ОТ, артериального давления (АД), подсчет частоты сердечных сокращений (ЧСС) и пульса, общее клиническое обследование, расчет ИМТ  
 Ожирение диагностировалось при ИМТ ≥30 кг/м<sup>2</sup>, или при ОТ >102 см у мужчин, >88 см у женщин (абдоминальное ожирение), или при сочетании ИМТ ≥30 кг/м<sup>2</sup> и ОТ >102 см у мужчин, >88 см у женщин [6]

## Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 10-й выпуск (дополненный). – М.: 2021. 236 с. <https://doi:10.14341/DM12802>
2. Национальные клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г., 251 с. [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/290\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/290_2)
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION). *Сахарный диабет*. 2016; 19(2): 104-112
4. Эндокринология: национальное руководство /под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. – 2-е изд., перераб. и доп. – М: Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2022.1112 с.
5. Мустафина С.В., Рымар О.Д., Сазонова О.В. И др. Валидизация финской шкалы риска «FINDRISK» на европеоидной популяции Сибири. *Сахарный диабет*. 2016;19(2):113-118.
6. Евстифеева С.Е., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Риск сахарного диабета и его ассоциации с социально-демографическими и поведенческими факторами риска в российской популяции: данные исследования ЭССЕ-РФ. *Российский кардиологический журнал*. 2017;(9):13-20.
7. Шальнова С.А., Драпкина О.М. Значение исследования ЭССЕ-РФ для развития профилактики в России. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*.2020;19(3):209-215.