

**Цель** исследования — оценить риск сердечно-сосудистых осложнений с применением шкалы SCORE 2-Diabetes у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа в коморбидности с другими соматическими заболеваниями за последующие 10 лет.

**Материалы и методы.** В одномоментное (клиническое) исследование включены 224 пациента в возрасте 40–65 лет с СД 2 типа по критериям Всемирной организации здравоохранения (1999–2013 гг.). Критерии включения: наличие факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и соматических заболеваний. Критерии исключения: сердечно-сосудистые заболевания, легочная, почечная и печеночная недостаточность, а также онкологические заболевания. Пациентам проведены: врачебный осмотр, анкетирование, инструментальные и биохимические исследования. Риск сердечно-сосудистых осложнений оценивался по шкале SCORE 2-Diabetes на основании следующих показателей: возраст, пол, курение, систолическое артериальное давление (АД), общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, возраст на момент постановки диагноза СД 2 типа, уровень гликированного гемоглобина и скорость клубочковой фильтрации. Пациенты были распределены на две группы: в первую группу вошли лица с наличием 1–2 дополнительных соматических заболеваний, а во вторую группу — с тремя и более соматическими заболеваниями.

**Результаты.** Средний уровень сердечно-сосудистого риска (ССР) по шкале SCORE 2-Diabetes в первой группе составил  $23,16 \pm 8,62$  %, а во второй группе —  $29,94 \pm 13,31$  % ( $p < 0,001$ ). Гендерный анализ ССР продемонстрировал, что в первой группе ССР между мужчинами и женщинами был сопоставим ( $23,1 \pm 9,29$  % и  $23,44 \pm 8,14$  %, соответственно). Во второй группе среди женщин ССР составил  $31,43 \pm 12,52$  %, среди мужчин  $27,72 \pm 14,28$  %. Анализ градаций ССР показал, что в первой группе около 60 % больных имеют очень высокий ССР.

Высокий ССР выявлен в этой группе у каждого третьего пациента. Во второй группе у пациентов выявлен очень высокий ССР и у каждого пятого пациента определен высокий ССР. Средний ССР в обеих группах определялся до 4 % случаев, низкий риск не выявлен. По данным корреляционного анализа между индексом триглицериды-глюкоза и ССР выявлена достоверная положительная связь ( $Sr = 0,21$ ,  $p = 0,023$  для первой группы и  $Sr = 0,2541772$ ,  $p = 0,007$  для второй группы).

Аналогичная позитивная корреляция была установлена по уровню высокочувствительного С-реактивного белка ( $Sr = 0,50$ ,  $p < 0,001$  для первой группы и  $Sr = 0,43$ ,  $p < 0,001$  — для второй группы).

**Заключение.** Коморбидность СД 2 типа с большим количеством соматических заболеваний ассоциируется с более выраженным нарушением гликемического статуса, нарушениями липидного обмена и высокими цифрами АД, что отражается в совокупном риске сердечно-сосудистых осложнений. Высокий ССР имеет корреляционную связь с индексом триглицериды-глюкоза.

Таким образом, шкала SCORE2-Diabetes может быть рекомендована для клинической практики при разработке персонализированной программы профилактики сердечно-сосудистых событий с учетом наличия дополнительных соматических заболеваний.