

Выводы

Основным предраковым заболеванием желудка является хронический атрофический гастрит, ассоциированный *H. Pylori*.

Наибольший риск развития рака желудка выявлен у мужчин старше 70 лет, страдающих хроническим атрофическим гастритом, ассоциированным с *H. Pylori*, с высокой степенью активности, средней степенью воспаления, средней степенью метаплазии, средней степенью дисплазии.

Своевременная эрадикация *H. Pylori* позволит предотвратить рак желудка, что согласуется с данными литературы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиника и диагностика раннего рака желудка Штинца. М., 2018. 124 с.
2. Рак желудка : учеб.-метод. пособие / А. В. Прохоров [и др.]. Минск : БГМУ, 2021. 20 с.
3. Мельников А. В. Клиника рака желудка / А. В. Мельников. М., 2019. 368 с.

УДК 616.379-008.64-08

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Зенина Д. Р., Листратенко Н. А.

**Научные руководители: ассистент кафедры И. А. Мамченко;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одной из наиболее актуальных проблем амбулаторного лечения является степень выполнения пациентом медицинских рекомендаций. Чем лучше пациент выполняет рекомендации врача, тем выше эффективность лечения. Наиболее сложно добиться высокой приверженности при хронических и неизлечимых заболеваниях. Одним из таких заболеваний является сахарный диабет (СД) 1 и 2 типов [1].

В настоящее время при лечении пациентов с СД очень важно убедить их в необходимости постоянного приема лекарственных препаратов и изменении образа жизни [2]. Пациенты должны научиться правильно питаться, вести подсчет калорийности потребляемой пищи, следить за уровнем глюкозы крови и проводить коррекцию лечения при необходимости [3, 4].

Цель

Изучить оценку приверженности к модификации образа жизни у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов.

Материал и методы исследования

Был проведен анкетированный опрос пациентов, на базе УЗ «Гомельская центральная городская поликлиника». Исследуемая группа включала 42 пациента (16 мужчин и 26 женщин) с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Статистический анализ проводился с использованием «Statistica 8.0» и «Microsoft Excel». Статистическая значимость оценивалась с помощью критерия χ^2 . Уровень значимости различия $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Сахарный диабет 1 типа был выставлен у 5 мужчин и 11 женщин. Сахарный диабет 2 типа — у 11 мужчин и 15 женщин. Средний возраст пациентов составил 55 лет. Длительность заболевания СД составила: < 5 лет — 24 % пациентов, 5–10 лет — 47 %; > 10 лет — 29 %. Средняя длительность заболевания со-

ставляла 7,4 года. СД 1 типа болели 12 (28 %) человек опрошенных. У 30 (72 %) человек был выставлен СД 2 типа. Средний уровень глюкозы крови натощак составлял 7,3 ммоль/л. Средний показатель индекса массы тела (ИМТ) = 29, что соответствует границе избыточной массы тела и ожирения I степени. Пациенты получали следующее лечение: таблетированные сахароснижающие препараты — 17 % человек, инсулинотерапию — 54 %, комбинированное лечение (таблетированные препараты + инсулин продленного действия) — 29 %.

В процессе исследования проводился опрос пациентов о соблюдении ими диетического питания. Результаты опроса отражены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты опроса пациентов по соблюдению диеты

Признак / исследуемые группы	СД 1 тип		СД 2 тип	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Строго соблюдаю диету	100 %	20 %	50 %	16 %
Не регулярно соблюдаю диету	0 %	80 %	50 %	79 %
Не соблюдаю диету	0 %	0 %	0 %	5 %

Полученные результаты свидетельствуют о том, что большую приверженность к соблюдению диеты имели мужчины с СД 1 типа — все 100 %, в отличие от женщин — 20 %. Среди пациентов с СД 2 типа строго соблюдали диету 50 % мужчин и 16 % женщин.

Всем пациентам с СД рекомендуется следить за калорийностью пищи и количеством употребляемых углеводов. Результаты опроса о подсчете калорийности отражены в таблице 2.

Таблица 2 — Результаты опроса пациентов по подсчету калорийности пищи

Признак / исследуемые группы	СД 1 тип		СД 2 тип	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Ежедневно	20 %	61 %	50 %	16 %
Часто, но не каждый день	60 %	13 %	50 %	79 %
Не следят	20 %	26 %	0 %	5 %

Как показал опрос, только 61 % женщин и 20 % мужчин с СД 1 типа ежедневно подсчитывали калорийность пищи. Из пациентов с СД 2 типа ежедневный подсчет калорийности проводили 50 % мужчин и 16 % женщин.

Для оценки физической активности пациентов с СД и соблюдении состояния стоп использовался специализированный опросник SDSCA. Данные опроса представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Результаты опросника SDSCA

Признак / исследуемые группы	СД 1 тип		СД 2 тип	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1. Частота выполнения физических упражнений минимум 30 мин (зарядка, ходьба, гимнастика)				
Каждый день	60 %	74 %	62 %	63 %
Несколько раз в неделю	40 %	13 %	8 %	10 %
Один раз в неделю	0 %	13 %	7 %	22 %
Реже	0 %	0 %	23 %	5 %
2. Частота проверки состояния стоп, внутренней поверхности обуви				
Регулярно	60 %	67 %	77 %	65 %
Не часто	40 %	20 %	15 %	10 %
Не проверяю	0 %	13 %	8 %	25 %

Исходя из опроса ежедневную физическую активность имели 60 % мужчин и 74 % женщин с СД 1 типа, 62 % мужчин и 63 % женщин с СД 2 типа. За со-

стоянием стоп регулярно следили 60 % мужчин и 67 % женщин с СД 1 типа, 77 % мужчин и 65 % женщин с СД 2 типа.

Выводы

1. Большую приверженность к соблюдению диеты имели мужчины с СД 1 типа — все 100 %, в отличие от женщин — 20 %. Среди пациентов с СД 2 типа строго соблюдали диету 50 % мужчин и 16 % женщин.

2. Ежедневный подсчет калорийности пищи проводили 61 % женщин и 20 % мужчин с СД 1 типа; 50 % мужчин и 16 % женщин с СД 2 типа.

3. Ежедневную физическую активность имели 60 % мужчин и 74 % женщин с СД 1 типа, 62 % мужчин и 63 % женщин с СД 2 типа. Редко занимались физическими упражнениями 23 % мужчин и 5 % женщин с СД 2 типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приверженность к лечению пациентов с сахарным диабетом / И. С. Митрофанова // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 4.
2. Эндокринология: клинические рекомендации / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 289 с.
3. Аметов, А. С. Эффективное и безопасное управление сахарным диабетом 2 типа на современном уровне / А. С. Аметов, Е. В. Карпова, Е. В. Иванова // Доказательная диabetология. 2009. № 2. С. 18–24.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021. 134 с.

УДК 616.89-008.46/.47:616.379-008.64

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Ильина Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. С. Махлина

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Анализ данных Государственного регистра больных сахарным диабетом показал, что количество пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1) в Республике Беларусь на январь 2021 г. составляет 18251 пациентов [1]. Динамика увеличения количества пациентов с сахарным диабетом в течение последних 5 лет составляет 5–8 % в год.

Когнитивная дисфункция при СД обусловлена гипергликемией, инсулинорезистентностью, микро- и макроангиопатией [2], а также генетической предрасположенностью. Гипергликемия запускает каскад реакций, приводящих к образованию свободных радикалов, нарушающих структуру ферментных белков, ДНК и липидов клеточных мембран, в то же время она вызывает гликозилирование и инактивацию антиоксидантов, защищающих клетки от действия свободных радикалов. Относительный риск нарушений мозгового кровообращения увеличивается в 1,15 раза на каждый 1 % повышения уровня HbA_{1c}. При этом нарушения мозгового кровообращения не всегда сопровождаются клиническими проявлениями инсульта. Однако даже «немые» лакунарные очаги — это риск развития когнитивных и эмоциональных нарушений у больных СД [3, 4].

Для оценки общей выраженности когнитивной дисфункции широко используется исследователями при различных нозологических формах Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCa тест). Данная шкала включает в себя исследование зрительно-конструктивных, исполнительных навыков, вы-