

5. Целесообразно более широко внедрять современные методы сосудистой и реконструктивной хирургии у пациентов с синдромом диабетической стопы.

6. Более широко использовать длительное мониторирование гликемии в УЗ «Мозырская ЦГП», УЗ «Речицкая ЦРБ», УЗ «Жлобинская ЦРБ».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Микрососудистые осложнения сахарного диабета (лекция) / Н. И. Вербовая // Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение. 2019. № 4. С. 44–52.
2. Дедов, И. И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, А. Ю. Майоров. М. : УП ПРИНТ, 2019. С. 212.
3. Кривошеков, Е. П. Результаты лечения синдрома диабетической стопы современными перевязочными средствами / Е. П. Кривошеков, Е. Б. Ельшин, В. Е. Романов // Таврический медико-биологический вестник. 2017. Т. 20, № 3. С. 146–150.

УДК 616.8-091.93:616.379-008.64

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 И 2 ТИПА И ЕЕ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА**

*Беляева Т. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

По данным Международной федерации диабета (International Diabetes Federation, IDF), на 2019 г. в мире насчитывалось 463 млн человек, больных сахарным диабетом (СД) [1].

Данное заболевание ведет к ранней инвалидизации и смертности населения от диабетических осложнений [2].

Распространенность диабетической полинейропатии составляет от 30 до 90 %. Наиболее распространенной и хорошо известной формой диабетической полинейропатии является дистальная нейропатия. Дистальная нейропатия служит причиной развития 75 % случаев синдрома диабетической стопы, угрожающими проявлениями которого являются язвенно-некротические процессы, а наиболее тяжелым последствием — ампутация конечности [3].

#### **Цель**

Проанализировать частоту встречаемости различных форм диабетической дистальной полинейропатии (ДДП) у пациентов с СД 1 и 2 типа и ее зависимость от уровня гликированного гемоглобина.

#### **Материал и методы исследования**

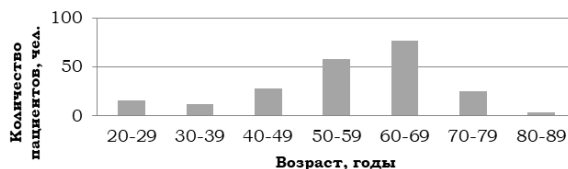
Методом случайной выборки было исследовано 270 выписных эпикризов пациентов с СД, находившихся на стационарном лечении в Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины и экологии человека, в период с 2017 по 2019 гг. Из них 154 (57,04 %) человека составили женщины, 116 (42,96 %) человек — мужчины. Средний возраст пациентов —  $56 \pm 14,65$  лет, минимальный возраст — 20 лет, максимальный возраст — 81 год. Среди всех пациентов на СД 1 типа приходилось 34,44 % (93 человека), на СД 2 типа — 65,56 % (177 человек).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013».

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациенты были распределены на группы по форме ДДП: доклиническая — 3 (1,11 %) человека, сенсорная — 47 (17,41 %) человек, сенсорно-моторная — 220 (81,48 %) человек.

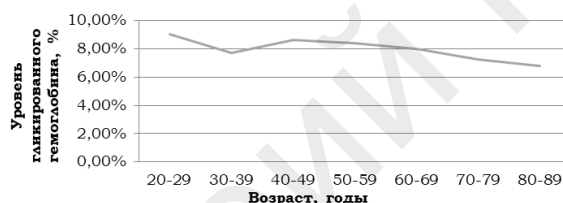
Согласно анализу, сенсорно-моторная форма ДДП встречалась наиболее часто. Так, при СД 2 типа частота встречаемости составила 55,55 % (150 человек), а при СД 1 типа — 25,93 % (70 человек), СД 1 типа: СД 2 типа = 1:2,14. Частота встречаемости сенсорно-моторной формы ДДП в зависимости от возраста представлена на рисунке 1.



**Рисунок 1 — Частота встречаемости сенсорно-моторной формы ДДП у пациентов с СД в зависимости от возраста**

Можно увидеть, что частота встречаемости ДДП с возрастом увеличивается, пик приходится на возраст 60–69 лет, что составляет 28,52 % (77 человек). Распределение по количеству пациентов в остальных возрастах следующее: 20–29 лет — 5,93 % (16 человек), 30–39 лет — 4,44 % (12 человек), 40–49 лет — 10,37 % (28 человек), 50–59 лет — 21,18 % (58 человек), 70–79 лет — 9,26 % (25 человек), 80–89 лет — 1,48 % (4 человека).

Рисунок 2 отражает средний уровень гликированного гемоглобина в различных возрастных группах у пациентов с сенсорно-моторной формой ДДП.

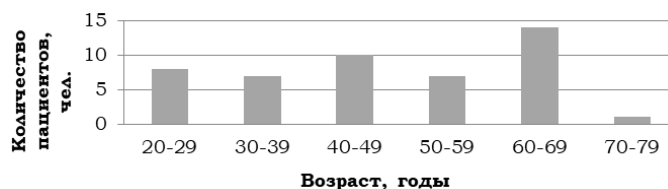


**Рисунок 2 — Уровень гликированного гемоглобина в различных возрастных группах у пациентов с сенсорно-моторной формой ДДП**

Как видно на данном рисунке, наибольший уровень гликированного гемоглобина приходится на возраст 20–29 лет, что составляет 9,01 %. С возраста 40–49 лет можно наблюдать постепенное снижение уровня гликированного гемоглобина в следующих возрастных группах: 40–49 лет — 8,6 %, 50–59 лет — 8,42 %, 60–69 лет — 7,98 %, 70–79 лет — 7,26 %, 80–89 лет — 6,78 %.

Длительность СД при сенсорно-моторной форме ДДП составила в среднем  $16,04 \pm 8,91$  лет, минимальный — 2 года, максимальный — 47 лет.

Частота встречаемости сенсорной формы ДДП составила — 17,41 % (47 человек): СД 1 типа — 8,52 % (23 человека), при СД 2 типа — 8,89 % (24 человека), СД 1 типа: СД 2 типа = 1:1,04. Частота встречаемости сенсорной формы ДДП в зависимости от возраста представлена на рисунке 3.

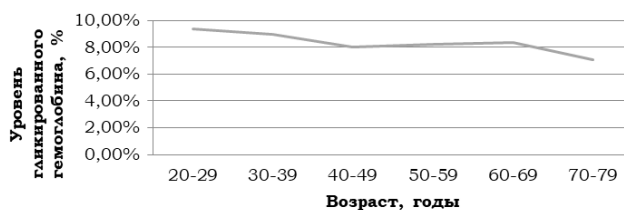


**Рисунок 3 — Частота встречаемости сенсорной формы ДДП у пациентов с СД в зависимости от возраста**

Частота встречаемости сенсорной формы ДДП с возрастом относительно увеличивается, пик приходится на возраст 60–69 лет, что составляет 5,19 % (14 человек). Распределение пациентов в остальных возрастах следующее: 20–

29 лет — 2,96 % (8 человек), 30–39 лет — 2,59 % (7 человек), 40–49 лет — 3,7 % (10 человек), 50–59 лет — 2,59 % (7 человек), 70–79 лет — 0,37 % (1 человек).

На рисунке 4, представлен средний уровень гликированного гемоглобина в различных возрастных группах у пациентов с сенсорной формой ДДП.



**Рисунок 4 — Уровень гликированного гемоглобина в различных возрастных группах у пациентов с сенсорной формой ДДП**

Высокий уровень гликированного гемоглобина приходится на возраст 20–29 лет, что составляет 9,41 %. Далее можно заметить постепенное снижение уровня гликированного гемоглобина в следующих возрастных группах: 30–39 лет — 8,97 %, 40–49 лет — 8,01 %, затем незначительное повышение 50–59 лет — 8,21 %, 60–69 лет — 8,35 %, 70–79 лет — 7,1 %.

Длительность СД при сенсорной форме ДДП составила  $8,71 \pm 4,65$  лет (от 0,5 до 23 лет).

#### **Выводы**

Частота встречаемости сенсорно-моторной формы ДДП выше, чем сенсорной.

Сенсорно-моторная форма ДДП встречается чаще у пациентов с СД 2 типа (СД 1 типа: СД 2 типа = 1:2,14).

Частота встречаемости ДДП увеличивается с возрастом, достигая максимума в возрастной группе от 60 до 69 лет как при сенсорной, так и сенсорно-моторной форме.

Наибольший уровень гликированного гемоглобина наблюдается в возрасте 20–29 лет, что вероятно является отправной точкой развития ДДП.

Длительность СД при сенсорно-моторной форме ДДП составляет  $16,04 \pm 8,91$  лет; при сенсорной форме ДДП —  $8,71 \pm 4,65$  лет, что свидетельствует о прогрессирующем характере течения диабетической полинейропатии.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. IDF [Электронный ресурс] / IDFДиабет атлас. 10-е изд. Режим доступа : <http://www.diabetesatlas.org/>. Дата доступа : 22.02.2020.
2. Персонализированная терапия сахарного диабета: путь от болезни к больному/ И.И. Дедов [и др.] // Терапевтический архив. 2014. № 86(10). С.4–9.
3. Диабетическая полинейропатия: чего мы достигли в понимании проблемы / Е. В. Бирюкова [и др.] // РМЖ. 2020. № 1. С. 14–19.

**УДК 616.8-009.7:616.379-008.64-06**

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА И ДИСТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ**

**Беляева Т. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) — хроническое заболевание, одно из 4 неинфекционных заболеваний, на долю которых, по данным Всемирной организации здравоохране-