

ны только среди пациентов первой группы ($n = 48$), в то время как показатели АЛТ были повышены среди пациентов второй группы ($n = 24$).

Выводы

У пациентов с коронавирусной инфекцией мужского пола отмечались следующие изменения в показателях биохимического анализа крови и гемостазиограммы: повышение мочевины — у 58,3 % пациентов, АСТ — у 66,7 %, ферритина — 58,3 %, С-реактивного белка — у 70,8 %, АДГ — у 100 %, Д-димеров — у 100 %, а также снижение тромбинового времени — у 52,1 %. У пациентов женского пола были следующие изменения: повышение мочевины — у 62,5 % пациентов, АЛТ — у 58,3 %, ферритина — у 100 %, С-реактивного белка — у 100 %, АДГ — у 100 %, фибриногена — у 62,5 %, Д-димеров — у 100 %, а также снижение тромбинового времени — у 75 %.

Оценка показателей биохимического анализа крови и гемостазиограммы пациентов мужского и женского пола, выявила повышение мочевины, ферритина, С-реактивного белка, АДГ, Д-димеров и снижение тромбинового времени, среди обоих полов. Повышение АСТ отмечалось только среди пациентов мужского пола, а повышение АЛТ у пациентов женского пола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России / К. Н. Царанов [и др.] // Вестник Московского государственного областного университета. 2020. № 2. С. 236–247.
2. Диваков, Д. С. Анализ процесса изменения общественного мнения о роли медицинских работников в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Д. С. Диваков, А. С. Лукошкова, К. К. Цыбульский // Современные научные исследования и инновации. 2020. № 8. С. 12–14.
3. Convalescent Plasma Antibody Levels and the Risk of Death from Covid-19 / M. J. Joyner [et al.] // The New England Journal of Medicine. 2021. № 1. P. 9–14.
4. Патоморфология новой коронавирусной инфекции COVID-19 / О. А. Лобанова [и др.] // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2020. № 35. С. 47–52.

УДК 616.379-008.64-08-084(476.2)

АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Башлакова А. Ю., Говор В. А.

Научный руководитель: ассистент кафедры О. Б. Ходунов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рост распространенности сахарного диабета (СД) приводит к огромным экономическим затратам преимущественно за счет лечения осложнений, таких как инсульт, инфаркт миокарда, ампутации нижних конечностей вследствие диабетической нейро- и ангиопатии, слепоты и необходимости лазерной коагуляции сетчатки. В настоящее время доказано, что экономически выгоднее предотвратить развитие осложнений, чем лечить их, что возможно только благодаря профилактическим мероприятиям по предупреждению развития клинической стадии, своевременной диагностике, адекватной терапии, а также обучению пациентов контролю за компенсацией СД [1–3].

Цель

Оценить распространенность определения альбумин/креатининового соотношения, проведения длительного мониторинга гликемии в организациях здравоохранения Гомельской области, доступность современных методов сосудистой и реконструктивной хирургии у пациентов с синдромом диабетической стопы, обеспечение пациентов средствами самоконтроля на льготной основе.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования являлся отчет учреждения «Гомельский областной эндокринологический диспансер» за период с 2011 по 2020 гг. (Форма 1). Для обработки результатов использовались пакеты компьютерных программ «Microsoft Excel 2016» и «Statistica 10.0».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования было выявлено, что статистически значимо чаще пациенты (72,5 %) для лечения сахарного диабета применяли пероральные гипогликемические препараты, 12,6 % пациентов использовали стандартную инсулинотерапию, 1,34 % применяли аналоги инсулина, 7,8 % пациентов использовали комбинированное лечение, 5,76 % — диету ($p < 0,001$). Распределение по возрасту в зависимости от применяемых методов лечения СД представлено на рисунках 1 и 2.

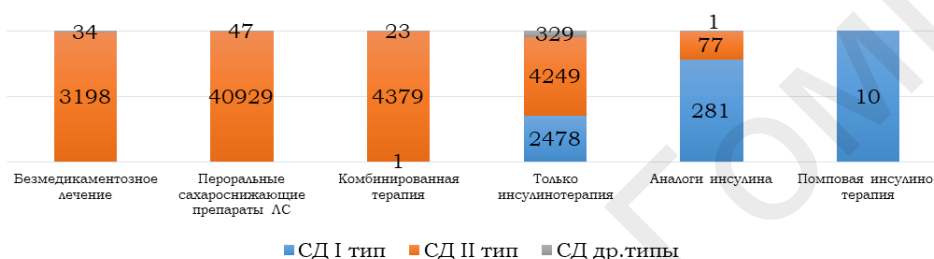


Рисунок 1 — Лечение взрослого население с СД

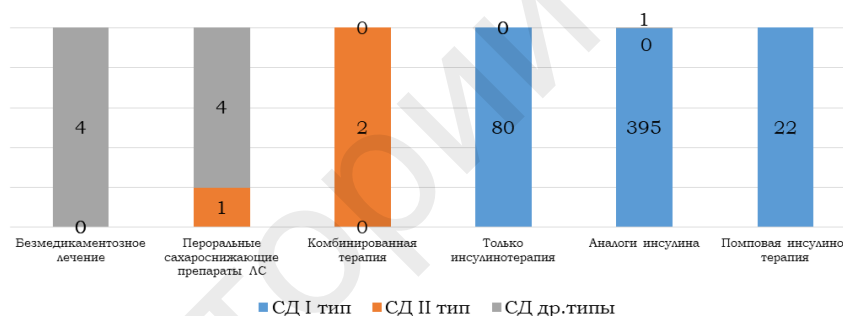


Рисунок 2 — Лечение детского населения с СД

В соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь «О Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан» от 11 декабря 2007 г., № 1722, Указом Президента Республики Беларусь «О совершенствовании порядка предоставления государственной адресной социальной помощи» от 15.06.2017 № 211 проводится обеспечение средствами самоконтроля пациентов с СД. Из 13308 пациентов глюкометрами и тест-полосками обеспечены 13122 (98,6 %) пациента. Основной причиной обеспечения средствами самоконтроля не всех пациентов является отказ самого пациента (рисунок 3).



Рисунок 3 — Обеспеченность средствами индивидуального контроля СД пациентов, имеющих право на льготное обеспечение

С целью оценки эффективности лечения и степени компенсации СД в Гомельской области налажено определение гликированного гемоглобина. За 2020 год выполнено 44435 исследований (2019 г. — 37831 исследований).

Также налажено проведение длительного мониторинга уровня гликемии у пациентов с СД в амбулаторных условиях на базе учреждения «Гомельский областной эндокринологический диспансер». На 01.01.2021 г. имеется 6 систем длительного мониторинга. За 2020 г. проведено длительное мониторинг гликемии у 121 пациентов (2019 г. — 136).

С целью выявления нефропатии на ранних стадиях проводится определение микроальбуминурии, теста на альбумин/креатининовое соотношение. В настоящее время это исследование выполняется в 89 % организаций здравоохранения, оказывающих специализированную помощь в амбулаторных условиях. Всего за 2020 г. выполнено 14623 исследования на микроальбуминурию (2019 г. — 13032 исследований), количество тестов на альбумин/креатининовое соотношение — 5196 (2019 г. — 3874).

УЗИ сосудов нижних конечностей у пациентов с СД выполняется в учреждении «Гомельский областной эндокринологический диспансер», ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3», УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2», ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1», учреждении «Гомельская областная клиническая больница», учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр», ГУЗ «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника», ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 2», ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 9», ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 14», в ЦРБ Гомельской области, за исключением Буда-Кошелевской, Житковичской, Калинковичской. Всего за 2020 г. выполнено 7417 исследований у пациентов с СД (2019 г. — 8039 исследований).

Создана и функционирует система школ обучения пациентов с СД. Обучение идет в соответствие с разработанными структурированными программами для СД 1,2 типа.

На сегодняшний день в области работает 38 «Школ диабета». За 2020 г. прошли обучение 5416 пациентов с СД (2019 год — 5678).

В Гомельской области организовано 2 кабинета «Диабетическая стопа» для оказания помощи в амбулаторных условиях в учреждении «Гомельский областной эндокринологический диспансер» и кабинет «Диабетическая стопа» на базе отделения гнойной хирургии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» для оказания помощи в стационарных условиях.

Выводы

1. Статистически значимо чаще пациенты для лечения сахарного диабета применяли пероральные гипогликемические препараты (72,5 %), 12,6 % пациентов использовали стандартную инсулинотерапию, 1,34 % применяли аналоги инсулина, 7,8 % пациентов использовали комбинированное лечение, 5,76% — диету ($p < 0,001$).

2. Глюкометрами и тест-полосками обеспечены 98,6 % пациентов. Основная причина обеспечения средствами самоконтроля не всех пациентов является отказ самого пациента.

3. Необходимо внедрить определение альбумин/креатининового соотношения во всех организациях здравоохранения Гомельской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с патологией эндокринной системы.

4. Необходимо обеспечить проведение доплеровского обследования сосудов у пациентов с СД с целью своевременной профилактики сосудистых осложнений нижних конечностей.

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 ЦПП», 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.