

За прошедший месяц принимали лекарства, которые помогают уснуть 33,1% опрошенных: 1–2 раза в неделю 20,2 %, 3 и более раз – 12,9 %.

На вопрос «Как часто за прошедший месяц Вам было сложно оставаться бодрствующим во время вождения автомобиля, после приема пищи или в процессе социальной деятельности?» ответы распределились: совсем не сложно — 6,2%; лишь чуть-чуть сложно – 30,9 %; несколько сложно – 48,9 %; очень сложно – 14%.

После пандемии Covid-19, в 2023 г., на вопрос «Сколько часов в среднем Вы спали за ночь в течение последнего месяца?» ответы респондентов распределились так: 6 и более часов спят 73 % опрошенных, менее 6 часов спали 21 %.

Охарактеризовали качество своего сна как скорее плохое 41,1 %; очень плохое – 4,6 %.

За прошедший месяц принимали лекарства, которые помогают уснуть 13,2 % опрошенных: 1–2 раза в неделю 5,3 %, 3 и более раз – 2,4 %.

На вопрос «Как часто за прошедший месяц Вам было сложно оставаться бодрствующим во время вождения автомобиля, после приема пищи или в процессе социальной деятельности?» ответы распределились: совсем не сложно – 21,1 %; лишь чуть-чуть сложно – 18,2 %; несколько сложно – 33,4 %; очень сложно – 27,3 %.

На вопрос «Болели ли Вы Covid-19?» 70,5 % опрошенных ответили да; 29,5 % – нет.

На вопрос «По Вашим ощущениям повлиял ли Covid-19 на Ваше качество сна» 85,5 % ответили нет; 14,5 % – да.

Выводы

Таким образом, оценка качества своего сна респондентами практически не изменилась. В среднем продолжительность сна незначительно снизилась, однако количество респондентов, не принимающих лекарственных препараты и не испытывающих проблем с концентрацией в течение дня повысилось. 85,5 % опрошенных считают, что Covid-19 не повлиял на качество их сна.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Милёхин, А. И. Когнитивно-поведенческая психотерапия расстройств сна: практическое руководство / А. И. Милёхин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2020. – 496 с.
2. Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes. Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) / X. Chi [et al.] // Pandemic. Front Psychiatry. – 2020. – Vol. 4. – № 1. – P. 8–13.
3. Morin, C. M. The acute effects of the COVID-19 pandemic on insomnia and physiological symptoms / C. M Morin, J. Carrier // Sleep medicine. – 2020. – Vol. 20. – № 3. – P. 19–25.
4. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research / D. J. Buysse [et al.] // Psychiatry Research. – 1989. – Vol. 28. – № 2. – P. 193–213.

УДК 616.379-008.64-052-06

И. П. Грузинов, В. Е. Баканович

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА

Введение

Сахарный диабет – это метаболическое нарушение, которое характеризуется повышенным уровнем сахара в крови (гипергликемия). При диабете организм не может эффективно использовать инсулин – гормон, который контролирует уровень сахара в крови, либо не производит его достаточно [1].

Патогенез сахарного диабета является основой для развития его осложнений. При этом главной причиной осложнений является повышенный уровень сахара в крови, который разрушает стенки кровеносных сосудов, повреждает нервные волокна и вызывает воспалительные реакции в тканях [2].

Цель

Оценить факторы, способствующие развитию осложнений у больных сахарным диабетом первого и второго типа, в зависимости от возраста и пола.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные из архива Гомельского областного эндокринологического диспансера за период 2022–2023 гг. Объектом исследования явились 49 пациентов, обратившихся к врачу-эндокринологу. Были выделены 2 группы пациентов: пациенты, страдающие сахарным диабетом первого типа и сахарным диабетом второго типа. Первую группу составили 25 пациентов, вторую – 24.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel и Statistica StatSoft 12.0.

Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро – Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова – Смирнова (при числе исследуемых более 50). Количественные показатели, имеющие нормальное распределение, описывались с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD), границ 95 % доверительного интервала (95 % ДИ). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1–Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение двух групп по количественному показателю, имеющему нормальное распределение, при условии равенства дисперсий выполнялось с помощью t-критерия Стьюдента.

Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна – Уитни. Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью точного критерия Фишера (при значениях ожидаемого явления менее 10). Направление и теснота корреляционной связи между двумя количественными показателями оценивались с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (при распределении показателей, отличном от нормального).

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты описательной статистики для пациентов с СД 1-го типа представлены в таблице 1, для пациентов с СД 2-го типа в таблице 2.

Таблица 1 – Количественные показатели для пациентов с СД 1-го типа

Показатели	M ± SD / Me	95% ДИ / Q ₁ – Q ₃	n	min	max
Возраст, Me	30	22–45	25	19	76
Стаж заб-я, Me	15	13–18	25	1	27
HbA1c, M ± SD	9 ± 2	8–9	25	5	14
Инсулин, M ± SD	68 ± 24	58–77	25	23	128
Стаж осложнений, Me	6	1–14	25	0	24

Таблица 2 – Количественные показатели для пациентов с СД 2-го типа

Показатели	M ± SD / Me	95% ДИ / Q ₁ – Q ₃	n	min	max
Возраст, M ± SD	63 ± 10	58–67	24	40	83
Стаж заб-я, Me	18	15–20	24	1	25
HbA1c, M ± SD	8 ± 1	7–8	24	5	10
Инсулин, M ± SD	58 ± 28	44–71	19	16	116
Табл, Me	870	60–2000	13	2	2000
Стаж осл, M ± SD	12 ± 5	10–14	23	1	20

Гендерное распределение у пациентов с СД 1-го типа и осложнениями выглядит следующим образом (таблица 3), у пациентов с СД 2-го типа (таблица 4).

Таблица 3 – Гендерное распределение у пациентов с СД 1-го типа при наличии осложнений

Показатели	Категории	Абс.	%	95% ДИ
Пол	ж	12	48,0	27,8–68,7
	м	13	52,0	31,3–72,2
Осложнения	Да	20	80,0	59,3–93,2
	Нет	5	20,0	6,8–40,7

Таблица 4 – Гендерное распределение у пациентов с СД 2-го типа при наличии осложнений

Показатели	Категории	Абс.	%	95% ДИ
Пол	ж	13	54,2	32,8–74,4
	м	11	45,8	25,6–67,2
Осложнения	Да	23	95,8	78,9–99,9
	нет	1	4,2	0,1–21,1

При сопоставлении показателя «Осложнения» в зависимости от показателя «Пол», не удалось выявить статистически значимых различий ($p = 0,645$) для пациентов с СД 1-го типа, и пациентов с СД 2-го типа ($p = 1,000$).

Нами был проведен анализ показателя «Осложнения» в зависимости от показателя «Стаж заболевания», где были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,005$) для пациентов с СД 1-го типа (таблица 5). Для пациентов с СД 2-го типа статистически значимых различий не выявлено.

Таблица 5 – Анализ показателя «Осложнения» в зависимости от показателя «Стаж заболевания»

Показатель	Категории	Стаж заб-я			p
		Me	Q ₁ –Q ₃	n	
Осложнения	Да	16	14–18	20	0,005*
	Нет	1	1–13	5	

* различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

Нами был выполнен корреляционный анализ взаимосвязи показателя «Стаж заболевания» и показателя «Стаж течения осложнений» для пациентов с СД 2-го типа.

При оценке связи показателя «Стаж заболевания» и показателя «Стаж течения осложнений» для пациентов с СД 2-го типа была установлена заметной тесноты прямая связь.

Таблица 6 – Результаты корреляционного анализа взаимосвязи показателя «Стаж заболевания» и показателя «Стаж течения осложнений» для пациентов с СД 2-го типа

Показатель	Характеристика корреляционной связи		
	ρ	теснота связи по шкале Чеддока	p
Стаж заболевания – Стаж течения осложнений	0,576	Заметная	0,004*

* различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

Выводы

В ходе проведенного нами исследования были выявлены гендерные и возрастные особенности у пациентов с СД 1-го и 2-го типов, а также статистически значимая зависимость возникновения осложнений от стажа заболевания у пациентов с СД 1-го типа. Для пациентов с СД 2-го типа была выявлена прямая связь между общим стажем заболевания и длительностью течения осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Национальные рекомендации по ведению больных сахарным диабетом / И. И. Дедов [и др.]. – М.: Федеральный научно-клинический центр эндокринологии, 2020. – 107 с.
2. Новикова, Н. В. Особенности течения и лечения сахарного диабета у пожилых пациентов / Н. В. Новикова, Т. Н. Щеголева // Клинические перспективы в геронтологии и гериатрии. – 2020. – Т. 29, № 2. – С. 59–60.

УДК 616-006.446.2-036.11-08-06-053.2

Н. С. Денисенко, Д. Д. Конопляник, А. А. Солдатова

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Литвиненко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Введение

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – это злокачественное новообразование кроветворных клеток, которое характеризуется неконтролируемой пролиферацией и утратой дифференцировки незрелых лимфобластов.

На сегодняшний день острый лимфобластный лейкоз является самым распространенным злокачественным заболеванием крови у пациентов детского возраста (до 75 % всех лейкозиев приходится на ОЛЛ) [1].

Несмотря на это, современная терапия данного заболевания обеспечивает бессобытийную выживаемость до 85 % [2].

Лечение ОЛЛ по современным протоколам Москва – Берлин (ALL-MB 2008 и ALL-MB 2015) включает в себя несколько стадий:

- 1) Индукционная терапия, направленная на уничтожение опухоли.
- 2) 3 курса консолидации, направленные на сохранение ремиссии и уничтожение остаточных опухолевых частиц.
- 3) Реиндукция, для полного исключения вероятности рецидива.
- 4) Поддерживающая терапия, включающая в себя небольшие дозы цитостатиков.

Однако, большинство препаратов для лечения ОЛЛ являются высокотоксичными, поэтому терапия осложняется большим количеством побочных эффектов со стороны различных органов и систем.