

У 6 человек (54,54 %) наблюдалось повышение содержания и глюкозы, и креатинина в крови.

Выделение белка с мочой наблюдалось у 11 пациентов с ДН (100 %). Микроальбуминурия (выделение 30–300 мг/сут) выявлена у 4 пациентов (36,36 %), макроальбуминурия (более 300 мг/сут) – у 7 пациентов (63,64 %) (рисунок 3).

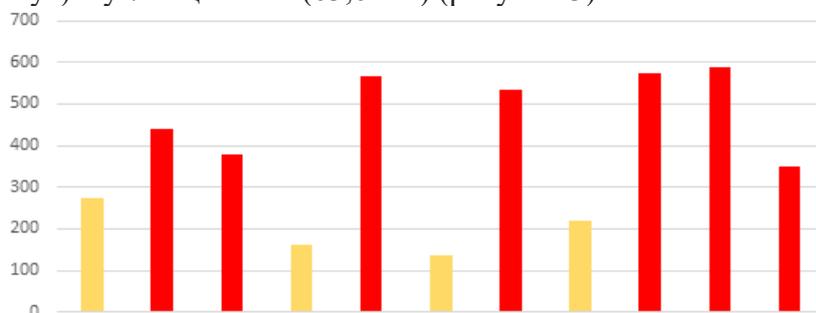


Рисунок 3 – Микро- (желтый) и макроальбуминурия (красный) у пациентов с ДН

Выводы

В ходе исследования, была получена статистика частоты встречаемости ДН среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении Гомельской областной специализированной клинической больницы.

Повышение глюкозы и креатинина в крови, микро- и макроальбуминурия – показатели, на которые больше всего обращают внимание при диагностике ДН. У 6 пациентов (54,54 %) наблюдается повышение содержания и глюкозы, и креатинина в крови. Микро- и макроальбуминурия была выявлена у 11 пациентов (100 %), микроальбуминурия – у 4 (36,36 %), макроальбуминурия – у 7 (63,64 %).

Значения показателей, приведенных выше, важно учитывать для ранней диагностики ДН. Необходимо проводить мониторинг биохимических показателей крови и мочи у пациентов с СД 1 и 2 типа, ДН.

Своевременная постановка диагноза диабетическая нефропатия поможет минимизировать серьезные последствия – ХПН, ампутации, летальный исход.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сперлинг, М. А. Сахарный диабет у детей и подростков: консенсус ISPAD по клинической практике: 2014 год / пер. с англ. под ред. В. А. Петерковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 656 с.
2. Глобальный доклад по диабету [Global report on diabetes]. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. – 4 с.
3. Урванова, Е. Методы диагностики диабетической нефропатии / Е. Урванова // Проблемы теории и практики современной науки [Электронный ресурс]. – 2020. – с. 124–127. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42854493_19552285.pdf. – Дата доступа: 29.01.2023.

УДК 616.379-008.64

А. В. Ткачук, А. А. Гайдук

Научный руководитель: старший преподаватель М. В. Громыко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗМЕНЕНИЕ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Введение

Сахарный диабет (СД) относится к категории социально значимых неинфекционных заболеваний с эпидемическими темпами роста распространенности. По последним дан-

ным Международной федерации диабета (International Diabetes Federation, IDF), за 2021 год количество пациентов с СД в мире достигло 537 млн. По прогнозам, это число вырастет до 643 миллионов к 2030 году, а к 2045 году ожидается увеличение до 783 миллиона [1].

В эндокринологической практике основным заболеванием, связанным с нарушением углеводного обмена, является СД. СД с точки зрения современной позиции можно определить, как группу метаболических заболеваний, характеризующихся гипергликемией вследствие нарушения синтеза инсулина и/или его биологического действия [2].

Цель

Анализ архивных данных основных показателей биохимического анализа крови, отражающих состояние углеводного обмена у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы исследования

Анализ архивных данных 35 пациентов (17 женщин и 18 мужчин) с основным диагнозом сахарным диабетом 2 типа, госпитализированных в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». В исследование были включены пациенты возрастной группы диапазона от 18 до 82 лет, преимущественно пациенты от 40 до 80 лет.

В анализе использовался гликемический профиль (ммоль/л) – исследование колебаний гликемии в динамике в течение суток, позволяющий подобрать дозу инсулина, оценить эффективность лечения и его коррекцию.

Результаты исследования и их обсуждение

На графике приведены показатели глюкозы пациентов эндокринологического отделения с диагнозом сахарный диабет второго типа.

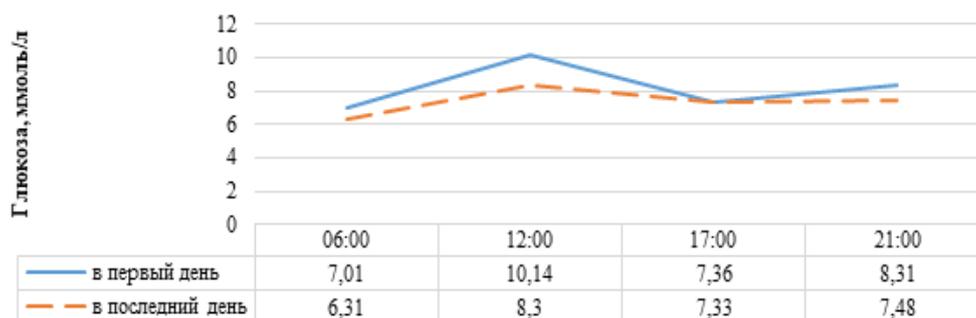


Рисунок 1 – Динамика глюкозы СД 2 типа в первый и последний дни

На рисунке 1 был подсчитан средний уровень глюкозы пациентов сахарного диабета 2 типа в течении первого дня пребывания в больнице. Сравнивая полученные результаты, наблюдается следующее: 6:00: уровень глюкозы составил 7,01 ммоль/л; 12:00: 10,14 ммоль/л; 17:00: 7,36 ммоль/л; 21:00: 8,31 ммоль/л. В течение дня имеется закономерность в изменении глюкозы: к 12:00 концентрация глюкозы увеличивается, к 17:00 концентрация глюкозы, наоборот, уменьшается, к 21:00 уровень глюкозы повышается.

Также на рисунке 1 был изучен гликемический профиль пациентов с диагнозом СД 2 типа в последний день нахождения в больнице. Наблюдается следующая динамика изменения уровня глюкозы пациентов: 6:00 – концентрация глюкозы – 6,31 ммоль/л; 12:00 – 8,3 ммоль/л; 17:00 – 7,33 ммоль/л; 21:00 – 7,48 ммоль/л.

Выводы

Сравнивая данные результаты первого и последнего дня, можно сделать вывод, что уровень глюкозы в первый день пребывания пациентов с сахарным диабетом второго типа в больнице имеет резкий подъем и спад в середине дня с разницей в 2,59 ммоль/л, что отличается от изменения глюкозы в последний день, который характеризуется незна-

чительными колебаниями глюкозы в течении дня. Это свидетельствует о тщательно подобранной медикаментозной терапии (назначение инсулина или препаратов, улучшающих усвоение глюкозы клетками, симптоматическое лечение, зависящее от клинической картины) и регуляции питания пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. IDF [Электронный ресурс] / IDF Диабет атлас. – Десятое издание – Режим доступа: <http://www.diabetesatlas.org/>. – Дата доступа: 15.03.2023.
2. Корнеева, М. Н. Ранние нарушения углеводного обмена в кардиологической практике: диагностика и лечение: пособие / М. Н. Корнеева, Е. А. Поддубская, Б.У. Марданов, Е. Н. Дудинская / Под ред. М. Н. Мамедова. – М.: ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, 2017. – 9 с.

УДК [612.122.1:618.3]:616.379-008.64

Д. С. Тунчик, Д. Н. Труханович

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры М. В. Громыко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ДИАГНОСТИРУЕМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Актуальность проблемы ГСД заключается в том, что распространенность его во всем мире неизменно растет. Так, частота ГСД в общей популяции разных стран варьирует от 1 до 14 %, составляя в среднем 7 %. Кроме того, ГСД считается предвестником и маркером сахарного диабета II-го типа [1].

В Республике Беларусь на 1 января 2019 года на диспансерном учете находилось 335 898 пациентов с сахарным диабетом, в том числе с гестационным сахарным диабетом – 434 человека (0,13 %) [3].

Нарушения углеводного обмена во время беременности – патология, требующая от акушеров-гинекологов, эндокринологов и педиатров своевременной диагностики и правильного наблюдения за течением гестационного процесса и состоянием плода/новорожденного с позиции комплексного междисциплинарного подхода. Под термином гестационный сахарный диабет (ГСД) понимают заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета.

Ежегодный рост числа беременных с данной патологией связан как с увеличением заболеваемости сахарным диабетом в популяции, так и с улучшением качества диагностики – введением новых критериев для постановки диагноза. С другой стороны – доказано, что беременность – это состояние физиологической инсулинорезистентности, поэтому сама по себе является значимым фактором риска нарушения углеводного обмена [2].

Цель

Изучить и проанализировать особенности протекания беременности с сахарным диабетом.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 19 медицинских карт пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Гомельская областная клиническая больница».

Обработка полученных данных проводилась с использованием статистического пакета Microsoft Excel 2010.