

2. Чистенко, Г. Н. Эпидемиологическая диагностика : учебное пособие / Г. Н. Чистенко, М. И. Бандацкая, А. М. Близнюк [и др.] ; под ред. Г. Н. Чистенко. – Минск, 2007. – 148 с.

3. Михаленок, А. М. Динамика эпидемического процесса менингококковой инфекции в Республике Беларусь / А. М. Михаленок // MedMinsk-2024 : сб. тезисов докладов научно-практической конференции для студентов и молодых ученых до 35 лет «MedMinsk-2024» / под ред. М. Ю. Ревтовича. – Минск : БГМУ, 2024. – С. 19–20.

УДК 125:252./536

Д. Н. Мохарева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВЕТКА

Введение

Сахарный диабет (СД) – эндокринное заболевание, характеризующееся синдромом хронической гипергликемии, являющейся следствием недостаточной продукции или действия инсулина, приводящее к нарушению всех видов обмена веществ, прежде всего углеводного, поражению сосудов (ангиопатии), нервной системы (нейропатии), а также других органов и систем [1].

Актуальность темы определяется значительным ростом заболеваемости сахарным диабетом, который занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Среди всех форм диабета доминирующим является 2 тип, доля которого составляет 85–90% [2].

Сахарный диабет 2 типа нельзя вылечить, но его развитие можно предотвратить или отсрочить, если вовремя выявить предшествующее ему состояние – предиабет. Он преимущественно формируется у людей, страдающих избыточной массой тела и которым свойственна сниженная физическая активность [3].

Приоритетным в числе факторов риска является образ жизни, вдобавок, от него непосредственно зависит здоровье. Процент факторов образа жизни занимает более половины всех влияний. Около 15–20% приходится на генетические факторы и загрязнение окружающей среды и приблизительно 10–15% занимает работа органов и учреждений здравоохранения. Данная корреляция факторов относится к здоровью и нездоровью. При заболевании настоящие факторы представляют собой факторы риска здоровью [4].

Цель

Изучение факторов риска усиления развития сахарного диабета, которые касаются образа жизни пациентов Ветковского района.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось методом социологического опроса с применением специально разработанной анкеты. В разработанную анкету были включены вопросы, позволяющие изучить наличие различных факторов риска у пациентов с сахарным диабетом (в том числе – влияющих на развитие осложнений данного заболевания), а также оценивали образ жизни. Здоровый образ жизни включал: отсутствие курения, нормальный индекс массы тела ($\geq 18,5$ и < 25), регулярная физическая активность (≥ 150 минут в неделю умеренной физической активности или ≥ 75 минут в неделю интенсивной физической активности), рацион питания и умеренное употребление алкоголя.

Перед исследованием были объяснены цель проведения опроса и правила заполнения анкеты пациентам Ветковской центральной районной больницы. В исследование были включены пациенты с сахарным диабетом 2 типа. При проведении исследования было опрошено 276 респондента в возрасте от 18 до 80 лет, имеющих установленный диагноз «сахарный диабет», из них 132 мужчины (47,8%) и 144 женщины (52,2%), средний возраст пациентов составил 61 год.

Статистический анализ и оценка результатов проводились с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2016 и Statistica 6,0.

Результаты исследования и их обсуждение

3/4 респондентов – 73,6% (n=203) указали в анкете, что они работают, 16,6% (n=46) респондентов являлись пенсионерами, 9,8% (n=27) респондентов обучались в университетах и колледжах.

В разработанную анкету были включены вопросы, позволяющие изучить наличие различных факторов риска у пациентов с сахарным диабетом (в том числе – влияющих на развитие осложнений данного заболевания).

Каждый седьмой (14,2%) пациент с сахарным диабетом написал, что «регулярно употреблял алкоголь» (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение анкетированных в зависимости от регулярности употребления алкоголя

	Не потребляли алкоголь регулярно, (%)	Потребляли алкоголь регулярно, (%)
Мужчины	105 (38,0)	27 (9,8)
Женщины	132 (47,8)	12 (4,4)
Всего	237 (85,8)	39 (14,2)

Итоги анкетирования людей, страдающих сахарным диабетом 2 типа, указывают на то, что 67 % анкетированных на сегодняшний день курят; процент курящих мужчин также обнаружился выше, чем у женщин (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение анкетированных в зависимости от табакокурения

	Курят, (%)	Не курят, (%)
Мужчины	74 (26,8)	58 (21,0)
Женщины	111 (40,2)	33 (12,0)
Всего	185 (67,0)	91 (33,0)

Табакокурение ведет к увеличению уровня холестерина в крови и микротравмам сосудов, что содействует возникновению артериальной гипертензии и развитию сопутствующих патологий. В комплексе с сахарным диабетом риск формирования заболеваний сердечно-сосудистой системы и ее осложнений (вплоть до возникновения гангрены) гораздо выше.

Одним из ведущих факторов риска развития осложнений при сахарном диабете является ожирение, которое не только ухудшает течение СД, но также способствует развитию различных сердечно-сосудистой и других систем организма. В дальнейшем нами была произведена оценка антропометрических данных пациентов в соответствии с классификацией ВОЗ методом расчета индекса массы тела (ИМТ) по формуле: масса тела/длина тела² (кг/м²). Полученные результаты были проанализированы в соответствии со стандартами описания: у большинства опрошенных респондентов с сахарным диабетом, выявлено, что у 3 % респондентов наблюдался дефицит массы тела (индекс массы тела

<18,5кг/м²), из них все – мужского пола; у 30% (индекс массы тела 18,5–24,9 кг/м²) – нормальная масса тела; у 67% (индекс массы тела > 25 кг/м²), отмечается избыточная масса тела и ожирение, что представлено на рисунке 1.

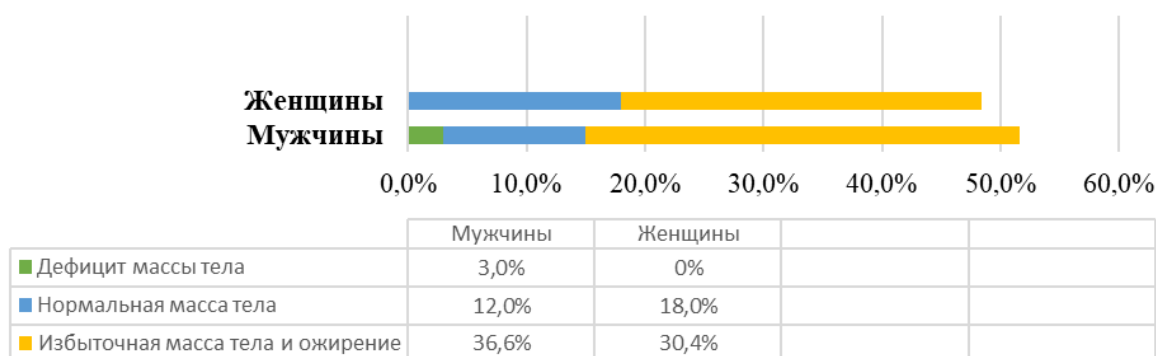


Рисунок 1 – Интерпретация индекса массы тела пациентов с сахарным диабетом в (%)

Лечение ожирения представляется сложной задачей для всех категорий людей. Пациентам особенно важно нормализовать вес, поскольку это облегчает управление СД 2 типа, затормаживает его прогрессию, предотвращает развитие грозных сосудистых осложнений, причем у 88 пациентов были диагностированы микрососудистые осложнения.

Для повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни при сахарном диабете 2 типа пациенты и их окружение должны быть информированы о характере своего заболевания, течении, прогнозе, необходимости диспансерного наблюдения, профилактике осложнений, а также об особенностях образа жизни.

Также 83 из 276 респондентов отметили, что за последние 6 месяцев у них были резкие колебания уровня глюкозы в крови (менее 2 ммоль/л или более 20 ммоль/л), при этом около 1/3 респондентов приходилось вызывать бригаду скорой медицинской помощи из-за ухудшения состояния своего здоровья, связанного с СД при несоблюдении образа жизни.

Выводы

1. Результаты проведенного социологического исследования продемонстрировали высокий уровень распространенности среди респондентов различных факторов риска развития осложнений СД (ожирения, курения, низкой физической активности).

2. В рамках диспансерного наблюдения рекомендуется проводить мероприятия, направленные на повышение уровня медицинской грамотности пациентов с СД, а также повышение уровня мотивации в соблюдении назначенного лечения и изменении образа жизни.

3. Врачам-эндокринологам в рамках лечебного процесса и при консультировании пациентов с сахарным диабетом целесообразно рекомендовать использовать специализированные мобильные приложения с учетом особенностей медико-социального портрета пациента с СД.

4. Рекомендовать администрации медицинских организаций о создании «Школ диабета».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кислых, А. А. Отношение к будущему и отношение к болезни у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом / А. А. Кислых, И. А. Ральникова // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2023. – Том 16, № 3. – С. 162–180.
2. Лисицын, Ю. П. Из истории изучения влияния на здоровье образа жизни / Ю. П. Лисицын, Т. В. Журавлева, А. А. Хмель // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 2. – С. 39–42.

3. Сахарный диабет 1 типа у детей / В. А. Петеркова, М. В. Шестакова, О. Б. Безлепкина [и др.] // Сахарный диабет. – 2020. – Т. 23, № 1S. – С. 4–40.

4. Тарасенко, Н. А. Сахарный диабет: действительность, прогнозы, профилактика / Н. А. Тарасенко // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С. 31–34.

УДК 616.36-002-036.22(476.2-25)

Д. В. Остапович

Научный руководитель: к.м.н, доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СЛЕЖЕНИЕ ЗА ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А В Г. ГОМЕЛЕ: АНАЛИЗ ДАННЫХ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Введение

Вирусный гепатит А (ВГА) – антропонозное острое инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением паренхимы печени, желтухой и общетоксическими проявлениями [1].

Вирусный гепатит А остается причиной значительной части заболеваемости и серьезных экономических потерь во многих регионах мира. Республика Беларусь также входит в их число, относясь в различные периоды времени к территориям с интенсивной, умеренной и низкой степенью эндемичности ВГА [2, 3]. На территории Республики Беларусь преимущественно регистрировались очаги с одним случаем заболевания [4]. Для обеспечения эпидемического благополучия по вирусному гепатиту А на территории республики необходимо осуществлять постоянное эпидемиологическое слежение, включая мониторинг интенсивности эпидемического процесса, факторов и условий, влияющих на распространение инфекции, охвата иммунизацией населения [5].

Цель

Изучение системы эпидемиологического слежения за ВГА и оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения г. Гомеля за период 2018–2024 гг.

Материал и методы исследования

Использованы данные официального учета заболеваемости ВГА населения, полученные в ГУ «Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии», данные 109 карт эпидемического обследования очагов инфекционного заболевания, информационно-аналитических бюллетеней. Применены ретроспективный эпидемиологический анализ, статистические и описательно-оценочные методы.

Результаты обследования и их обсуждения

За 2018–2024 гг. в Республике Беларусь зарегистрировано 947 случаев заболевания вирусным гепатитом А, среднемноголетний показатель составил 10,3 на 100 тыс. населения. Гомельская область занимает третье место в стране по заболеваемости ВГА, уступая Минской области и г. Минску.

В Гомельской области за анализируемый период зарегистрирован 171 заболевший, среднемноголетний показатель составил 15,4 на 100 тыс. населения. В г. Гомеле за данный период зарегистрировано 109 случаев заболевания вирусным гепатитом А, среднемноголетний показатель составил (3,1 на 100 тыс. населения).