Выводы:

1. У всех пациентов с ДКА зафиксирован выраженный метаболический ацидоз без значимых различий между типами диабета: pH 7,21 (СД 1) и 7,22 (СД 2), бикарбонаты 14,3 и 14,0 ммоль/л соответственно.

2. Анионная разница повышена в обеих группах (28,5 при СД 1, 27,1 при СД 2), что подтверждает кетогенный механизм ацидоза независимо от типа диабета.

3. Гипергликемия и осмолярность значимо выше при СД 1 типа: глюкоза 27,6 против 21,0 ммоль/л, осмолярность 303,1 против 299,8 мОсм/кг.

4. У мужчин ДКА протекает тяжелее, чем у женщин: ниже pH (7,17 против 7,25), выше анионная разница (28,8 против 26,4), выше глюкоза (25,8 против 22,3 ммоль/л) и калий (4,61 против 3,96 ммоль/л).

5. Корреляционный анализ показал более тесные связи между pH, AG, глюкозой и осмолярностью у мужчин и пациентов с СД 1 типа, что отражает более глубокую метаболическую декомпенсацию в этих группах.

6. Выявленные различия обосновывают необходимость дифференцированного подхода к оценке тяжести и интенсивной терапии ДКА с учетом пола и типа диабета.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов, И. И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, А. Ю. Майоров. − М. : НМИЦ эндокринологии Минздрава России; актуальное издание. – 2021–2024.

2. Удовиченко, О. В. Неотложные состояния в эндокринологии: диабетический кетоацидоз / О. В. Удовиченко, М. Б. Анциферов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

3. Дедов, И. И. Сахарный диабет. Диагностика и лечение. ; под ред. М. В. Шестакова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие / Е. Г. Малаева, О. В. Осипенко, Н. А. Максимчик [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021.

5. Ушакова, О. В. Диабетический кетоацидоз: современные представления о патогенезе и лечении / О. В. Ушакова, М. В. Шестакова // Сахарный диабет. – 2020. – Т. 23. – С. 123–131.

6. Мельниченко, Г. А. Эндокринология : Национальное руководство / Г. А. Мельниченко, Л. Я. Рожинская. − М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

7. The role of inflammatory markers and growth factors in progression of chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus / V. Vasilkova, I. Pchelin, V. Bayrasheva [et al.]. // Journal of Renal Injury Prevention. – 2024.

8. Избыточная масса тела, продолжительность инсулино- и антигипертензивной терапии замедляют темпы прогрессирования хронической болезни почек при сахарном диабете 2 типа / Н. А. Первышин, С. В. Булгакова, О. Н. Василькова [и др.]. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2024. – № 2. – С. 22−30.

УДК 616.379-008.64-071/-076-053.2

А. Р. Руда, И. В. Ковалев

Научные руководители: ассистент П. Л. Жоголь, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

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

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФАКТОРЫ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Введение

Сахарный диабет – наиболее распространенная патология эндокринной системы, заболеваемость которой продолжает неуклонно расти. Согласно статистическим данным, ежегодно около 96000 детей в возрасте до 15 лет в мире заболевают сахарным диабетом I типа.

По данным Международной федерации диабета (IDF), в 2017 году в мире было зарегистрировано более 1,1 млн детей с сахарным диабетом I типа, при этом пик заболеваемости отмечен у детей в возрасте до 14 лет [1].

Образ жизни и питание человека с сахарным диабетом имеет свои особенности: постоянный контроль потребляемых углеводов, мониторирование уровня глюкозы в крови, применением инсулинотерапии или гипогликемических препаратов. Возникновение заболевания в детском возрасте приводит к снижению продолжительности жизни у пациентов, что во связано с микро- и макрососудистыми осложнениями [2, 3].

На протяжении последних лет в Республике Беларусь в структуре первичной инвалидности детского населения болезни эндокринной системы занимали четвертое место, при этом сахарный диабет являлся причиной инвалидности в 75% случаев [4].

Цель

Провести ретроспективный комплексный анализ клинико-лабораторных характеристик у детей с сахарным диабетом I типа.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт детей с сахарным диабетом I типа, находившихся под наблюдением в учреждении здравоохранения «Пинская центральная поликлиника». В исследование включены 25 девочек и 25 мальчиков в возрасте от 6 до 17 лет. Проанализированы данные амбулаторных карт и выписных эпикризов из историй стационарного лечения, включающие клинико-анамнестические данные, результаты лабораторных (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, показатели гликемического контроля).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием языка программирования Python версия 3.12.

Результаты исследования и их обсуждение

Дебют заболевания у большинства пациентов отмечен в возрасте 8 лет, средний возраст 8,3±3,5 лет.

35 пациентов (70,0%) имели избыточную массу тела: 64,0% девочек и 76,0% мальчиков. Сравнительный анализ индекса массы тела у мальчиков и девочек показал, что у девушек средний ИМТ составил 20,5±3,3, а у юношей – 20,3±3,2. Статистически значимых различий между группами не выявлено ($p>0.05$). Распределение ИМТ показало, что большинство пациентов имеет ИМТ в пределах нормы, однако имеются отдельные случаи избыточной массы/ожирения (ИМТ>25): всего 4 случая из 50 пациентов (8%), по 2 случая в каждой группе. Наблюдается тенденция к увеличению ИМТ с возрастом ребенка (рисунок 1).

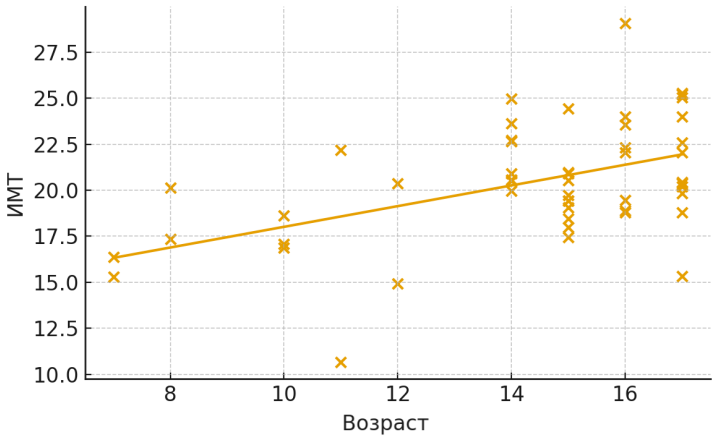


Рисунок 1 – Распределение детей по индексу массы тела к возрасту

При анализе наследственного анамнеза установлено, что у детей с отягощенным семейным анамнезом по сахарному диабету (20%) дебют заболевания приходился на возраст 12 лет и старше (50%); у детей без отягощенного наследственного анамнеза (80%) – на 6–8 лет (22,5%).

Средний уровень холестерина у мальчиков составил 4,7±0,8 ммоль/л, у девочек – 4,9±0,9 ммоль/л. Гиперхолестеринемия отмечалась у 34% пациентов, при этом распределение по полу было равномерным: 8% мальчиков и 8% девочек имели повышенный уровень холестерина.

Средний уровень гликированного гемоглобина у мальчиков составил 8,5±2,1 ммоль/л, у девочек – 8,7±2,3 ммоль/л. Разницы в уровне гликированного гемоглобина не выявлено (p=0,2179).

Корреляционный анализ не выявил выраженной связи между уровнем гликированного гемоглобина и такими параметрами, как масса тела, длина тела, ИМТ. Коэффициенты корреляции были ниже 0.2 и статистически не значимы, что указывает на слабую или отсутствующую линейную зависимость лабораторных показателей с гликемическим контролем.

В качестве заместительной терапии наиболее часто дети получали инсулин аспарт (18 человек (36,0%)), глулизин (12 пациентов (24,0%)), гларгин (8 человек (16,0%)).

Выводы

Семейный анамнез влияет на возраст начала заболевания – у детей с наследственностью диабет проявляется позже. Ретроспективный анализ 50 детей с сахарным диабетом 1 типа выявил средний возраст дебюта заболевания 8,3±3,5 лет. У 20% пациентов (10/50) семейный анамнез по СД1 был отягощенным с дебютом ≥12 лет в 50% случаев из данной группы; у 80% (40/50) без отягощения дебют в 6–8 лет составил 22,5%. Статистически значимых различий в ИМТ и гликированном гемоглобине между полами не выявлено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ильясова, Э. И. Сахарный диабет 1 типа. Стоматологический статус : литература, обзор / Э. И. Ильясова // Научный Лидер. – 2025. – С. 43.

2. Карташова, К. М. Значение сахара и сахарозаменителей в жизни людей, болеющих сахарным диабетом / К. М. Карташова, А. М. Бурдинская, Е. В. Ненахова // Эпомен : медицинские науки. – 2025. – № 21.

3. Лаптев, Д. Н. Сахарный диабет 1 типа у детей: впереди взрослая жизнь / Д. Н. Лаптев // Сахарный диабет. – 2025. – № 1.

4. Информационно-статистический сборник по медицинской экспертизе и реабилитации в Республике Беларусь : в 2 ч. : информ.-стат. сб. / РНПЦ МЭиР; сост. : В. Б. Смычек, А. В. Копыток, С. И. Лущинская. – Мн., 2021. – 116 с.

УДК 616.127-089:316.642.3

П. Д. Руцкая[1], Е. Г. Тирещенко[2], С. А. Бондарев[2]

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н., доцент Н. В. Николаева[1]

[1]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
[2]Учреждение «Гомельский областной клинический кардиологический центр»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Введение

Послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД) представляет собой распространенную клиническую проблему, влияющую на различные когнитивные аспекты, включая внимание, память, исполнительные функции и скорость обработки информации [1]. ПОКД –