Желание изучать вопросы радиационной экологии и безопасности высказали 86,9% студентов. На отношение к аспектам радиобезопасности у молодежи во многом влияние оказывают ценностные ориентации, мировоззрение, жизненный опыт и влияние рекламы в средствах массовой информации. Основным источником информации по реальной радиоэкологической обстановке и воздействию радиации на человека для 33,3 % молодежи являются эксперты-специалисты. 19,6 % респондентов не доверяют никому. Интернет-ресурсы и средства массовой информации важны только для 9,1 % молодежи.

Выводы

Низкий уровень информированности респондентов в вопросах радиационной безопасности сочетается с ростом заинтересованности и желания изучать вопросы радиационной медицины. Хотя студентами было названо большое количество различных источников информации о радиационной безопасности, это, скорее всего, свидетельствует об отсутствии доступного единого авторитетного информационного ресурса и в то же время это может быть обусловлено широким доступом к сведениям по данному вопросу, причем не только в Интернете.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Болотов, Б. В.* Здоровье человека в нездоровом обществе / Б. В. Болотов. — СПб.: Питер, 2012. — 704 с.
2. *Виноградов, Ю. А.* Ионизирующая радиация: обнаружение, контроль, защита / Ю. А. Виноградов. — М.: СОЛОН-Р, 2010. — 223 с.
3. *Голивец, Т. П.* Актуальные аспекты радиационного канцерогенеза: проблема оценки эффектов воздействия «малых» доз ионизирующего излучения. Аналитический обзор / Т. П. Голивец, Б. С. Коваленко, Д. В. Волков // Научные ведомости. Серия медицина. — 2012. — № 16. — С. 5–13.

УДК 616.33:616.379-008.64

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Цыбульский А. М., Сотникова В. В., Волчек В. С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент А. Л. Калинин

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

Введение

На сегодняшний день вопрос о влиянии сахарного диабета на слизистую оболочку желудка остается до конца не раскрытым, так как проводится крайне мало исследований в данной области.

Диабетическая нейропатия — это патогенетически связанный с СД комплекс клинических и субклинических синдромов, каждый из которых характеризуется диффузным или очаговым поражением периферических и (или) автономных нервных волокон [1]. Среди многообразия клинических форм диабетической нейропатии выделяют и гастроэнтерологическую форму [2].

Наиболее частыми симптоматическими проявлениями гастроэнтерологической формы являются дисфагии (встречается у 2–27 % больных СД), явления гастропареза (в 7–29 % случаев), диарея (в 0–22 %), констипационный синдром (в 2–60 %), недержание кала (в 1–20 %) [3].

Частота патологии желудка у больных сахарным диабетом выше по сравнению с таковой для общей популяции. Так, у 50 % больных СД 2 типа наблюдались жалобы на органы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в сравнении с 38 % среди здорового населения [4].

Цель

Изучить имеющуюся на сегодняшний день литературу по проблеме гастропатий при сахарном диабете.

Материал и методы исследования

Научно-методическая литература по изучаемой проблеме.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в нашей стране на 1 января 2016 г. на диспансерном учете находилось 287 976 пациентов с сахарным диабетом (СД), в том числе с СД 1 типа — 17 026 человек, СД 2 типа — 268 092 человек (распространенность 3,5%), гестационным сахарным диабетом — 407, другими специфическими типами диабета — 1 798. В 2015 г. впервые установлен диагноз сахарного диабета у 27 084 человек, (увеличение на 6–10 % в год в течение последних 5 лет). В общей структуре распространенности диабета в Беларуси СД 2-го типа занимает 93 % [5].

По статистическим данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2016 г., относительный показатель смертности от СД в РБ составил ≤ 1 %. Распространенность данного заболевания в зависимости от пола в данном регионе следующая: женщины страдают СД чаще (10 %), нежели мужчины (8,8 %) [6].

По данным проведенного Кривоносовой исследования [7], поражение слизистой оболочки желудка с нарушением его функционального состояния является универсальным для всех обследованных пациентов с инсулинзависимым сахарным диабетом (ИЗСД). Кроме того, проведенное эндоскопическое исследование с последующей прицельной биопсией слизистой позволило определить наличие обсемененности слизистой тела желудка *H. pylori*: у 10 % больных ИЗСД с диабетической гастропатией и 6 %, больных ИЗСД с хроническим гастритом. У 90 и 94 %, соответственно, тех же групп, в антруме.

По результатам исследования М. Р. Зиннатулиной и др [8], в группе больных сахарным диабетом (СД) типов 1 и 2 чаще, чем в общей популяции людей, встречается язвенная болезнь (12,3 %). Язвенная болезнь желудка (чаще тела и пилоруса) наблюдается у пациентов с СД 2 типа. Кроме того, особенностью клинических проявлений данной патологии является маловыраженность или отсутствие болевого синдрома.

Общую последовательность изменений в количественном составе апудоцитов слизистой оболочки желудка при СД 2 типа можно представить в виде следующей схемы: метаболические нарушения, обусловленные наличием СД 2 типа и его длительностью, осложнениями, локальные нарушения трофики, ускорение экстрезии (отторжения) эпителиоцитов создают питательную среду (погибшие клетки) и возможность для колонизации *H. pylori*, которая, в свою очередь, размножаясь, повреждает мукоциты, и тем больше, чем интенсивнее степень колонизации.

Особое место в поражении желудка при СД занимает аутоиммунный гастрит, развивающийся у больных диабетом. Обнаружено, что у 15–20 % пациентов, страдающих СД 2, в крови выявляются антипариетальные антитела. У лиц, не страдающих диабетом, эти антитела выявляются в 2–3 раза реже. Антипариетальные антитела направлены против антипортера H⁺/K⁺-АТФазы, и хроническое их воздействие на желудок может вести к развитию гипо- или ахлоргидрии, гипергастринемии, а также железо- и В12-дефицитной анемии. Действительно, у больных СД 2 с положительным титром антипариетальных антител выявляется пониженный уровень базальной секреции кислоты, коррелирующий с содержанием железа (уменьшение кислотности ведет к нарушению всасывания ионов железа) [9].

Выводы

Научные данные свидетельствуют о том, что СД оказывает существенное влияние на слизистую оболочку желудка, в частности, вызывая различные виды гастропатий (гастриты, язвенную болезнь и др.). Данное заключение свидетельствует о том, что следует продолжать исследования в данном направлении, так как оно является крайне актуальным в современном мире.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мельчинская, Е. Н. Диабетическая нейропатия и значение нейтротропных витаминов в ее лечении / Е. Н. Мельчинская // *Диабетология*. — 2010. — С. 2–7.
2. Шульпекова, Ю. О. Гастроэнтерологические проявления автономной диабетической нейропатии / Ю. О. Шульпекова // *Русский медицинский журнал*. — 2011. — № 17. — С. 111.
3. Dyck, P. J. *Diabetic Neuropathy* / P. J. Dyck, P. K. Thomas // 2-nd Edition. — Philadelphia: W. B. Saunders, 1999. — P. 560.
4. Upper gastrointestinal symptom in a US national sample of adults with diabetes / J. A. Ricci [et al.] // *Scand. J. Gastroenterol.* — 2000. — Vol. 35. — P. 152–159.