

Показатели липидного спектра как у мужчин, так и женщин во всех исследуемых группах повышены. У пациентов с АГ в сочетании с СД 2-го типа выявлен самый высокий показатель общего холестерина.

У 82 % пациентов отмечалось абдоминальное ожирение, из них 35,6 % — женщин и 46,4 % — мужчин.

Показатели липидного спектра в зависимости от ИМТ пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Показатели липидного спектра в зависимости от ИМТ

Показатели липидного спектра	ИМТ (18,5 и < 25) (n = 9)	ИМТ (избыточная масса тела) (n = 22)	ИМТ (ожирение I степени) (n = 29)	ИМТ (ожирение II степени) (n = 7)	ИМТ ≥ 40 (ожирение III степени) (n = 3)
ХС, ммоль/л	5,1 ± 0,17	5,61 ± 0,12	5,83 ± 0,2	5,79 ± 0,37	6,1 ± 0,15
ТГ, ммоль/л	1,94 ± 0,16	2,28 ± 0,15	2,12 ± 0,19	2,48 ± 0,24	2,5 ± 0,14
ЛПВП, ммоль/л	1,17 ± 0,06	1,11 ± 0,04	1,03 ± 0,05	1,12 ± 0,09	2,7 ± 0,17
ЛПНП, ммоль/л	3,54 ± 0,13	3,24 ± 0,11	3,52 ± 0,27	3,12 ± 0,7	3,12 ± 0,11

Имеется тенденция к увеличению общего холестерина, триглицеридов, уменьшению липопротеидов высокой плотности у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

#### **Выводы**

Во всех исследуемых группах пациентов с ССЗ в сочетании с СД 2-го типа выявлена дислипидемия за счет повышения уровня холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, снижения содержания липопротеидов высокой плотности.

Наиболее высокие показатели общего холестерина и липопротеидов низкой плотности выявлены у мужчин и женщин с АГ в сочетании с СД 2-го типа.

У 35,6 % женщин и 46,4 % мужчин с ССЗ в сочетании с СД 2-го типа выявлено абдоминальное ожирение. Отмечается тенденция к прогрессированию выраженности дислипидемии у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
2. Tests in internal diseases: a study guide for the 4-6th year medical students / Е. Г. Малаева [и др.] // Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 80.
3. Оганов, Р. Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство / Р. Г. Оганов, С. А. Шальнова, А. М. Калинина. — М., 2009. — 216 с.
4. Давыдов, А. Л. Эндокринные аспекты атеросклероза: учеб.-метод. пособие / А. Л. Давыдов, В. А. Олхин, О. Ю. Ибрашова. — М., 2015. — 85 с.

УДК 616.379-008.64+616-003.96

### **ОЦЕНКА ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Курбатова С. О., Селюнина А. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. С. Махлина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В связи с постоянным увеличением заболеваемости сахарным диабетом 1 типа (СД1) во всем мире с большой актуальностью встает вопрос об оптимизации методов

лечения [1]. Единственным способом предотвратить или отсрочить развитие осложнений является строгий самоконтроль с поддержанием показателей крови на уровне, близком к нормогликемии [1, 2]. Достижение как можно более близкого к практически нормальным показателям гликемического статуса возможно при учете трех критериев гликемического контроля, таких как уровень гликированного гемоглобина (HbA1c), уровень глюкозы плазмы натощак и после приема пищи [3]. В то же время стремление к целевым значениям гликемии и попытки снизить уровень гликированного гемоглобина до целевых значений менее 7 % ассоциируется с повышенным риском гипогликемий [4].

#### **Цель**

Провести оценку гликемического контроля СД1 с помощью системы длительного мониторинга глюкозы в зависимости от возрастного состава.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование суточной динамики гликемии проводилось с помощью системы длительного мониторинга гликемии (CGMS). В исследование включено 60 пациентов с СД 1, из них дети до 14 лет ( $n = 11$ ), подростки с 15 до 18 лет ( $n = 12$ ), взрослые с 19 лет до 45 лет ( $n = 37$ ).

Статистический анализ проводился с помощью прикладной компьютерной программы «Statistica» 6.0.

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия в анамнезе гипогликемических эпизодов: 1-я группа пациенты с имеющимися в анамнезе гипогликемическими эпизодами ( $n = 31$ ), 2-я группа — без гипогликемических эпизодов ( $n = 29$ ).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При распределении гипогликемических эпизодов в зависимости от времени суток основная часть случаев пришлось на дневные гипогликемические эпизоды (59 % случаев — у детей, 72 % случаев — у подростков, 76 % случаев — у взрослых), тогда как в ночное время 41 % случаев у детей, 28 % случаев — у подростков и 24 % случаев — у взрослых ( $p < 0,05$ ).

Период нормогликемии независимо от возраста составил в 1-й группе — 54 % [40; 65] по сравнению со 2-й группой — 37 % [21; 59] ( $p < 0,001$ ), а период гипергликемии во 2-й группе — 65 % [47; 83] был длительнее, чем в 1-й — 40% [28; 55] ( $p < 0,001$ ). Длительность периода гипогликемии в 1-й группе составила 5 % [2; 10].

При анализе показателей глюкозы в интерстициальной жидкости (ИСЖ) с учетом приема пищи в течение суток независимо от возраста в обеих группах минимальное значение отмечалось в ночное время (в 1-й группе — 7,80 [5,50; 10,60] ммоль/л, во 2-й группе 10,5 [8,8; 13,4] ммоль/л). Максимальный показатель в обеих группах выявлен в постпрандиальное время (через 3 ч после завтрака в 1-й группе — 11,8 [9,5; 14,6] ммоль/л, во 2-й группе — 13,3 [11; 16,7] ммоль/л). При анализе показателей внутри групп уровень глюкозы в ИСЖ в 1-й группе натощак составил 11,5 [9; 14,2], в ночное время — 7,8 [5,5; 10,6] ( $p < 0,001$ ), во 2-й группе уровень глюкозы в ИСЖ натощак 11,5 [9; 14,2] и 7,8 [5,5; 10,6] в ночное время ( $p < 0,01$ ). Глюкоза в ИСЖ перед сном достоверно ниже (1-я группа — 8,05 [5,8; 9,9], 2-я группа — 10,9 [8,6; 13,7]), чем в ранние утренние часы (1-я группа — 11,5 [9; 14,2], 2-я группа — 13,3 [11,2; 15,9])  $p < 0,001$ .

#### **Выводы**

1. Независимо от возраста наибольшее количество эпизодов гипогликемий приходится на дневное время.
2. Основной период времени независимо от возраста пациентов в группе с гипогликемическими эпизодами составил период нормогликемии, а в группе без гипогликемических эпизодов период гипергликемии.
3. Наибольший показатель гликемии пришелся на постпрандиальное время независимо от возраста.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет: рук-во для врачей / И. И. Дедов. — М.: Медицина, 2003. — 50 с.
2. Сахарный диабет у детей и подростков / И. И. Дедов [и др.]. — М.: Медицина, 2002. — 49 с.
3. Редькин, Ю. А. Эффективность самоконтроля при сахарном диабете / Ю. А. Редькин // РМЖ. — 2015. — № 1. — С. 24–27.
4. Шилов, А. М. Клиническое значение суточного мониторирования гликемии у больных с нарушением углеводного обмена / А. М. Шилов // Эффективная фармакотерапия в эндокринологии. — 2008. — № 2. — С. 32–35.

**УДК 616.155.194:616.12-008.331.1-036.2**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**

**Кутько О. П.**

**Научный руководитель: ассистент А. А. Укла**

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

***Введение***

Железодефицитная анемия (ЖДА) — синдром, обусловленный недостаточностью железа и приводящий к нарушению гемоглобинопоэза и тканевой гипоксии [1]. В Республике Беларусь частота ЖДА (железодефицитной анемии) составляет в различных областях от 10 до 25 % у женщин и от 3 до 6 % у мужчин. Установлено, что у лиц с ЖДА артериальная гипертензия (АГ) встречается гораздо чаще, чем у лиц без ЖДА [2], что может быть обусловлено нарушением тонуса периферических сосудов. При длительном сохранении высокого показателя артериального давления у пациентов отмечается увеличение вязкости крови, задержка большей части натрия и воды в сосудах за счет действия альдостерона, что в еще большей степени затрудняет кровоток.

***Цель***

Изучить распространенность АГ у пациентов с ЖДА в разных возрастных группах и установить возможные факторы риска.

***Материал и методы исследования***

Проведен анализ 50 пациентов (20 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 48 до 91 года (средний возраст  $68,8 \pm 11,8$  лет) из 2 отделений (терапевтического, кардиологического) ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» г. Гомеля с периода январь-февраль 2019 г. При оценке распределения пациентов по полу преобладали женщины (60 %). Всем пациентам проводилось клиническое и лабораторное обследование, включающее оценку длительности АГ, уровня артериального давления (АД), индекса массы тела; уровней гемоглобина (Hb) и эритроцитов (Er) в общем анализе крови. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — пациенты, у которых выставлен диагноз ЖДА, из которых 20 (66,7 %) женщин и 10 (33,3 %) мужчин; 2-я группа — контрольная, в нее вошли 20 человек без признаков дефицита железа, из которых 13 (65 %) женщин и 7 (35 %) мужчин.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью табличного редактора «Microsoft Excel 2017» и пакета статистических программ «smStata» 14.2. За уровень статистической значимости принимали  $p < 0,05$ . Анализ различий частот качественных признаков в нескольких независимых группах проводилось с использованием критерия  $\chi^2$ .