

### **Выводы**

1. Пациенты с аутоиммунным тиреоидитом в процессе длительного консервативного лечения тенденции к снижению АТ к ТПО не имеют, а в некоторых случаях даже наоборот имеется увеличение.

2. У всей выборки (100 %) наблюдается снижение ТТГ в результате получения заместительной терапии в виде левотироксина натрия (эутирокс). Гормональный фон приходит в баланс в среднем за полгода.

3. Щитовидная железа на ультразвуковом исследовании у всех пациентов (100 %) из данной выборки атрофически уменьшена в своих объемах и с каждым годом имеет тенденцию все к большему снижению.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дедов, И. И. Клиническая эндокринология / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. Ф. Фадеев. — М.: Медицина, 2007. — С. 53–68.
2. Холодова, Е. А. Клиническая эндокринология / Е. А. Холодова. — М.: Медицина, 2011. — С. 123–133.
3. Потемкин, В. В. Эндокринология / В. В. Потемкин. — М.: Медицина, 1999. — С. 160.

**УДК 616.127-005.8+616.12-008.331.1]:616.379-008.64**

## **ИНФАРКТ МИОКАРДА И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Нейметджанов О. Н.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Пальцев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В современном мире нарушения обмена углеводов у населения приобретают характер пандемии. Повышение уровня жизни населения, доступ к высококалорийной пище и гиподинамия приводят нередко к формированию нездорового образа жизни и избытку массы тела. В дальнейшем это вызывает развитие инсулинорезистентности и возникновение сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа). Данное заболевание является значимым риском возникновения и прогрессирования тяжелой патологии сердечно-сосудистой системы. Для пациентов с хронической гипергликемией характерно более раннее формирование и прогрессирование атеросклероза, мультисегментарность и симметричность поражения периферических артерий. Также поражение сердца при СД может быть обусловлено миокардиодистрофией и диабетической микроангиопатией. Также нужно отметить существенный рост заболеваемости СД 2 типа с возрастом. Физиологически с возрастом снижается интенсивность метаболических процессов в миокарде, уменьшается влияние катехоламинов на сократительную функцию сердца, повышается порог влияния симпатической нервной системы. Все эти изменения изначально создают условия для возникновения ишемической болезни сердца (ИБС), в том числе инфаркта миокарда (ИМ), а также артериальной гипертензии (АГ). Все вышеизложенное указывает на необходимость тщательного контроля гликемии, а также подбора и контроля терапии пациентов с СД [1–5].

### **Цель**

Оценить распространенность ИМ и АГ 3 степени у пациентов в зависимости от компенсации СД 2 типа.

### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования были проанализированы эпикризы 244 пациентов, проходивших лечение в терапевтических отделениях Гомельского областного клинического госпиталя ИОВ в 2016–2018 гг. Все пациенты были старше 60 лет, у всех был подтвержденный СД 2 типа. Проводился анализ распространенности патологии сердечно-сосудистой системы, такой, как АГ и ИБС, а также оценивались показатели биохимического анализа крови. Статистическая обработка полученных в результате исследования данных проводилась в операционной среде «WINDOWS XP» с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 7.0. Сравнение качественных показателей независимых групп выполнялось с помощью двухстороннего критерия Фишера.

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

Общая распространенность артериальной гипертензии среди пациентов была высокой — 234 (95,9 %) случая, в том числе АГ 3 степени — у 127 (52 %) пациентов.

Был проведен анализ уровней артериального давления (АД) у пациентов при поступлении в стационар. Выявлено, что уровни систолического АД свыше 120 мм рт. ст. и диастолического АД свыше 80 мм рт. ст. были у 216 пациентов, что составило 88,5 % от общего числа больных. Эти данные свидетельствуют о крайне низком комплаенсе среди пациентов, слабой приверженности лечению АГ, что в перспективе значительно повышает риск развития осложнений как диабета, так и артериальной гипертензии.

Далее был проведен анализ уровней тощаковой глюкозы у всех пациентов. Обнаружено, что в 102 (41,8 %) случаях гликемия была в пределах нормы, у остальных 142 (58,1 %) пациентов уровень глюкозы натощак превышал 6,1 ммоль/л, что свидетельствует об отсутствии полной компенсации сахарного диабета. Таким образом, более половины пациентов либо не проводят регулярный контроль гликемии (наиболее частая причина), либо не придерживаются строгой диеты и не получают адекватное лечение СД.

В зависимости от уровня тощаковой глюкозы все пациенты были разделены на две группы: 1-я группа — пациенты с нормальным уровнем глюкозы ( $n = 102$ ), 2-я группа — пациенты с СД 2 типа ( $n = 144$ ).

Распространенности АГ у пациентов не имела различий — по 96 % в обеих группах. Частота наиболее АГ 3 степени была несколько выше у пациентов 2-й группы — 78 (55 %) случаев, у больных с нормальным уровнем глюкозы — 49 случаев (48%). Статистической значимости в частоте АГ 3 степени обнаружено не было ( $p = 0,3$ ).

Наиболее тяжелой формой ишемической болезни сердца является инфаркт миокарда. У всех пациентов был проведен анализ распространенности инфаркта миокарда в анамнезе. Было выявлено, что диагноз «постинфарктный кардиосклероз» был у 10 (9,8 %) пациентов 1-й группы, у пациентов 2-й группы данная патология присутствовала в 29 (20,4 %) случаях. Различие в распространенности постинфарктного кардиосклероза было статистически значимым ( $p = 0,033$ ). Полученные данные говорят о значимой роли хронической гипергликемии у пациентов с некомпенсированным диабетом в формировании и прогрессировании коронарного атеросклероза и ишемической болезни сердца.

### **Выводы**

1. Общая распространенность АГ у пациентов была высокой и составила 95,9 %. У подавляющего большинства пациентов (88,5 %) при поступлении в стационар было выявлено высокое АД (систолическое АД — 140 мм рт. ст. и выше, диастолическое АД — 90 мм рт. ст. и выше). Полученные данные говорят о том, что приверженность лечению у пациентов низкая, должный контроль АД отсутствует, что в перспективе может привести к тяжелым осложнениям, ранней инвалидности и смертности больных.

2. Распространенность гипергликемии натощак была высокой — 58,1 % случаев, что свидетельствует о недостаточном контроле диабета пациентами амбулаторно.

3. У пациентов с некомпенсированным СД в анамнезе отмечена более высокая распространенность такой тяжелой формы ИБС, как ИМ. Это свидетельствует о важной роли адекватного лечения СД и контроля уровня гликемии с целью предупреждения тяжелых форм ИБС.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Науменко, Е. П.* Сравнительный анализ показателей углеводного обмена, функции эндотелия сосудов, липидного спектра у пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа / Е. П. Науменко, И. Э. Адзерихо // *Здравоохранение*. — 2018. — № 2. — С. 5–12.
2. *Смирнов, В. В.* Артериальная гипертензия у больных сахарным диабетом / В. В. Смирнов, И. С. Мавричева, А. Е. Гаврилова // *Русский мед. журнал*. — 2009. — № 11. — С. 340–344.
3. *Саприна, Т. В.* Сахарный диабет 2 типа у лиц пожилого возраста — решенные и нерешенные вопросы / Т. В. Саприна, Н. М. Файзулина // *Сахарный диабет*. — 2017. — № 4. — С. 322–330.
4. *Гуревич, М. А.* Сахарный диабет и заболевания сердечно-сосудистой системы / М. А. Гуревич // *Регулярные выпуски «РМЖ»*. — 2017. — № 20. — С. 1493–1494.
5. *Дедов, И. И.* Диабетическое сердце: Causa Magna / И. И. Дедов, А. А. Александров // *Сердце*. — 2016. — Т. 3, № 1. — С. 5–8.

УДК 616.370-008.64-053.9

### АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

*Нейметджанов О. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Пальцев*

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

#### **Введение**

В настоящее время проблема сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) начала приобретать масштабы глобальной эпидемии, затрагивающая людей всех стран мира, национальностей и всех возрастов. Наиболее стремительный рост заболеваемости СД 2 типа наблюдается у лиц пожилого и старческого возраста (60 лет и старше). Существенный прирост распространенности СД 2 типа у пациентов старших возрастных категорий связан с целым рядом особенностей, объясняющихся значительным физиологическим снижением метаболизма углеводов при старении организма. В связи с увеличением количества больных СД возможность получения достоверной информации о состоянии здоровья таких пациентов (развитие осложнений, продолжительность жизни, инвалидность и т.д.) является актуальной [1].

#### **Цель**

Оценить эпидемиологию и последствия СД 2 типа у пожилых и стариков как циркулирующего фактора сердечно-сосудистых патологий по данным литературы.

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

Материалами для исследования явились данные по заболеваемости СД 2 типа у лиц пожилого и старческого возраста за 2013–2018 гг., а также эпидемиологии СД во всем мире, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий за период 2013–2018 гг.

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

Современная статистика СД неудовлетворительна, так как число случаев заболевания СД неуклонно растет. Наиболее ярко эта тенденция прослеживается в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, что подтверждается приведенной ниже статистическим прогнозом ВОЗ [2] (таблица 1).