

### **Выводы**

Таким образом, было выявлено, что патология щитовидной железы у пострадавшего населения в структуре впервые выявленных случаев заболеваний в 2017 г. занимает 4,1 %. Наибольшее количество случаев заболеваний щитовидной железы зарегистрировано в возрасте от 45 до 69 лет (61,7 %), максимальное количество случаев патологии щитовидной железы отмечено возрастной группе 55–59 лет, как у мужчин, так и у женщин. В структуре тиреоидной патологии пострадавшего населения преобладает нетоксический одноузловой и многоузловой зоб (44,5 %).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Цыб, А. Ф.* Чернобыльский форум: медицинские последствия аварии на Чернобыльской АЭС (комментарий российских ученых) / А. Ф. Цыб, В. К. Иванов // Радиация и риск. — 2005. — Спец. вып. 2. — С. 50–57.
2. *Кенигсберг, Я. Э.* Облучение населения Беларуси в результате аварии на Чернобыльской АЭС / Я. Э. Кенигсберг, Ю. Е. Крюк // Сб. докл. Междунар. конф. «Чернобыль 20 лет спустя. Стратегия восстановления и устойчивого развития пострадавших регионов», 19–21 апр. 2006. — Минск, 2006. — Ч. 3. — С. 79–87.
3. *Мохорт, Т. В.* Эндокринология: учебник / Т. В. Мохорт, З. В. Забаровская, А. П. Шепелькевич. — Минск: Выш. шк., 2015. — 417 с.

**УДК 616.379-008.64:616.15-039.4**

## **АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Кобак Н. А.*

**Научные руководители: ассистент А. Ю. Прислопская,  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

### **Введение**

Сахарный диабет (СД) является одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения в XXI в. [1]. Анемический синдром является распространенным и зачастую несвоевременно диагностируемой сопутствующей патологией сахарного диабета [2]. Существует немало факторов, способных приводить к развитию анемического синдрома у пациентов с сахарным диабетом, однако с учетом ведущей роли поражения почек анемию у этих больных традиционно рассматривают как проявление диабетической нефропатии, выраженность которой нарастает по мере прогрессирования хронической болезни почек (ХБП) [1, 2].

### **Цель**

Изучить частоту и тяжесть анемического синдрома у пациентов с сахарным диабетом с ХБП в сравнении с пациентами без почечной патологии.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 115 историй болезни пациентов с СД 1 и 2 типа, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Критериями диагностики анемического синдрома по ВОЗ были уровень Hb < 130 г/л у мужчин и Hb < 120 г/л у женщин. Стадии ХБП оценивались по уровню СКФ (KDIGO 2012).

### **Результаты исследования и обсуждение**

В ходе анализа результатов общего анализа крови (количество эритроцитов, гемоглобина), креатинина плазмы крови и суточной протеинурии были получены данные, позволяющие оценить наличие, степень анемического синдрома, определить отсутствие или наличие поражения почек и степень их тяжести у пациентов данной выборки.

Из 115 пациентов с диагнозом сахарный диабет у 44 (38 %) пациентов был выявлен анемический синдром, из которых 7 (16 %) человек с СД 1 типа и 37 (84 %) человек с

СД 2 типа. При анализе степени тяжести анемического синдрома у пациентов при СД 1 и 2 типа выявлено, что анемия легкой степени является наиболее распространенной и встречалась в 77 %, анемия средней степени — в 20 %, тяжелой — в 3 % случаев. Следует отметить, что анемический синдром чаще распространен у женского пола (66 %), чем у мужского (34 %).

При изучении взаимосвязи поражения почек и анемического синдрома установлено, что распространенность анемического синдрома у пациентов с СД 1 и 2 тип с поражением почек составила 76 и 24 % — без почечной патологии. Поражение почек чаще диагностируется у пациентов с СД 2 типа (88 %).

Таблица 1 — Частота анемического синдрома у пациентов с СД в зависимости от стадии ХБП

Частота анемии	Стадии ХБП							
	ХБП I СКФ $\geq 90$ мл/мин/1,73 м <sup>2</sup>		ХБП II СКФ 60–89 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup>		ХБП III СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup>		ХБП IV СКФ 15–29 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Анемия у пациентов с СД 2 типа	2	7	6	21	19	65	2	7
Анемия у пациентов с СД 1 типа	—	—	4	57	—	—	—	—

У пациентов с СД 2 типа частота анемии при ХБП 1 ст. составляет 7 %, 2 ст. — 21 %, 3 ст. — 65 %. Терминальная стадия ХБП выявлена у 2 пациентов с СД.

#### Выводы

1. Частота анемического синдрома у пациентов с сахарным диабетом составляет 38 % и его распространенность преобладает у пациентов с СД 2 типа.

2. У большинства пациентов (77 %) с сахарным диабетом диагностирована анемия легкой степени тяжести.

3. Частота анемического синдрома у пациентов с ХБП составляет 76 % и значительно превышает этот показатель по сравнению с пациентами без патологии почек. При прогрессировании стадий ХБП частота анемического синдрома возрастает, что является закономерным и может быть обусловлено многими факторами, в том числе снижением синтеза эритропоэтина.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Как мы должны управлять анемией у пациентов с диабетом? / П. Диков [и др.] // Нефрология. — 2002. — № 17. — С. 67–72.

2. Джосс, Н. Распространенность анемии и прогнозирование смертности при диабетической нефропатии / Н. Джосс // QJM. — 2007. — № 100. — С. 641–647.

УДК 616.517:159.9-057.875

### ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ К ПРОБЛЕМЕ ПСОРИАЗА

*Конюшок К. В., Качук Д. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. И. Новоселецкая*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

#### Введение

С течением времени структура заболеваемости человека меняется. Эти изменения касаются и дерматологической заболеваемости, которая характеризуется увеличением удельного веса хронических заболеваний. К ним относится и псориаз, проблема кото-