

Дилатационный вариант ремоделирования миокарда — эксцентрическая гипертрофия наблюдалась у подростков со II–III степенью ожирения (у 46,8 % подростков) характеризовался увеличением как конечно-систолического размера полости ЛЖ, конечно-диастолического размера и толщины межжелудочковой перегородки по сравнению с нормальной геометрией. Следует отметить, что при данном варианте ремоделирования чаще, чем в остальных группах, встречались малые аномалии сердца, такие как пролапс митрального клапана I степени (36 % подростков), аномально расположенные хорды (72,7 %).

#### **Выводы**

1. Наибольший прирост массы тела у детей с ожирением происходит в возрасте 7–8 лет, вероятно за счет интенсивности обменных процессов в данный период.
2. Показатели липидограммы подростков с ожирением свидетельствует о формировании атерогенной дислипидемии.
3. Изменения на ЭКГ у подростков с избыточной массой тела, вероятно, объяснимы дистрофическими и дегенеративными изменениями в миокарде вследствие его длительной гиперфункции. Структурная адаптация сердца к избыточной массе тела проявляется дилатацией полости левого предсердия, умеренным утолщением миокарда левого желудочка, ремоделированием миокарда чаще по типу эксцентрической гипертрофии.
4. Ожирение является негемодинамическим фактором риска развития ремоделирования сердца и сосудов, что в дальнейшем может рассматриваться как пусковой механизм развития сердечно-сосудистых осложнений.
5. С целью ранней диагностики кардиоваскулярных нарушений у подростков с ожирением необходимо регулярно проводить электрокардиографическое, эхокардиографическое обследование, суточное мониторирование артериального давления.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ахмедова, Р. М.* Распространенность и гендерные особенности ожирения у подростков Перми / Р. М. Ахмедова, Л. В. Софронова, Р. Н. Трефилов // Вопросы современной педиатрии. — 2014. — № 5 (13). — С. 37–41.
2. *Салтанова, С. Д.* Современные аспекты диагностики, лечения и профилактики ожирения у детей / С. Д. Салтанова // Здоровье ребенка. — 2017. — Т. 12, № 6. — С. 712–719.
3. *Кушнер, Р.* Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение / Р. Кушнер. — М.: Бином. Лаборатория знаний, 2014. — 380 с.

УДК 616.44:614.876«2017»

### **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОСТРАДАВШЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД ЯНВАРЬ-ДЕКАБРЬ 2017 Г.**

*Захарова Е. Д., Ковалёва Ю. А.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Авария на Чернобыльской АЭС по масштабам радиационного воздействия на население и степени радиоактивного загрязнения территории относится к числу наиболее значимых техногенных катастроф второй половины XX столетия.

Массивный выброс радионуклидов надолго определил экологическое неблагополучие на обширных территориях Беларуси, России, Украины. Практически все население Республики Беларусь в различной степени подверглось воздействию радионуклидов йода.

Структура тиреоидной патологии — один из информативных показателей здоровья населения, который характеризует экологическую обстановку в изучаемом регионе. Щитовидная железа является органом, наиболее демонстративно реагирующим на изменения окружающей среды.

Проблема тиреоидной патологии имеет особое значение для Беларуси. Это обусловлено радиационным воздействием на щитовидную железу в результате катастрофы на ЧАЭС на фоне дефицита стабильного йода [1, 2].

К патологии щитовидной железы относятся: гипотиреоз, тиреотоксикоз, тиреоидит, в том числе аутоиммунный тиреоидит, нетоксический зоб, узловой зоб (одноузловой и многоузловой) [3].

#### **Цель**

Проанализировать заболеваемость патологией щитовидной железы пострадавшего населения в зависимости от пола и возраста за январь-декабрь 2017 г.

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

Исходным материалом для исследования послужили данные Государственного регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (за период январь-декабрь 2017 г.), выборка людей, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС с впервые выявленными случаями патологии щитовидной железы от 0 до 85 лет и старше. Выборка включала следующие категории пострадавшего населения: 1ГПУ — лица, принимавшие участие в работах по ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС, 2ГПУ — лица, эвакуированные, отселенные или самостоятельно покинувшие зоны эвакуации в 1986 г., 3ГПУ — лица, проживающие или работающие в зонах первоочередного и последующего отселения, а так же отселенные или самостоятельно выехавшие из этих зон после катастрофы, 4ГПУ — лица, родившиеся от лиц, отнесенных к вышеперечисленным категориям, за исключением включенных в 3ГПУ. Анализ научно-методической литературы.

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

В период с января по декабрь 2017 г. в Республике Беларусь у пострадавшего населения было зарегистрировано 1567 случая неонкологической патологии щитовидной железы, в том числе 824 случая у женщин и 743 у мужчин. Данная патология занимает в структуре впервые выявленной заболеваемости 4,1 %, в том числе 3,96 % у мужчин и 4,33 % у женщин. Отношение количества случаев патологии щитовидной железы у мужчин и женщин в 2017 г. составило 1:1,11.

Анализ возрастной структуры показал, что наибольшее количество случаев заболеваний щитовидной железы зарегистрировано в возрасте от 45 до 69 лет и составляет 967 (61,7 %) случаев. 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 %), тиреоидит (18,3 %), (где аутоиммунный тиреоидит составляет 83,3 %), нетоксический диффузный зоб (16 %), приобретенный гипотиреоз (12,1 %), тиреотоксикоз (2 %).

Таблица 1 — Количество впервые выявленных случаев патологии щитовидной железы пострадавшего населения в Республике Беларусь за 2017 г.

Заболевание	Мужчины	Женщины	Оба пола
Приобретенный гипотиреоз	68	122	190
Нетоксический диффузный зоб	146	105	251
Нетоксический одноузловой и многоузловой зоб	360	338	698
Тиреотоксикоз	13	18	31
Тиреоидит	96	191	287
в т.ч. аутоиммунный тиреоидит	80	162	242

### **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