

Как мужчины, так и женщины с СД 2 типа предъявляли жалобы со стороны ССС: тахикардия (72,3 % мужчин, 78,6 % женщин), кардиалгия (81,8 % мужчин, 71,4 % женщин), со стороны нервной системы: головную боль и головокружение отмечали 92,9 % женщин и 63,6 % мужчин; нарушение зрения имели все женщины и 90,9 % мужчин, нарушение сна, связанное с позывами на мочеиспускание наблюдалось у всех обследованных пациентов, нарушение стула в виде запоров имели 54,5 % мужчин и 57,1 % женщин.

Анемия легкой степени тяжести: нормоцитарная нормохромная наблюдалась у 6 (54,5 %) мужчин и 5 (35,7 %) женщин; микроцитарная нормохромная — у 2 (18,2 %) мужчин и 3 (21,4 %) женщин; микроцитарная гипохромная — у 2 (18,2 %) мужчин и 5 (35,7 %) женщин. У 1 (9,1 %) мужчины и 1 (7,1 %) женщины имелась нормохромная нормоцитарная анемия средней степени тяжести.

У 27,3 % мужчин и 28,6 % женщин выявлена ХБП С3а, у 21,4 % женщин — С3б.

Выводы

У мужчин с сахарным диабетом 2-го типа выявлен андронидный тип распределения жировой ткани, у женщин — геноидный, незначительно превышает андронидный. ИМТ выше нормальных показателей имели 81,8 % мужчин и 92,9 % женщин. Как мужчины, так и женщины с сахарным диабетом 2 типа преимущественно предъявляли жалобы на кардиалгию (81,8 % мужчин и 71,4 % женщин), тахикардию (головную боль и головокружение (92,9 % женщин и 63,6 % мужчин); нарушение зрения (у 100 % женщин и 90,9 % мужчин), нарушение сна, связанное с позывами на мочеиспускание (54,5 % мужчин и 57,1 % женщин). У 90,9 % мужчин и 85,4 % женщин выявлена анемия легкой степени (преимущественно нормохромная нормоцитарная), 9,1 % мужчин и 7,1 % имели анемию средней степени тяжести. ХБП С3а выявлена у 27,3 % мужчин и 28,6 % женщин, С3б — у 21,4 % женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клиникостатистический анализ по данным федерального регистра сахарного диабета / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, О. К. Видулова // Сахарный диабет. — 2017. — № 1. — С. 7–10.

УДК 616.155.294-053.2-076

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

Дьяков И. В., Каныго О. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Ходулева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Иммунная тромбоцитопения (ИТП) — аутоиммунное заболевание, характеризующееся изолированной тромбоцитопенией при нормальном или повышенном содержании мегакариоцитов в костном мозге. ИТП наиболее часто является причиной кровоточивости в педиатрической практике. Уровень заболеваемости у детей Гомельской области, согласно проведенным ранее эпидемиологическим исследованиям, составил 5,3 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет. Патогенез ИТП обусловлен несколькими механизмами: иммунная дисрегуляция; синтез антител, направленных к гликопротеинам мембраны тромбоцитов; дефекты клеточного иммунитета и изменение продукции тромбоцитов мегакариоцитами костного мозга. Клинические проявления ИТП характеризуются синдромом повышенной кровоточивости по микроциркуляторному типу. Выраженность геморрагического синдрома разнообразна, но чаще всего без тяжелых осложнений. Про-

гноз и исход болезни зависят от варианта течения ИТП. Так, у 20–40 % больных заболевание принимает хроническое течение, что требует постоянного лечения и динамического наблюдения за пациентами и значительно ухудшает качество жизни больных.

Цель

Изучить этиологию, клинические и лабораторные проявления при различных вариантах течения иммунной тромбоцитопении у детей.

Материал и методы исследования

На базе гематологического отделения для детей ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» проведен ретро- и проспективный анализ амбулаторных карт и историй заболевания 169 детей с впервые выявленной ИТП в возрасте от 0 до 15 лет. Диагноз ИТП основывался на: данных анамнеза, характерной клинической картине, показателях периферической крови и костного мозга. Тщательный анализ данных клинико-гематологических исследований позволил полностью исключить симптоматическую (вторичную) ИТП. Проведена многофакторная оценка инициальных клинических проявлений ИТП с учетом возраста, пола, наличия этиологических факторов и сопутствующей патологии. Согласно существующей классификации ИТП, все больные в зависимости от варианта течения заболевания были разделены на две группы: 1-я — дети с острым течением ($n = 125$) и 2-я — дети с хроническим течением ($n = 43$). Статистическая обработка данных выполнена в виде описательной статистики в программе «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обследованных детей с впервые выявленной ИТП составил $7,33 \pm 4,72$ года. Мальчики и девочки болели практически с одинаковой частотой: 54,4 % ($n = 92$) и 45,6 % ($n = 77$) соответственно. У большинства пациентов наблюдалось острое течение заболевания — 74,4 %. Длительность ИТП более 6 месяцев (хроническое течение) отмечено у 25,6%, что соответствует литературным данным. Однако следует отметить снижение частоты хронизации патологического процесса при ИТП у детей Гомельской области, так как по результатам проведенных ранее клинических исследований в 1998–2001 гг. хроническое течение было продемонстрировано в 35 % случаев. Это связано, прежде всего, с расширением возможности введения внутривенного иммуноглобулина и проведением пульс-терапии метилпреднизолоном. Данный факт может свидетельствовать также об улучшении прогнозирования варианта течения ИТП с подбором индивидуализированной терапии, позволяющей в более короткие сроки купировать иммунологическую агрессию.

При анализе сезонности возникновения ИТП отмечались некоторые сезонные различия. Максимальный уровень заболеваемости отмечался в весенний период и составил 57 (33,9 %) случаев, минимальный уровень наблюдался в зимнем периоде — 26 (15,5 %). По характеру геморрагического синдрома ИТП подразделяют на сухую и влажную формы. Влажная форма проявляется кровотечениями различной локализации (чаще всего — носовые кровотечения) и ассоциируется с тяжелым течением заболевания. Частота встречаемости данной формы в исследуемой группе составила 26,2 % ($n = 44$). Сухая форма ИТП (характеризуется геморрагическими высыпаниями пятнисто-петехиального характера на коже туловища, конечностей) диагностировалась у 124 (73,8 %) пациентов.

Для выявления прогностических факторов хронизации патологического процесса, проанализированы клинико-лабораторные данные в группе пациентов с острым (1-я группа) и хроническим (2-я группа) течением ИТП. Средний возраст пациентов 1-й группы составил $9,66 \pm 4,29$, в свою очередь, 2-й группы — $7,23 \pm 4,64$. Существенной разницы по полу не было выявлено: 45,6 % мальчиков и 54,4 % девочек имели острое течение заболевания; 46,5 и 53,4 % соответственно — хроническое. Анализ сезонности выявления первичных случаев ИТП показал, что у детей 1-й группы дебют болезни ча-

ще наблюдался весной — 32 % (зимой — 18,4 %, летом — 24,8 %, осенью — 24,8 %), а у детей 2-й группы чаще летом — 34,2 % (весной — 32,6 %, зимой — 13,9 %, осенью — 18,6 %).

Возможными этиологическими факторами возникновения ИТП являются: острая вирусная инфекция, недавняя вакцинация, патология щитовидной железы (ЩЖ), наличие аллергии в анамнезе. Среди пациентов с хроническим течением ИТП у 19 (44,2 %) был диагностирован острый инфекционный процесс, у 12 (27,9 %) — отягощенный аллергический анамнез, 20,9 % детей имели патологию ЩЖ. Предшествовавшей заболеванию вакцинации не было ни у одного ребенка в исследуемой группе. Для детей с острым течением заболевания также наиболее частым триггером являлось острое инфекционное заболевание, которое встречалось в 33,6 % случаев ($n = 42$). У 19 (15,2 %) детей было указано на наличие аллергии в анамнезе, 20 (16 %) пациентов имели патологию ЩЖ, также 1 (0,8 %) пациент был вакцинирован за 1 месяц до появления первых симптомов ИТП.

Влажная форма заболевания была диагностирована значительно чаще у детей 2-й группы (с хроническим течением), чем у детей 1-й группы (с острым течением): 37,2 и 22,4 % соответственно. Сухая форма, соответственно, преобладала при остром течении — 77,6 % случаев, при хроническом — 62,8 %. Среднее содержание тромбоцитов в периферической крови у детей с острым и хроническим течением составило соответственно $19,7 \times 10^9/\text{л}$ и $26,7 \times 10^9/\text{л}$. При сопоставлении числа тромбоцитов ПК и длительностью заболевания более 6 месяцев получена непрямая корреляционная связь ($r = -0,08585$, $p < 0,001$).

Выводы

Острое течение ИТП у детей наблюдалось в 74,4 % случаев. Характерна сезонность заболевания (чаще весной — 32 % случаев), наличие предшествующей острой инфекционной патологии (44,2 %), сухая форма (77,6 %) при среднем количестве тромбоцитов — $19,7 \times 10^9/\text{л}$. Хроническое течение ИТП у детей развивалось в 25,6 % случаев. Диагностировалось чаще летом — 34,2 %. У 33,6 % пациентов триггером заболевания являлся инфекционный процесс. Влажная форма встречалась чаще, чем у детей с острым течением ИТП (37,2 % случаев). Уровень тромбоцитов был незначительно выше, чем при остром течении и составил $26,7 \times 10^9/\text{л}$. Знание инициальных характеристик различных вариантов течения ИТП позволит улучшить прогнозирование заболевания и поможет внести коррективы при назначении стартовой терапии.

УДК 616.12-009.72:159.923

ТИП ЛИЧНОСТИ D КАК МАРКЕР РИСКА НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Железнякова Д. А.

Научный руководитель: старший преподаватель З. В. Грекова;

к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одним из главных факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы является психосоциальный стресс. Хронически воздействующие неблагоприятные психологические факторы могут способствовать возникновению и прогрессированию патологии сердца, в том числе и нестабильной стенокардии. Ишемическая болезнь сердца является основной причиной не только смерти, но и инвалидизации населения, из этого следует, что оценка психического статуса и факторов риска на прогноз и эффективность лечебных мероприятий продолжают оставаться актуальными задачами