

Анализируя таблицу 2, следует отметить прогрессирующее увеличение значения индекса Charlson, что свидетельствует об увеличении риска развития сопутствующей патологии при увеличении длительности течения СД 2 типа, а также прогрессирование осложнений с максимальным риском летальности в ближайшие 10 лет.

Выводы

После ретроспективного анализа 60 карт пациентов с СД 2-го типа было выявлено преобладание коморбидных патологий, связанных с сердечно-сосудистой системой, а именно артериальной гипертензией.

По мере увеличения возраста у пациентов возрастает индекс коморбидности Charlson и, соответственно, ухудшаются прогностические показатели риска летального исхода и 10-летней выживаемости.

Необходимо предавать первостепенное значение диагностике, а также профилактике, диспансеризации и лечению пациентов с СД 2-го типа и коморбидными патологиями.

УДК 616.379-008.64:616.89

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Беридзе Р. М.

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. С. Махлина, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

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

Введение

В настоящее время наблюдается неуклонный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) во всем мире, достигающий масштабов эпидемии неинфекционного характера. Всемирной организацией здравоохранения установлено, что к 2025 г. численность заболевших сахарным диабетом превысит 300 млн человек [1]. Анализ данных Государственного регистра больных сахарным диабетом показал, что количество пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1) в Республике Беларусь составляет 18–20 тыс.

Одной из «мишеней» влияния гипергликемии, уже на ранних этапах развития заболевания, является центральная нервная система, проявляясь клинически когнитивной дисфункцией [2]. В 1950 г. был введен термин «диабетическая энцефалопатия» (ДЭ). По данным F. Trudeau, S. Gagnon, G. Massicotte, под ДЭ понимали стойкую церебральную патологию, возникающую под воздействием острых, подострых и хронических диабетических обменных и сосудистых нарушений, клинически проявляющихся неврозоподобными и психоподобными дефектами, органической, неврологической и вегетативной симптоматикой [3].

Для оценки общей выраженности когнитивной дисфункции в последнее время широко используется исследователями при различных нозологических формах Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCa тест) [4]. Данная шкала включает в себя исследование зрительно-конструктивных, исполнительных навыков, выявление нарушений в таких процессах, как память, внимание, речь, абстракция, отсроченное воспроизведение, а также ориентация [5].

Цель

Определить частоту развития поздних осложнений СД 1 типа при когнитивной дисфункции. Изучить зависимость между тяжестью этих осложнений и степенью когнитивного дефицита.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 31 пациента с СД 1 (10 мужчин, 21 женщины), находившиеся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека в течение 2020 г. Для выявления степени когнитивных нарушений использовалась Монреальская шкала оценки когнитивных дисфункций, которая включает в себя исследование основных процессов, происходящих в головном мозге (память, внимание, речь и т. д.). Статистическая обработка массива данных выполнена с помощью методов непараметрической статистики с использованием статистической программы «Statistica». В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Проводя анализ общей характеристики обследованных пациентов, было выявлено, что средний возраст пациентов составил $42 \pm 13,74$ года, а стаж СД 1 — $17,66 \pm 12,91$ лет. Уровень HbA_{1c} $9,2 \pm 1,87$ % показывает на отсутствие компенсации СД 1. По данным Монреальской шкалы оценки когнитивной дисфункции средним балл составил $23,16 \pm 5,03$ что соответствует когнитивному дефициту (удовлетворительными считаются когнитивные показатели 26–30 баллов).

С учетом количества баллов по шкале оценки когнитивной дисфункции была выделена 1-я группа с баллом менее 26 ($n = 18$) и 2-я группа с баллом 26 и более ($n = 13$). Стоит отметить, что из всех процессов, которые оценивались данным тестом, наименьшие показатели были отмечены в группах «зрительно-конструктивные навыки» ($2,58 \pm 1,67$ из максимальных 5 баллов), «память» ($3,39 \pm 1,54$ из 5 баллов), а также «речь» ($1,81 \pm 0,98$ из 3 баллов).

Нами были рассмотрено наличие поздних осложнений, возникающих при СД 1, таких как диабетическая ретинопатия (ДР), диабетическая ангиопатия ног (ДАН), диабетическая дистальная полинейропатия (ДДПП), диабетическая нефропатия (ДН), а также сопутствующих заболеваний (артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС)). Среди обследованных пациентов у 17 (56,7 %) пациентов отмечено наличие ДРП, у 24 (80 %) пациентов — ДАН, у 27 (90 %) пациентов — ДДППП, и у 9 (30 %) пациентов — ДН, среди сопутствующей патологии у 16 (53,3 %) пациентов — АГ и 5 (16,7 %) пациентов — ИБС. Далее была проведена оценка наличия поздних осложнений и сопутствующей патологии в группах с учетом оценки когнитивной дисфункции (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели наличия осложнения у пациентов с СД 1 типа

Категория	ДР	ДАН	ДДПП	ДН	АГ	ИБС
1-я группа ($n = 18$)	12 (66,7 %)	17 (94,4 %)	17 (94,4 %)	7 (38,9 %)	13 (72,2 %)	4 (22,2 %)
2-я группа ($n = 13$)	4 (41,7 %)	7 (58,3 %)	10 (83,3 %)	2 (16,7 %)	3 (25 %)	1 (8,3 %)
p, χ^2	$p = 0,252$ $\chi^2 = 1,31$	$p = 0,32$ $\chi^2 = 0,95$	$p = 0,70$ $\chi^2 = 0,14$	$p = 0,28$ $\chi^2 = 1,16$	$p = 0,11$ $\chi^2 = 2,53$	$p = 0,35$ $\chi^2 = 0,87$

В результате было выявлено, что в обеих группах чаще всего отмечались ДАН и ДДПП, из сопутствующих заболеваний в 1-й группе превалировал АГ и ИБС в сравнении со 2-й группой ($p < 0,05$).

Выводы

У обследованных пациентов с СД1 не были достигнуты целевые показатели компенсации и когнитивный показатель по Монреальской шкале соответствовал когнитивному дефициту ($23,16 \pm 5,03$). Частота поздних осложнений СД1 не зависела от нали-

чия когнитивной дисфункции и ее выраженности, в свою очередь на долю диабетической ангиопатии ног и диабетической дистальной полинейропатии пришелся основной процент случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Навменова, Я. Л.* Микрососудистые осложнения сахарного диабета 1 типа при депрессивных состояниях / Я. Л. Навменова, Т. В. Мохорт // Проблемы здоровья и экологии. — 2010. — С. 62–65.
2. Анализ роли нейроспецифических белков в диагностике когнитивной дисфункции у пациентов с сахарным диабетом 1 типа / Ю. Г. Самойлова [и др.] // Сахарный диабет. — 2014. — № 2. — С. 83–90.
3. *Есин, Р. Г.* Современные представления о механизмах когнитивных расстройств при сахарном диабете / Р. Г. Есин, И. Х. Хайруллин, О. Р. Есин // Медицинский альманах. — 2013. — № 1 (25). — С. 135–138.
4. Маркеры когнитивных нарушений и вариабельность гликемии у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа / Ю. Г. Самойлова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2018. — № 4 (118). — С. 48–51.
5. *Васенина, Е. Е.* Когнитивные нарушения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / Е. Е. Васенина, О. С. Левин // Эффективная фармакотерапия. — 2016. — № 29. — С. 40–47.

УДК 615.33:616.2-036.11-052-053.81

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ
ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В АМБУЛАТОРНОЙ
ПРАКТИКЕ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Бернацкая Е. Н., Миронова К. А.

Научный руководитель: ассистент *Н. Н. Смагина*

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

Введение

В последние годы в большинстве регионов мира и, в том числе, Беларуси отмечено значительное увеличение частоты устойчивых к антибиотикам наиболее частых возбудителей внебольничных инфекции дыхательные пути. Антимикробные препараты назначаются врачами первичного звена, прежде всего, для лечения острых респираторных инфекций. Поэтому определяющим составляющим сдерживания антибиотикорезистентности является ограничение потребления антибиотиков в амбулаторной практике и рационализация их использования.

В 2017 г. вышли два основополагающих документа по рациональному применению антибиотиков в амбулаторной практике: Евразийские клинические рекомендации и документ ВОЗ — 20-й пересмотр перечня жизненно-необходимых лекарственных препаратов с рекомендациями по выбору антибиотиков при внебольничных инфекциях.

Проблема антибиотикорезистентности имеет важное не только медицинское, но и социально-экономическое значение для общества. Инфекции, вызванные устойчивыми микробами, отличаются более длительным течением, чаще требуют госпитализации, повышают риск летальности.

Цель

Изучить частоту и оценить эффективность назначения антибиотиков в амбулаторной практике у молодых взрослых пациентов с острыми респираторными инфекциями.

Материал и методы исследования

Были проанализированы 115 медицинских карт амбулаторного больного в возрасте от 18 до 35 лет с установленным диагнозом острой респираторной инфекции верхних дыхательных путей: острого фаринготрахеита, острого синусита и острого бронхита. Из этой группы были отобраны пациенты, соответствующие следующим критериям: не имеющие хронических заболеваний и не относящиеся к группе часто и длительно болеющих. Количество таких пациентов составило 40 человек.