

У некоторых пациентов наблюдались комбинации осложнений основного заболевания.

При опросе пациентов о соблюдении здорового образа жизни (ЗОЖ), наличия вредных привычек, получены следующие данные (таблица 5):

Таблица 5 — ЗОЖ и вредные привычки у пациентов с СД 2 типа

ЗОЖ	Пациенты	
	мужчины	женщины
Физическая нагрузка	7 (58,3 %)	13 (34,2 %)
Курение	2 (16,7 %)	0 (0,0 %)
Алкоголь	6 (50,0 %)	0 (0,0 %)

Выводы

1. СД 2 типа чаще встречается у женщин (76 %) в возрастной группе от 61 до 70 лет.

2. Среди коморбидных состояний самой частой наблюдалась артериальная гипертензия как среди мужчин (75,0%), так и среди женщин (84,2 %).

3. При анализе наследственного анамнеза пациентов с СД 2 типа АГ являлась наиболее распространённой патологией как среди мужчин (75,0 %), так и среди женщин (63,2 %).

4. У пациентов женского пола с СД 2 типа превалировало ожирение I степени (44,7 %), а у пациентов мужского пола наблюдалась избыточная масса тела (66,7 %).

5. Среди женщин (52,6 %) в большинстве случаев осложнением основного заболевания была диабетическая полинейропатия, а среди мужчин (16,7 %) — диабетическая ангиопатия.

6. Для предотвращения тяжёлых последствий со стороны сердечно-сосудистой системы у пациентов с СД 2 типа необходимо соблюдать здоровый образ жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нефропатии: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 76 с.
2. Сахарный диабет 2 типа у взрослых / И. И. Дедов [и др.] // Сахарный диабет. — 2020. — С. 23
3. Кисляк, О. А. Управление сосудистыми рисками у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа / О. А. Кисляк, Т. О. Мышляева, С. А. Постникова // Лечебное дело. — 2016. — № 1. — С. 26–32.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
5. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 39 с.
6. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 76 с.

УДК 616.12:616.379-008.64]-074

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Попкова А. Ю., Филиппова А. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема сахарного диабета (СД) каждый год становится более актуальной в связи с активным ростом заболеваемости во всем мире, и в Беларуси в частности. ВОЗ определила сахарный диабет как эпидемическое неинфекционное заболевание, что требует создания программ для борьбы с ним. Основными причинами развития сахарного диабета являются: гиподинамия, избыточное питание, наследственный анамнез, наличие артериальной гипертензии и др.

Сохраняющийся рост заболеваемости СД, распространенность данной патологии, инвалидизация и высокая частота сердечно-сосудистых осложнений определяет особую актуальность в диагностике, профилактике и лечении патологии углеводного обмена.

Цели

Изучить возрастную-половую распространенность СД 2 типа, оценить уровни СРБ как показателя развития ССЗ среди пациентов, находившихся в эндокринологическом отделении ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека» в 2017–2020 гг.

Материал и методы исследования

В ходе исследования была проанализирована база данных ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека» за 2017–2020 гг., включающая в себя 112 пациентов, из которых 100 (89 %) женщин и 12 (11 %) мужчин в возрасте от 31 до 81 года ($63,1 \pm 9,0$ года) с длительностью СД 2 типа от 1 до 36 лет. Обработка данных производилась с помощью программы «Microsoft® Office Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа выписных эпикризов был выявлен 91 % пациентов с СД 2 типа с артериальной гипертензией (АГ), в том числе 49 (47 %) пациентов с АГ 2 ст., 45 (43 %) — АГ 3 ст. и 11 (10 %) — АГ 1 ст.

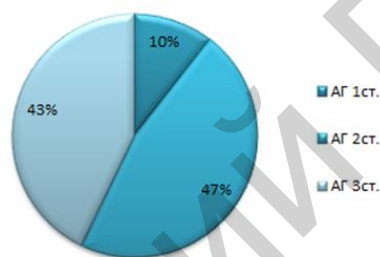


Рисунок 1 — Соотношение степеней АГ у исследуемых пациентов с СД 2 типа

Остальная сердечно-сосудистая патология была представлена следующим образом: у 51 (45 %) пациента имелся атеросклеротический кардиосклероз, у 13 (12 %) — стабильная стенокардия напряжения II–III ФК, 4 (4 %) пациента ранее перенесли инфаркт миокарда и у 44 (39 %) пациента патологии ССС не имелось.



Рисунок 2 — Распространенность патологии ССС у исследуемых пациентов с СД 2 типа

У каждого пациента был оценен уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c), который составил от 5,2 до 16,4 %. При этом 37 % (41) пациентов имели уровень HbA1c < 7,5 %, а 63 % (71) пациента с СД 2 типа имели неудовлетворительную компенсацию с уровнем HbA1c > 7,5 %.

Так же в биохимическом анализе крови взятой натощак измеряли уровень СРБ. Уровень СРБ в результате исследования составил от 0,1 до 14,92 мг/л. Средний показатель СРБ — $4,17 \pm 3,34$ мг/л.

Как известно, согласно рекомендациям Американской кардиологической ассоциации, уровень СРБ менее 1 мг/л определяет низкий риск ССЗ, 1–3 мг/л —

средний и свыше 3 мг/л — высокий. Согласно этим данным, нами были проанализированы показатели уровней СРБ у пациентов с СД 2 типа, которые представлены на рисунке 3.

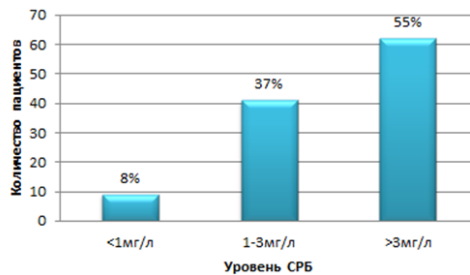


Рисунок 3 — Распределение пациентов в зависимости от уровня СРБ

В результате исследования было выявлено, что 62 (55 %) пациента имели уровень СРБ >3 мг/л, 41 (37 %) — 1–3 мг/л и 9 (8 %) пациентов имели уровень СРБ < 1 мг/л. Следовательно, у 55 % пациентов имелся высокий риск развития ССЗ, 37 % пациентов — средний риск развития ССЗ и 8 % — низкий риск, что полностью согласуется со статистикой распространенности ССЗ у исследуемой группы пациентов.

Выводы

1. Структура ССЗ патологии среди пациентов с СД 2 типа выглядела следующим образом: артериальная гипертензия наблюдалась у 91 % пациентов, в том числе 49 (47 %) пациентов с АГ 2 ст., 45 (43 %) — АГ 3 ст. и 11 (10 %) — АГ 1 ст. У 51 (45 %) пациента имелся атеросклеротический кардиосклероз, у 13 (12 %) — стабильная стенокардия напряжения II–IIIФК, 4 (4 %) пациента ранее перенесли инфаркт миокарда и у 44 (39 %) пациентов патологии ССС не имелось.

2. 63 % пациента с СД 2 типа имели неудовлетворительную компенсацию с уровнем гликозилированного гемоглобина более 7,5 %.

3. Согласно уровням СРБ у 55 % пациентов имелся высокий риск развития ССЗ, 37 % пациентов — средний риск развития ССЗ и 8 % — низкий риск, что полностью согласуется со статистикой распространенности ССЗ у исследуемой группы пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Милютин, О. В. Прогностическая роль С-реактивного белка в развитии кардиальных событий / О. В. Милютин, Е. Н. Чичерина // Российский кардиологический журнал. — 2011. — № 1 (87). — С. 71–3.
2. Обновлённые клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета Американской ассоциации клинических эндокринологов (ААСЕ) и Американского колледжа эндокринологов (АСЕ) / Y. Handelsman [et al.] // Диабет. Ожиріння. Метаболічний синдром. — 2015. — № 4(4). — С. 17–21.
3. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 39 с.
4. Василькова, О. Н. Кардиоренальный синдром в диабетологии / О. Н. Василькова; под редакцией Т. В. Мохорт. — СПб.: Сциентиа, 2019. — 80 с.

УДК616.36-07]:[616.98:578.834.1]

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНОЧНЫХ ТРАНСАМИНАЗ И КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ РИТИСА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Потрубейко В. А.

Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

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

Введение

Дисфункция печени у пациентов с COVID-19 может быть обусловлена прямым действием вируса или же вторичным воздействием таких факторов, как системная