

### **Выводы**

1. Пациенты с СД I типа характеризовались более длительным течением СД, по сравнению с СД II типа ( $24,01 \pm 8,82$  лет против  $17,1 \pm 7,1$  лет,  $p < 0,05$ ).

2. Уровень А/К был значимо выше у пациентов с СД I типа, по сравнению с СД II типа ( $14,69 \pm 13,22$  мг/ммоль против  $5,95 \pm 6,22$  мг/ммоль). При этом достоверной разницы в СКФ между типами СД получено не было.

3. Средний возраст пациентов с СД I типа и ДН составил  $49,76 \pm 11,07$ , что достоверно ниже средних показателей возраста пациентов с СД II типа и ДН  $68,93 \pm 6,13$ ,  $p < 0,05$ .

4. Частота встречаемости АГ при СД II типа выше, чем при СД I типе (87,5 % против 47,12 %).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шестакова, М. В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек: современная диагностика и лечение / М. В. Шестакова // Вестник РАМН. 2012. № 1. С. 45–49.
2. Дедов, И. И. Сахарный диабет и артериальная гипертензия / И. И. Дедов, М. В. Шестакова // Медицинское информационное агентство. М., 2006. С. 117.
3. Дедов, И. И. Диабетическая нефропатия / И. И. Дедов, М. В. Шестакова. М.: Универсум Паблишинг, 2000. С. 240.

**УДК 617.72-002.151-039.4:616.379-008.64**

## **ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ**

**Терешко А. Е.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Диабетическая ретинопатия (ДР) — одно из наиболее частых микроваскулярных осложнений у пациентов с сахарным диабетом (СД), проявляющееся поражением сосудов сетчатой оболочки глаза. Является одной из причин снижения, а в дальнейшем, и полной потери зрения. У пациентов с сахарным диабетом, по сравнению со здоровыми лицами, риск слепоты выше в 25 раз [1]. По различным данным, частота диабетической ретинопатии среди пациентов с СД составляет от 10 до 90 %. При СД 2 типа, ввиду поздней диагностики, признаки ДР обнаруживают уже при постановке диагноза СД в 15–40 % случаев. Частота ретинопатии у мужчин и женщин увеличивается с возрастом, пик приходится на промежуток между 50 и 70 годами [2].

Известно, что высокий уровень артериального давления (АД) является риском возникновения геморрагий на сетчатке, что еще больше усугубляет проявления ДР у пациентов с СД. Таким образом, на сегодняшний день не возникает сомнений в актуальности изучения данного осложнения.

### **Цель**

Установить частоту развития геморрагий при диабетической ретинопатии на разных стадиях ее развития.

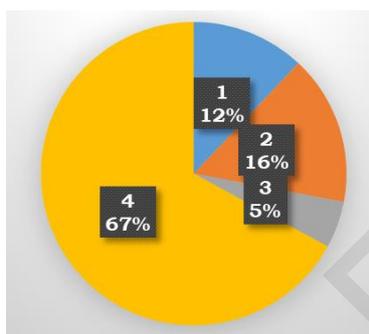
### **Материал и методы исследования**

Было исследовано 58 выписных эпикриза пациентов (49 женщин и 9 мужчин) с СД I (18 человек) и 2 типа (40 человек), в возрасте от 30 до 82 лет, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Средний возраст обследованных составил  $60,09 \pm 10,59$  лет. Исследование проводилось на основании результатов офтальмоскопии пациентов. Исследуемые

были разделены на 3 группы: 1-я — непролиферативная ДР — 12 % (7 человек), 2-я — препролиферативная ДР — 16 % (9 человек), 3-я — пролиферативная ДР — 5 % (3 человека). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2013».

**Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам офтальмоскопии были получены следующие результаты: в 1 группе — непролиферативная ДР было выявлено 12 % (7 человек) пациентов с гемorragиями, во 2-й группе — препролиферативная ДР — 16 % (9 человек) пациентов с гемorragиями, в 3-й группе — пролиферативная ДР — 5 % (3 человека) пациентов с гемorragиями и в 4-й группе — пациенты с СД 2 типа без гемorragий — 67 % (39 человек). Результаты наглядно представлены на рисунке 1.

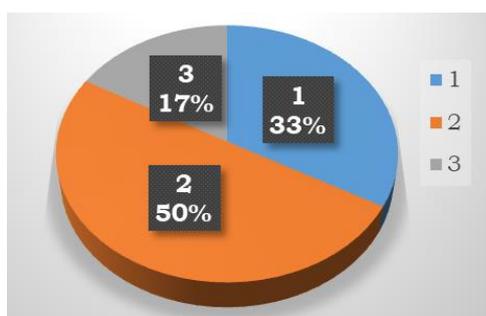


**Рисунок 1 — Частота гемorragий у пациентов с СД 2 типа в зависимости от стадии ДР**

Для ДР характерны такие проявления как микроаневризмы, неравномерность калибра сосудов сетчатки и т. д. Но наиболее грозным и частым осложнением ДР являются гемorragии, которые присутствуют при всех стадиях ДР, однако при пролиферативной стадии ретинопатии, гемorragии, как правило, объемнее, ввиду повышенной проницаемости неоваскулярных сосудов [1].

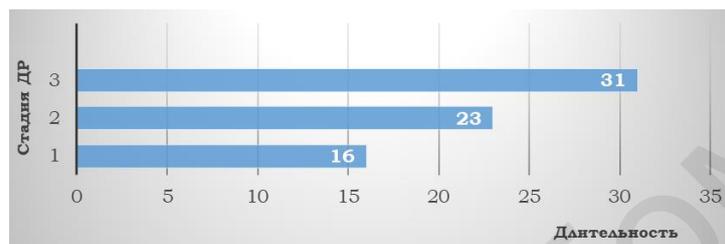
Известно, что артериальная гипертензия (АГ) наряду с гиперлипидемией рассматривается как наиболее значимый неблагоприятный фактор прогноза течения ДР [4]. Есть данные о том, что АГ способствует активации основных генов, обуславливающих синтез и (или) экспрессию эндотелиальными клетками различных биологически активных веществ, приводящих к существенному изменению параметров функционирования эндотелия, что может служить одной из главных причин формирования эндотелиальной дисфункции.

По данным нашего исследования: из 19 человек с гемorragиями у 18 (95 %) в анамнезе имелась АГ: в группе 1 — у 33 % (6 человек), в группе 2 — у 50 % (9 человек), в группе 3 — у 17 % (3 человека). Результаты наглядно представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 — Распространенность АГ у пациентов с СД 2 типа в зависимости от стадии ДР**

Различные авторы приводят статистические данные по зависимости длительности СД от развития диабетической ретинопатии: у людей с СД 1 типа через 5–7 лет после начала заболевания клинически определяемые признаки ДРП обнаруживаются в 15–20 % случаев, через 10 лет — в 50–60 %, а через 30 лет — почти у всех пациентов. При СД 2 типа, в связи с поздней диагностикой, признаки пролиферативной ДР обнаруживают уже при постановке диагноза СД в 15–30 % случаев, через 10 лет — в 50–70 %, а через 30 лет — более чем у 90 % пациентов [2]. По данным нашего исследования было установлено, что средний показатель длительности СД в группе 1 с непролиферативной ДР — 16 лет, в группе 2 с препролиферативной ДР — 23 года, в группе 3 с пролиферативной ДР — 31 год. Результаты наглядно представлены на рисунке 3.



**Рисунок 3 — Длительность СД в зависимости от стадии ДР у пациентов с СД 2 типа**

### **Выводы**

1. У лиц с препролиферативной стадией развития диабетической ретинопатии чаще всего встречаются гемorragии на сетчатке — 16 % (9 человек). Однако среди общего числа пациентов с диабетической ретинопатией преобладают пациенты, не имеющие сосудистых осложнений на глазном дне — 67 % (39 человек).
2. Среди пациентов с препролиферативной стадией ДР преобладают пациенты с АГ — 50 % (9 человек).
3. Длительность СД (31 год) ассоциирована с большой частотой развития пролиферативной диабетической ретинопатией.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. WHO. Prevention of blindness from diabetes mellitus // Report of a WHO consultation in Geneva 9–11 November 2005. Switzerland. WHO press. 2005. 39 p.
2. *Бездетко, П. А.* Эпидемиология и частота сахарного диабета и диабетической ретинопатии / П. А. Бездетко, Е. В. Горбачева // *Новости медицины и фармации.*
3. Diabetic retinopathy, edited by Elia J. Duh. // Humana Press, a part of Springer Science + Business Media, LLC, 2008. 500 p.
4. *Гаджиева, А. М.* Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие патологии органа зрения при сахарном диабете: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. М. Гаджиева. М., 1993.

**УДК 616.133-007.271-06:[616.379-008.64+616.12-008.331.1]**

## **СТЕНОЗ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ**

**Тишкина Е. Е., Никитина А. В.**

**Научный руководитель: старший преподаватель С. Г. Сейфидинова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Стеноз сонных артерий — это патологическое состояние артерий, при котором происходит сужение или полное закрытие просвета сонных артерий. Ос-