

Как у мужчин, так и у женщин наиболее часто наблюдались переломы проксимального отдела бедренной кости, переломы дистального отдела лучевой кости.

Выводы

Факторы риска остеопороза выявлены у 58,3 % женщин и 42,3 % мужчин, при этом 2 и более факторов риска остеопороза наблюдались у 30,8 % мужчин и 73,3 % женщин. Наиболее распространенными факторами риска остеопороза как у мужчин, так и у женщин явились возраст старше 50 лет, заболевания желудочно-кишечного тракта, хронические заболевания печени.

Как у мужчины, так и у женщины выявлены переломы — маркеры остеопороза (у 75,6 % мужчин и 47,1 % женщин — переломы проксимального отдела бедренной кости, у 15,4 % мужчин и 34,2 % женщин — переломы дистального отдела лучевой кости), которые являются проявлениями тяжелой формы остеопороза.

Для своевременной диагностики остеопороза с целью предотвращения тяжелых осложнений целесообразно проводить пациентам с факторами риска остеопороза оценку риска переломов с использованием инструмента FRAX.

ЛИТЕРАТУРА

1. Burden of Osteoporosis in the Countries of the Eurasian Region / A. G. Zakroyeva [et al.] // J. of Osteoporosis and Bone Diseases. 2020. Vol. 23, № 4. P. 19–29.
2. Возможности инструмента frax в диагностике остеопороза / Н. К. Заигрова [и др.] // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова, 2017. Т. 25, Ч. 1. 343 с.

УДК 616.379-008.64:616.61

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАЗВИТИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Терешко А. Е.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Диабетическая нефропатия (ДН) является специфическим поражением почек с образованием узелкового и диффузного гломерулосклероза, а также играет ведущую роль в развитии терминальной почечной недостаточности у пациентов с сахарным диабетом (СД). ДН осложняет течение у 10–20 % пациентов с СД, преимущественно инсулинозависимого типа (СД I), в то время как ДН инсулинезависимого типа (СД II) заболевания занимает второе место среди причин смерти после сердечно-сосудистых заболеваний. Пик развития данной патологии наблюдается при стаже СД 15–20 лет [1].

Ведущим фактором в прогрессировании ДН является наличие артериальной гипертензии (АГ), которая почти всегда сопутствует развитию ДН у пациентов с СД I, однако для СД II АГ такого прогностического значения не имеет, так как АД является повышенным у 50–60 % пациентов уже в дебюте заболевания [2].

Цель

Оценить влияние длительности СД на развитие ДН, а также влияние метаболических параметров на ее прогрессирование.

Материал и методы исследования

Было исследовано 49 выписных эпикриза пациентов (42 женщины и 7 мужчин) с СД I (17 человек) и II типа (32 человек), в возрасте от 30 до 86 лет, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека».

Средний возраст обследованных составил $60,03 \pm 10,97$ лет. Исследование проводилось на основании результатов биохимических анализов (БХ) крови пациентов. Исследуемые были разделены на 2 группы: 1-я — СД I с ДН — 35 % (17 человек), 2-я — СД II с ДН — 65 % (32 человека). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel® 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнительная характеристика групп исследования представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Сравнительная характеристика групп исследования (M±SD)

Показатель	1-я группа	2-я группа
Возраст, лет	$49,76 \pm 11,07^*$	$68,93 \pm 6,13$
Гликированный гемоглобин (HbA1c), %	$8,17 \pm 1,12$	$8,56 \pm 1,61$
Соотношение альбумина к креатинину (А/К) мг/ммоль	$14,69 \pm 13,22^*$	$5,95 \pm 6,22$
Скорость клубочковой фильтрации (СКФ), мл/мин/1,73 м ²	$70,06 \pm 19,11$	$68,62 \pm 17,71$
Длительность СД, лет	$24,01 \pm 8,82^*$	$17,1 \pm 7,1$

* — Различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$).

Исходя из данных таблицы мы получили статистически значимые различия по возрасту, уровню А/К, и длительности СД у пациентов с разными типами СД. Так, пациенты СД II типа были старше ($68,93 \pm 6,13$ лет против $49,76 \pm 11,07$ лет, $p < 0,05$), при этом уровень А/К и длительность СД были больше у пациентов с СД I типа.

Известно, что частота развития ДН коррелирует с длительностью заболевания и степенью гликемического профиля. По некоторым данным, у 25–30 % пациентов с СД I типа через 20–40 лет развивается ДН. В отличие от СД I типа, ДН у 40–45 % пациентов с СД II типа может развиваться в короткие сроки, примерно 10–15 лет от начала заболевания. Нужно сказать, что частота ДН при СД существенно варьирует в различных регионах мира, отражая национально-географические особенности болезни.

Значимыми факторами риска развития ДН в популяции людей с СД, помимо длительности заболевания СД и гликемии, являются возраст и альбуминурия [3].

Эти данные согласуются с нашими результатами, где у пациентов с СД I типа и более длительным течением СД, уровень А/К был достоверно выше — $14,69 \pm 13,22$ мг/ммоль, а пациенты с СД II типа характеризовались пожилым возрастом ($68,93 \pm 6,13$ лет).

Артериальная гипертензия играет ключевую роль в развитии и прогрессировании ДН. С одной стороны, АГ может быть фактором риска развития ДН, с другой стороны, АГ может являться следствием нарушенной работы почек. Согласно международным рекомендациям, предупредить развитие и прогрессирование сосудистых осложнений (в том числе и ДН) возможно только при поддержании АД на уровне не более 130/80 мм рт. ст.

В нашей работе частота встречаемости АГ составила 47,12 %, у 2-й группы — 87,5 %. Результаты наглядно представлены на рисунке 1.

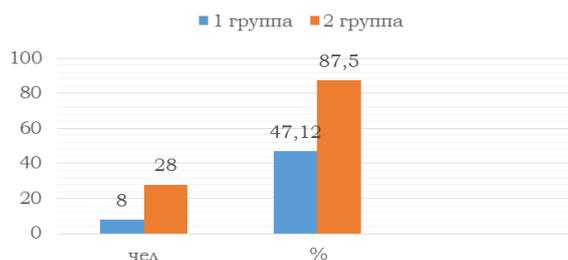


Рисунок 1 — Частота встречаемости АГ у пациентов с СД и ДН

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