

стоянием стоп регулярно следили 60 % мужчин и 67 % женщин с СД 1 типа, 77 % мужчин и 65 % женщин с СД 2 типа.

Выводы

1. Большую приверженность к соблюдению диеты имели мужчины с СД 1 типа — все 100 %, в отличие от женщин — 20 %. Среди пациентов с СД 2 типа строго соблюдали диету 50 % мужчин и 16 % женщин.

2. Ежедневный подсчет калорийности пищи проводили 61 % женщин и 20 % мужчин с СД 1 типа; 50 % мужчин и 16 % женщин с СД 2 типа.

3. Ежедневную физическую активность имели 60 % мужчин и 74 % женщин с СД 1 типа, 62 % мужчин и 63 % женщин с СД 2 типа. Редко занимались физическими упражнениями 23 % мужчин и 5 % женщин с СД 2 типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приверженность к лечению пациентов с сахарным диабетом / И. С. Митрофанова // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 4.
2. Эндокринология: клинические рекомендации / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 289 с.
3. Аметов, А. С. Эффективное и безопасное управление сахарным диабетом 2 типа на современном уровне / А. С. Аметов, Е. В. Карпова, Е. В. Иванова // Доказательная диabetология. 2009. № 2. С. 18–24.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021. 134 с.

УДК 616.89-008.46/.47:616.379-008.64

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Ильина Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. С. Махлина

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

Введение

Анализ данных Государственного регистра больных сахарным диабетом показал, что количество пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1) в Республике Беларусь на январь 2021 г. составляет 18251 пациентов [1]. Динамика увеличения количества пациентов с сахарным диабетом в течение последних 5 лет составляет 5–8 % в год.

Когнитивная дисфункция при СД обусловлена гипергликемией, инсулинорезистентностью, микро- и макроангиопатией [2], а также генетической предрасположенностью. Гипергликемия запускает каскад реакций, приводящих к образованию свободных радикалов, нарушающих структуру ферментных белков, ДНК и липидов клеточных мембран, в то же время она вызывает гликозилирование и инактивацию антиоксидантов, защищающих клетки от действия свободных радикалов. Относительный риск нарушений мозгового кровообращения увеличивается в 1,15 раза на каждый 1 % повышения уровня HbA_{1c}. При этом нарушения мозгового кровообращения не всегда сопровождаются клиническими проявлениями инсульта. Однако даже «немые» лакунарные очаги — это риск развития когнитивных и эмоциональных нарушений у больных СД [3, 4].

Для оценки общей выраженности когнитивной дисфункции широко используется исследователями при различных нозологических формах Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCa тест). Данная шкала включает в себя исследование зрительно-конструктивных, исполнительных навыков, вы-

явление нарушений в таких процессах, как память, внимание, речь, абстракция, отсроченное воспроизведение, а также ориентация.

Цель

Провести оценку степени когнитивной дисфункции и определить факторы риска когнитивного дефицита у пациентов с СД1. Определить частоту развития поздних осложнений СД1 при когнитивной дисфункции.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 30 пациентов с СД 1 (10 мужчин, 20 женщин). Средний возраст пациентов составил $42 \pm 13,74$ года, стаж СД1 $17,66 \pm 12,91$ лет. Для выявления степени когнитивных нарушений использовалась Монреальская шкала оценки когнитивных дисфункций (удовлетворительными считаются когнитивные показатели 26–30 баллов). С учетом количества баллов по шкале оценки когнитивной дисфункции пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа с баллом менее 26 ($n = 17$), 2-я группа с баллом 26 и более ($n = 13$). Проведено лабораторное обследование с определением уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Липидный профиль включал определение общего холестерина (ОХС), липопротеинов высокой плотности (ЛВП), триглицеридов (ТГ), липопротеинов очень низкой плотности (ЛОНП) с помощью анализатора ARCHITECT. Расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) проводился по формуле MDRD. Определение суточной потери белка с мочой проводилось колориметрическим методом. 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

Анализ результатов исследования когнитивных функций пациентов выявил когнитивный дефицит, средний балл обследованных составил $23,16 \pm 5,03$. Оценка данных клинико-лабораторных характеристик пациентов с учетом степени когнитивной дисфункции (таблица 1), выявила, что достоверные различия получены по возрасту пациентов, СКФ, уровню и ЛОНП ($p < 0,05$). Статистически значимых различий по стажу СД 1, уровню HbA1c, уровню общего холестерина, ЛВП и суточной протеинурии получено не было ($p > 0,05$).

Таблица 1 — Клинико-лабораторная характеристика пациентов с учетом степени когнитивной дисфункции

Показатель	1-я группа (n = 17)	2-я группа (n = 13)	p
Возраст, лет	47,00 [41,00; 56,00]	35,00 [25,00; 43,00]	0,005
Стаж, лет	15,00 [11,00; 28,00]	13,00 [10,00; 20,00]	0,745
HbA1c, %	9,20 [8,20; 10,35]	8,50 [7,60; 9,58]	0,367
ОХС, ммоль/л	5,40 [4,80; 6,80]	4,70 [4,20; 5,20]	0,664
ТГ, ммоль/л	1,29 [0,90; 1,81]	0,80 [0,72; 0,95]	0,027
ЛВП, ммоль/л	1,66 [1,29; 1,95]	1,73 [1,63; 1,92]	0,854
ЛОНП, ммоль/л	0,62 [0,41; 0,87]	0,36 [0,33; 0,43]	0,011
СКФ, мл/мин	89,00 [122,00; 80,00]	103,00 [98,00; 112,00]	0,021
Суточная протеинурия, г/сут.	0,06 [0,03; 0,19]	0,02 [0,02; 0,03]	0,814

Далее нами было рассмотрено наличие поздних осложнений, возникающих при СД1, таких как диабетическая ретинопатия (ДРП), 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 ДДПП, и у 9 (30 %) пациентов ДН, среди сопут-

ствующей патологии у 16 (53,3 %) пациентов АГ и 5 (16,7 %) пациентов ИБС. При анализе таблицы сопряженности не выявлено достоверных различий по частоте встречаемости ДРП, ДДПНП, ДН, ИБС и АГ у пациентов с сахарным диабетом 1 типа ($p > 0,05$), однако установлены значимые различия по частоте встречаемости ДАН ($\chi^2 = 5,87$; $p = 0,016$) и АГ ($\chi^2 = 6,45$; $p = 0,012$).

Выводы

1. У обследованных пациентов с СД1 не были достигнуты целевые когнитивные показатели по Монреальской шкале. С увеличением возраста пациентов с СД1 возрастает когнитивный дефицит и факторами риска когнитивной дисфункции является снижение СКФ и атерогенная дислипидемия.

2. Учитывая наличие поздних осложнений у обследованных пациентов на долю диабетической ангиопатии ног (80 %) и диабетической дистальной полинейропатии (90 %), пришелся основной процент случаев, а среди сопутствующей патологии артериальная гипертензия составила основной процент случаев (53,3 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by>. Дата доступа: 15.03.2022.
2. Selvin, E. Cardiovascular outcomes in trials of oral diabetes medications: a systematic review / E. Selvin, S. Bolen, H. Yeh // Arch Intern Med. 2008. Vol. 208, № 19. P. 2070–2080.
3. Sima, A. The Effect of C-Peptide on Cognitive Dysfunction and Hippocampal Apoptosis in Type 1 Diabetic Rats / A. Sima, Z. Li // Diabetes. 2005. Vol. 54, № 5. P. 1497–1505.
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.

УДК 616.98:578.834.1]:[616.127:616.124.2-007.61-039.4]:616.12-008.331.1
ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ
ГИПЕРТРОФИЙ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ильючик И. В. Дренчик И. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день артериальная гипертензия остается одной из глобальных проблем мирового здравоохранения [1].

Артериальной гипертензией страдают около 30–45 % взрослого населения [3]. По данным Фреймингемского исследования, у 90 % людей, достигших возраста 55–65 лет, уже есть или вскоре появится артериальная гипертензия [2].

Течение артериальной гипертензии часто осложняется развитием гипертрофии миокарда левого желудочка.

Гипертрофия левого желудочка — это явное увеличение массы миокарда левого желудочка, развивающееся при артериальной гипертензии, аортальных пороках сердца, недостаточности митрального клапана и других заболеваниях, сопровождающихся длительной перегрузкой левого желудочка, служит мощным независимым предиктором заболеваемости и смертности, способствующим развитию сердечной недостаточности, желудочковой тахикардии, мерцательной аритмии, инфаркта миокарда [2].

Цель

Сравнить частоту встречаемости гипертрофий миокарда левого желудочка у пациентов, страдающих артериальной гипертензией, в период до и после пандемии COVID-19.