

Выводы

На основании полученных данных толщина КИМ общих сонных артерий увеличивается в зависимости от возраста в двух исследуемых группах как у мужчин, так и у женщин. Однако у пациентов из второй группы, которые перенесли короновирусную инфекцию, утолщение КИМ общих сонных артерий наиболее выражено по сравнению с первой группой, которые не болели COVID-19.

В первой группе у женщин патологические изменения толщины КИМ общих сонных артерий начинаются с возраста 55 лет, а у мужчин — с 40 лет. Во второй группе такой тенденции не просматривается.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кисляк, О. А. Толщина комплекса интима-медиа у пожилых людей / О. А. Кисляк [и др.] // Рос. кардиол. журн. 2005. Т. 54, № 4. 19–22 с.
2. Лелюк, В. Г. Ультразвуковая ангиология / В. Г. Лелюк, С. Э. Лелюк. М., 1999. С. 74–78.
3. Балахонова Т. В. Атеросклеротические изменения сонных артерий у больных ишемической болезнью сердца // Визуализ. в клин. 2002. № 12. С. 8–12.
4. Куликов В. П. Цветное дуплексное сканирование в диагностике сосудистых заболеваний. Новосибирск, 1997. 155 с.

УДК 616.13/.14+616.379-008.64]:616.12-008.331.1

ЧАСТОТА СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Борисенко М. С.

Научный руководитель: ассистент кафедры А. А. Укла

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инсулинорезистентность лежит в основе артериальной гипертензии (АГ) и является признаком метаболического синдрома. По официальным данным на сегодняшний день в Республике Беларусь числится около 30–45 % людей, страдающих АГ [1].

Высокие концентрации глюкозы крови обладают прямым токсическим действием на стенку сосуда, являясь предиктором повреждения интимы с последующим образованием атеросклеротических бляшек. Нарушение потребления глюкозы тканями организма предрасполагает к возникновению спазма и дисциркуляторных явлений сосудистой стенки вследствие накопления в мышечных клетках ионов Ca^{2+} , несостоятельности ренин-ангиотензиновой системы, а также стимуляции симпатической нервной системы, что играет важную роль в развитии АГ — опосредованное действие [2]. Доказано, что повышенное давление микроциркуляторного русла и, таким образом, снижение кровотока в скелетных мышцах способствует уменьшению количества утилизируемой глюкозы, то есть ведет к явлению инсулинорезистентности мышечной ткани [3].

Таким образом, сахарный диабет (СД) и АГ представляют собой заболевания, взаимно усиливающие повреждающее действие друг друга. Преимущественно поражаются следующие органы-мишени: сетчатка глаза, церебральные сосуды, сердечно-сосудистая система, почки.

Основной причиной летальности при сахарном диабете являются сосудистые осложнения, причем смертность от сердечно-сосудистой патологии среди больных СД I и II типов составляет 35 и 75 % соответственно [4].

Цель

Определить частоту возникновения микро- и макроангиопатий у пациентов с СД II типа и артериальной гипертензией в зависимости от пола и возраста.

Материал и методы исследования

Изучено всего 75 амбулаторных карт пациентов с СД II типа, которые наблюдались на приеме в «Гомельской городской клинической поликлинике» филиал № 5 за промежуток 2018–2021 гг., с учетом документированного диагноза АГ и диабетического стажа от 5 лет, а также результатов исследования глазного дна на предмет наличия диабетической микроангиопатии. Изучалась частота ассоциированных клинических состояний при АГ, а именно: цереброваскулярные заболевания (ишемический и геморрагический инсульт, транзиторные ишемические атаки), заболевания сердца (инфаркт миокарда (ИМ), стенокардия, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), коронарная реваскуляризация), хроническая болезнь почек (ХБП), гипертоническая ретинопатия (кровоизлияния, экссудаты, отек диска зрительного нерва) [5]. Оценивалась частота поражения органов-мишеней по типу микро- (ретинопатия, нефропатия, энцефалопатия) и макроангиопатий (атеросклероз сосудов сердца, нижних конечностей) в исследуемой группе пациентов. Была создана электронная база данных. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel». Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm SD$).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст исследуемых составил 60 лет. По полу пациенты распределились следующим образом: женщин 52 (69,3 %), мужчин 23 (30,7 %).

Из выборки мужчин в возрасте 40–45 лет (13 %) 1 (4,3 %) пациенту диагностирована АГ I степени, без осложнений; 2 (8,7 %) выставлен диагноз АГ II степени, у 1 (50 %) ретинопатия, кровоизлияние в сетчатку — ассоциированное состояние. Среди мужчин 45–50 лет (26 %) диагноз АГ I степени выставлен 3 (13 %) пациентам, 1 из которых страдает стенокардией и имеет скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 30–60 мл/1,76 м² (33,3 %); 2 (8,6 %) мужчинам диагностирована АГ II степени, 1 из них (50 %) имеет выраженный атеросклероз артерий нижних конечностей, что является проявлением макроангиопатии; у 1 (4,3 %) пациента АГ III степени, ассоциированное состояние: ишемический инсульт в анамнезе, полная утрата зрения вследствие диабетической ретинопатии. В возрастной категории мужчин от 50 до 55 лет (43,5 %) у 5 из 10 человек (21,8 %) диагностирована АГ I степени с поражением органов-мишеней – нефропатия с микроальбуминурией, СКФ менее 30 мл/1,76 м² (40 %), 90 % имеют ИМ в анамнезе как ассоциированное состояние, 20 и 10 % имеют признаки поражения диска зрительного нерва и атеросклероз брюшного отдела аорты, соответственно; у остальных выявлена АГ II степени, из них у 3 (60 %) пациентов диагностирована СКФ менее 30 мл/1,76 м², причем один из исследуемых (20 %) перенес инсульт. В группе от 55 лет и старше всего 4 человека, что составило 17,4 % от общего количества исследуемых мужчин; среди них 2 человека с АГ II степени (8,7 %), оба имели инсульт в анамнезе (100 %); 2 (8,7 %) мужчин страдают АГ III степени, у обоих клинические проявления множественного поражения органов-мишеней: гангрена пальцев стоп (50 %), диабетическая ретинопатия (100 %), энцефалопатии разной степени тяжести (100 %), поражения почек (50 %); ассоциированные состояния — ХСН, СКФ менее 30 мл/1,76 м² (100 %), таблица 1, рисунок 1.

Таблица 1 — Результаты проведенного исследования в группе женщин (69,3 %)

Возраст	40–45 лет		45–50 лет		50–55 лет			55–60 лет			> 60 лет		
Пациенты, %	25		27		13,4			19,2			15,3		
Степень АГ	I	II	I	II	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Количество, чел.	10	3	5	9	1	4	2	—	1	9	—	4	4
Количество, %	19,2	5,8	9,6	17,4	1,9	7,7	3,8	—	1,9	17,3	—	7,65	7,65
Осложнения, кол-во чел.	3	3	2	5	0	3	2	—	1	6	—	2	4
Осложнения, %	30	100	40	60	0	75	100	—	100	77,8	—	50	100
Ассоциированные состояния, %	0	33	0	100	0	100	100	—	100	83	—	100	100
Микроангиопатия, %	100	67	100	80	0	67	100	—	100	100	—	100	100
Макроангиопатия, %	0	0	0	40	0	0	50	—	0	67	—	50	75

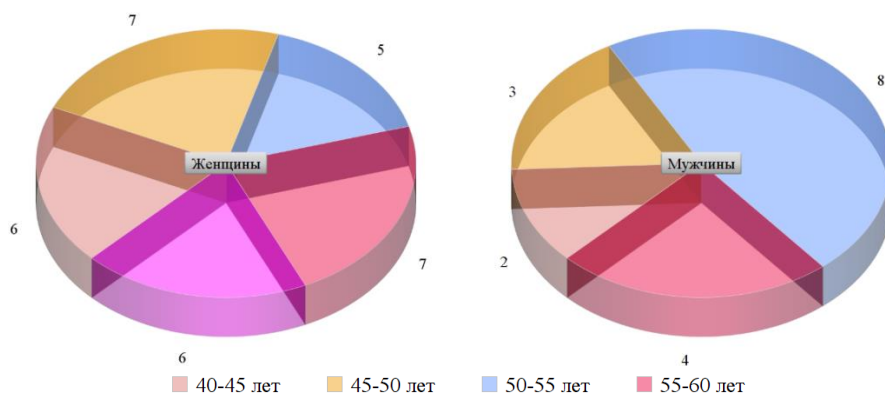


Рисунок 1 — Взаимосвязь возраста и частоты сосудистых осложнений у мужчин и женщин, страдающих АГ и СД II типа

Выводы

1. Выявление диагноза АГ вместе с СД II типа у женщин и мужчин встречается примерно в соотношении 2:1 соответственно.

2. У женщин органические поражения органов-мишеней выявляются в более ранней стадии АГ. Среди исследуемых женщин в 31 случае из 52 (60 %) развились сосудистые осложнения СД, в то время как среди исследуемых мужского пола частота осложнений составила 17 случаев из 23 (74 %).

3. Среди осложнений микроангиопатии выявлены у подавляющего числа пациентов (мужчины — 12 из 17 человек, женщины — 27 из 31 человек) всех возрастов вне зависимости от степени АГ, в то время как макроангиопатии характерны для лиц более старшего возраста и преимущественно с АГ III степени.

4. Частота встречаемости диабетической ангиопатии на фоне ассоциированных состояний растет с увеличением диабетического стажа пациента и степенью выраженности АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артериальная гипертензия: в помощь практикующему врачу / А. А. Бова [и др.] // Минск : БГМУ. Военная медицина. 2019. № 3. С. 9–11.
2. Бова, А. А. Место антагонистов рецепторов ангиотензина II в клинической практике / А. А. Бова // Мед. новости. 2009. С. 11–15.
3. Балаболкин, М. И. Артериальная гипертензия у больных сахарным диабетом : пособие для врачей / М. И. Балаболкин, Г. Г. Мамаева. М. : Медицина, 2003. 69 с.
4. Асфандиярова, Н. С. Смертность при сахарном диабете 2 типа. Сахарный диабет / Н. С. Асфандиярова // Эндокринологический научный центр [Электронный ресурс]. 2015. Режим доступа: <https://www.endojournals.ru/jour/article/view/6846/5541>. Дата доступа : 15.03.2022.
5. Артериальная гипертензия, цереброваскулярная патология и сосудистые когнитивные расстройства. Актуальные вопросы. Краткое руководство для врачей / А. В. Фоякин [и др.]. М. : Соловей Фарма, 2006. 25 с.

УДК 577.115:616.379-008.64-053.81

АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Велесевич Е. А., Коцур А. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет 1 типа (СД 1) — это полигенное многофакторное заболевание, в основе которого лежит иммуноопосредованная или идиопатическая