

тами, данный показатель достаточно высок, для проведения мониторинга данных гельминтов в целях сохранения безопасной эпизоотической ситуации. Частота встречаемости этих нематод к остальным паразитам сохраняется и на сегодняшний день, так как из 60 исследуемых животных, у которых наблюдались признаки гельминтозных инвазий (а именно 8 пушных зверей), токсокары были выявлены у 4 особей (осеменение яйцами гельминтов было равно или более 8 на одного хозяина), все остальные случаи заражения иными гельминтозами были единичны. Степень экстенсивности инвазии исследуемых гельминтов невысока. Это обусловлено сезоном года (активность большинства эндопаразитов низкая), а также проведенными мероприятиями по предупреждению и профилактике паразитарных инвазий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Профилактика токсокароза. [www.cenadm.gov.by/] // ГУ «Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии». Режим доступа: <http://cenadm.gov.by/ru/rayon/view/nprofilaktika-toksokarozannn-10849/>. Дата доступа: 03.04.2022/
2. Форейт, Уильям Дж. Ветеринарная паразитология. Справочное руководство / Уильям Дж Форейт. М.: Аквариум, 2015. 415 с.
3. Долгов, В. В. Руководство по клинической лабораторной диагностике / В. В. Долгов; под ред. В. В. Меньшикова. М.: Медицина, 1982. 567 с.

УДК 577.115:616.378-008.64-074

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Грузинов И. П., Баканович В. Е.

Научный руководитель: старший преподаватель М. В. Громыко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет (СД) представляет собой реальную угрозу здоровью и качеству жизни населения всех стран, являясь одним из наиболее распространённых хронических заболеваний. Сосудистые осложнения СД, такие как микро- и макроангиопатия, нефропатия, ретинопатия, поражение магистральных сосудов сердца, мозга, нижних конечностей, ежегодно приковывают к инвалидному креслу и уносят жизни миллионов человек, страдающих этим заболеванием.

Нынешняя политика лечения больных СД ориентирована как на поддержание целевых значений гликемии, так и на улучшение показателей липидограммы [1].

Цель

Провести оценку и сравнение показателей липидограммы у пациентов с СД и определить наличие взаимосвязи между показателями липидограммы и риском развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы исследования

В исследовании включены 25 пациентов с СД, находящихся на амбулаторном лечении в У «ГОЭД» г. Гомеля, средний возраст пациентов составил $45,88 \pm 17,02$ лет и стаж $18,95 \pm 9,7$ лет. Биохимическое исследование крови (определение показателей липидного обмена: общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ) и холестерина липопротеидов высокой, низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП)). Статистическая обработка результатов научной работы проводилась в компьютерной программе «Microsoft Excel 2013 for Windows» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков. Достоверность показателей и различий рассматриваемых выборок производилась при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Первоначально была проведена оценка клинических и лабораторных показателей у пациентов с СД (таблица 1). Весомых отличий по стажу, уровню ЛПНП в зависимости от типа СД не было выявлено, в то время как уровень ЛПВП, ТГ, ИМТ и ОХС различался ($p < 0,05$). Так среднее значение ОХС при СД1 составила 5,31 [3,47; 6,27] ммоль/л, ТГ 1,34 [0,46; 2,34] ммоль/л, в то время как при СД2 среднее значение ХС 6,04 [4,39; 6,93] ммоль/л, а ТГ 4,06 [1,38; 13,13]. Это указывает на наличие дислипидемии за счет атерогенных липопротеидов при СД 2 (таблица 1).

Таблица 1 — Клиническая и лабораторная характеристика пациентов в зависимости от типа СД

Показатели	Норма	СД1	СД2	p
ТГ, ммоль/л	0,5–2,1	1,32 [0,46; 2,34]	4,06 [1,38; 13,13]	Uф = 9<39 (<0,05)
ОХС, ммоль/л	< 5,2	5,31 [3,47; 6,58]	6,04 [4,39; 6,93]	Uф = 38<39 (<0,05)
ЛПВП, ммоль/л	0,9–1,9	2,05 [1,58; 2,86]	1,85 [1,13; 2,89]	Uф = 49>39 (>0,05)
ЛПНП, ммоль/л	< 2,2	3,67 [1,93; 6,34]	3,82 [1,86; 4,91]	Uф = 86>39 (>0,05)
ИМТ	18,5–25	23,72 [18,5; 29,4]	34,51 [30,9; 42,4]	Uф = 3<39 (<0,05)

В результате анализа получена статистически значимая прямая зависимость между уровнем ОХС, ТГ и ИМТ с типом сахарного диабета ($p < 0,05$). Достоверно значимых связей между показателями ЛПВП и ЛПНП с типом сахарного диабета не было выявлено ($p > 0,05$).

Далее проведена оценка рисков сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от липидного профиля (таблица 2).

Таблица 2 — Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний по European Diabetes Policy Group, 1998–1999 [2]

Показатели	Пациенты с СД1	Пациенты с СД2
ТГ, ммоль/л	Низкий риск (<1,7)	Высокий риск (>2,2)
ОХС, ммоль/л	Умеренный риск (4,8–6,0)	Высокий риск (>6,0)
ЛПВП, ммоль/л	Низкий риск (>1,2)	Низкий риск (>1,2)
ЛПНП, ммоль/л	Умеренный риск (3,0–4,0)	Умеренный риск (3,0–4,0)

Выводы

Биохимические показатели липидного спектра исследуемых пациентов указывают на более высокий риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом второго типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет: развитие технологий в диагностике, лечении и профилактике / И. И. Дедов // Сахарный диабет. 2010. № 3. С. 6–13.
2. Олейников, В. Э. Сахарный диабет: учеб.-метод. рекомендация ПМГУ. М., 201. С. 38.

УДК 577.175.44:616.441-092]-07

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА И СВОБОДНОГО ТИРОКСИНА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕКОТОРЫХ ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Джаббарова А. Р., Шкамбурова Е. Д.

Научный руководитель: Н. С. Мышковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Распространенность патологии щитовидной железы практически такая же, как и сахарного диабета. На сегодня 3,8 % населения имеют ту или иную пато-