

Рисунок 1 – Распределение ДН в зависимости от пола и типа сахарного диабета

При сравнительном анализе медицинских карт с диабетической нефропатией выявлено, что пациенты с сахарным диабетом 2 типа (86%) встречались в 6 раз чаще, чем пациенты с сахарным диабетом 1 типа (14%).

По результатам исследования количество женщин почти в 2 раза превышает количество мужчин по частоте встречаемости диагноза «Диабетическая нефропатия».

В группах женщин и мужчин с сахарным диабетом 1 и 2 типа показатели распространенности поражения почек практически равнозначны.

Выводы

Результаты сравнения частоты встречаемости диабетической нефропатии среди пациентов с различными заболеваниями почек показали:

1. Диагноз «Диабетическая нефропатия» среди всех пациентов отделения нефрологии и гемодиализа в 2023 году встречался в 23% случаев.
2. Большую часть пациентов с диабетической нефропатией составили женщины.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Современные методы замедления прогрессирования хронической болезни почек при сахарном диабете 2 типа / И. Т. Муркамилова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13, вып. 4. – С. 76–85.
2. Чиж, К. А. Хроническая болезнь почек: патогенез, клиника, диагностика : учеб.-метод. пособие / К. А. Чиж, А. К. Тушина ; Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. внутренних болезней. – Минск : БГМУ, 2020.
3. Диабетическая нефропатия: современные принципы классификации, диагностики и особенности сахароснижающей терапии / А. Г. Борисов [и др.] // Лечащий врач. – 2021. – Т. 24, № 9. – С. 53–58.

УДК 616.43:616.155.294]-036.2

А. В. Демьянцева

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Ходулева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ

Введение

Первичная иммунная тромбоцитопения – аутоиммунное заболевание, характеризующееся изолированным снижением тромбоцитов в периферической крови менее

$100 \times 10^9/\text{л}$ вследствие их повышенного разрушения под воздействием антитромбоцитарных антител. Пик заболеваемости ИТП у детей приходится на возраст 1–4 года [1]. В качестве триггерных факторов заболевания рассматриваются вирусные и бактериальные (реже) инфекции, вакцинация, психические и физические травмы, переохлаждение, интоксикация, аллергические и шоковые состояния, прием медикаментов, хирургические манипуляции, физическая нагрузка [2]. В основе данной тромбоцитопении лежит срыв иммунологической толерантности, в результате которого начинают синтезироваться антитела, направленные против собственных неизменных антигенов мембраны тромбоцита – гликопротеинов Пб/Ша и Ib/ Ша. Нагруженные антителами тромбоциты разрушаются в ретикулоэндотелиальной системе селезенки [2, 3, 4]. У пациентов с первичной иммунной тромбоцитопенией могут образовываться аутоантитела к другим органам и тканям, наиболее часто поражается щитовидная железа [2].

Цель

Провести анализ частоты встречаемости патологии щитовидной железы у детей с первичной иммунной тромбоцитопенией.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования послужили ретроспективный и проспективный анализ медицинских карт амбулаторных пациентов. Выборку составили 191 пациент в возрасте до 18 лет с установленным диагнозом ИТП за период с 2013–2023 годы, находящиеся на диспансерном учете у врача-гематолога в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Диагностическими критериями постановки диагноза ИТП являлись: изолированная тромбоцитопения менее $100 \times 10^9/\text{л}$, нормальное состояние тромбоцитопоза по результатам миелограммы и исключения вторичной тромбоцитопении. Дифференциальная диагностика с вторичными тромбоцитопениями осуществляется при помощи клинико-лабораторных методов: исследование на наличие антител к вирусам иммунодефицита человека (HIV), гепатита С (анти-HCV), антигена вируса гепатита В (HBsAg), количественное определение сывороточных иммуноглобулинов, прямая проба Кумбса. Дополнительными методами являлись: проведение скрининговых тестов на антифосфолипидный синдром, определение антитиреоидных антител и функции щитовидной железы, количественное или качественное определение ДНК (РНК) вирусов гепатита А, В, С, D, G, ДНК цитомегаловируса, вируса Эпштейн-Барр.

Оценивались данные обследования щитовидной железы: уровень гормонов и ультразвуковое исследование щитовидной железы. По результатам исследования была создана база данных Microsoft Office Excel 2013. Обработка данных проводилась с использованием пакета программ IBM SPSS Statistics 23. Полученные данные представлены в виде интерквартильного размаха, где Me – медиана, Q1 – нижний (25%) квартиль, Q3 – верхний (75%) квартиль.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 191 пациента с диагнозом первичная иммунная тромбоцитопения у 21 пациента данное заболевание было выявлено в 2023 году. Количество мальчиков – 102 пациента, девочек – 89 пациентов. Минимальный возраст пациентов составил 2 месяца, максимальный возраст – 17 лет. Таким образом, среднегодовая выявляемость ИТП у детей составила – 19 случаев. У 144 пациентов (75,4%) наблюдалось острое и персистирующее течение заболевания (до 12 месяцев от момента диагностики), у 46 пациентов (24,1%) – хроническое течение (более 12 месяцев). Сухая форма забо-

левания – петехиально-пятнистая кровоточивость только на кожных покровах – отмечалась в 140 случаях (73,3%), в то время как у 51 пациента (26,7%) отмечалась влажная форма заболевания – кровоточивость на кожных покровах и слизистых, а также носовые, десневые кровотечения. Наиболее часто первичную иммунную тромбоцитопению диагностировали весной – 59 пациент (30,1%), наиболее редко зимой – 37 пациентов (19,8%). В летний сезон заболевание диагностировали у 53 пациентов (27,8%), осенью – у 42 пациентов (21,9%). Минимальная длительность додиагностического периода среди всех пациентов – 0 дней, максимальная длительность – 180 дней. В 36 случаях (18,9%) появлению симптомов заболевания предшествовала острая респираторная вирусная инфекция, в 3 случаях (1,6%) – ангина, у 2 пациентов (1,1%) отмечалась ветряная оспа. У пациентов в анамнезе также встречались краснуха, острый верхнечелюстной синусит, герпесвирусная инфекция, цитомегаловирусная инфекция, острый бронхит. Отягощенный аллергологический анамнез наблюдался у 21 пациента (10,1%), аллергия на лекарственные средства – у 3 пациентов (1,6%), атопический дерматит – у 3 пациентов (1,6%).

Количество тромбоцитов периферической крови колебалось от $0 \times 10^9/\text{л}$ до $100 \times 10^9/\text{л}$. Другие изменения в периферической крови обнаружены не были. С целью оценки состояния мегакариоцитопоэза проводилась пункция костного мозга. По результатам миелограммы выявлена нормоклеточность костного мозга с нормальным или повышенным уровнем мегакариоцитов от 10 до 720 в 1 мкл. Интерквартильный размах результатов исследования представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Основные клинические и лабораторные характеристики первичной иммунной тромбоцитопении у детей

Показатель	Q1	Me	Q2
Возраст, лет	4	7	12
Длительность додиагностического периода, дней	2	4	7
Количество тромбоцитов периферической крови, $10^9/\text{литр}$	5,2	15	33
Количество мегакариоцитов костного мозга в 1 мкл	20	40	80

Общее количество пациентов с ИТП и выявленной патологией щитовидной железы составило 25,7% ($n = 49$), среди них 26 девочек и 23 мальчика. Максимальный возраст детей данной группы – 17 лет (девочка, диффузный коллоидный зоб), минимальный возраст – 1 год (девочка, повышение антител к тиреопероксидазе). По данным обследования щитовидной железы гипотиреоз был выявлен у 7 пациентов (14,3%), среди них субклинический гипотиреоз – у 2 пациентов, гипотиреоз 1 степени – у 4 пациентов, гипотиреоз 2 степени – у 1 пациента. Особое внимание следует обратить на аутоиммунные заболевания щитовидной железы. Так, аутоиммунный тиреодит и повышение антител к тиреопероксидазе диагностированы у 12 пациентов (24,5%). Зоб отмечался у 26 пациентов (53,1%), среди которых нетоксический зоб 1 степени – у 19 пациентов, узловой зоб – у 3 пациентов, диффузный коллоидный зоб – у 1 пациента, диффузные изменения щитовидной железы – у 3 пациентов. Микрокисты щитовидной железы обнаружены у 4 пациентов (8,2%). Полученные результаты отражены на рисунке 1.

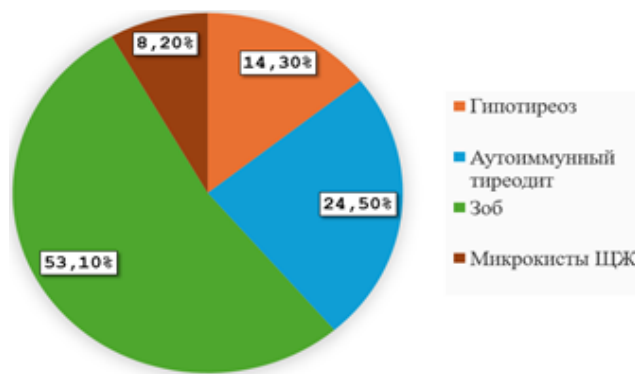


Рисунок 1 – Патология щитовидной железы у пациентов с первичной иммунной тромбоцитопенией

Выводы

Среднегодовая заболеваемость первичной иммунной тромбоцитопенией у детей Гомельской области составила 19 случаев. Пик заболеваемости пришелся на возраст 7 лет, чаще болели мальчики. Превалировало острое течение ИТП и сухая форма.

Патология щитовидной железы выявлена у 25,7% детей с ИТП. Превалировали зоб (53,1%) и аутоиммунный тиреоидит (24,5%). Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости мониторинга состояния и функции щитовидной железы у детей с первичной иммунной тромбоцитопенией. Кроме того, косвенно подтверждается взаимосвязь ИТП с аутоиммунным тиреоидитом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ходулева, С. А.* Распространенность и структура заболеваемости идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей Гомельской области Республики Беларусь / С. А. Ходулева, Т. И. Козарезова // Гематология и трансфузиология. – 2005. – № 2. – Т. 50. – С. 25–28.
2. *Новикова, И. А.* Клиническая и лабораторная диагностика : учебное пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. – Минск : Выш. шк., 2023. – 400 с.
3. *Ризакова, Д. П.* Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, вопросы патогенеза // Мирская наука. – 2023. – № 6 (75). – С. 112–115.
4. Геморрагические диатезы : учебно-методическое пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов / З. В. Грекова [и др.] – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2017. – 76 с. – ISBN 978-985-506-976-9. – EDN ZSEPXJ.

УДК 616.127-005.8-08:616.379-008.64

Н. С. Денисенко, И. А. Селиванов

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре летальности во всем мире, а острый инфаркт миокарда представляет собой одну из актуальнейших проблем современной медицины [1].

Инфаркт миокарда – острый некроз участка сердечной мышцы, обусловленный нарушением коронарного кровотока.