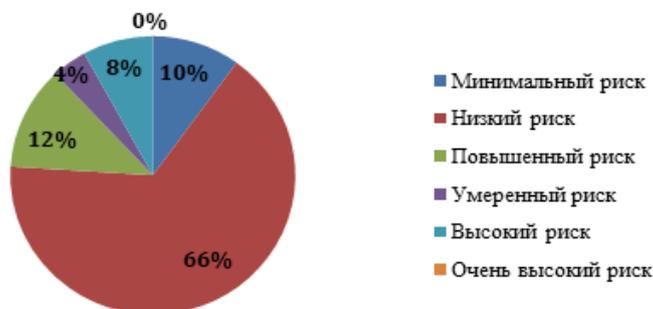


Далее, индивидуально для каждого респондента был рассчитан риск развития сахарного диабета. Степень риска выставлялась по количеству набранных баллов: ниже 7 баллов – низкий риск, 7–11 баллов – немного повышен риск, 12–14 баллов – умеренный риск, 15–20 баллов – высокий риск, более 20 баллов – очень высокий риск развития.



*Рисунок 1 – Соотношение риска развития сахарного диабета среди населения г. Гомеля*

Данные приведенной выше диаграммы отражают следующие показатели: наибольшее количество респондентов – 33 (66%) имеют низкий риск развития сахарного диабета – 1%. Минимальный риск развития сахарного диабета имеют 5 респондентов – 10%. Повышенный риск имеют 6 человек (12%), умеренный риск имеет место быть у 2 респондентов (4%), высокий риск имеется у 4 протестированных человек – 8% (рисунок 1).

### **Выводы**

В ходе проведенного исследования было установлено, у пациентов до 45-ти лет определен минимальный и низкий уровень развития сахарного диабета, что является благоприятным показателем для здоровья населения.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Всемирная организация здравоохранения: Глобальный доклад по диабету [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/diabetes/ru>. – Дата доступа: 07.03.2024.
2. Задоркина, Т. Г. Уровень информированности населения по вопросам сахарного диабета – основа профилактики заболевания / Т. Г. Задоркина, В. Г. Голиков // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Естественные и медицинские науки. – 2019. – №3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/uroven-informirovannosti-naseleniya-po-voprosam-saharnogo-diabeta-osnova-profilaktiki-zabolevaniya>. – Дата доступа: 07.03.2024.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2021. – 134 с.

**УДК 617.586-037:616.379-008.64]-074**

**И. П. Грузинов**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА**

### **Введение**

Синдром диабетической стопы (СДС) остается серьезной медицинской проблемой, приводящей к значительной морбидности и инвалидности среди пациентов с сахарным

диабетом. В основе развития СДС лежат различные факторы, включая недостаточный контроль уровня глюкозы в крови, периферическую нейропатию, ангиопатию и инфекционные осложнения [1].

Одним из ключевых биомаркеров уровня глюкозы в крови является гликированный гемоглобин (HbA1c), который отражает средний уровень глюкозы за предшествующие 2–3 месяца [2]. Несмотря на широкое использование HbA1c в клинической практике для оценки контроля диабета, до сих пор не ясно, насколько этот показатель связан с риском развития СДС [3].

В настоящей работе мы проводим статистический анализ связи между уровнем гликированного гемоглобина и возникновением СДС на основе доступных медицинских данных. Целью нашего исследования является оценка силы этой ассоциации и выявление потенциальных факторов, которые могут влиять на эту связь.

Полученные результаты могут иметь важное практическое значение для оценки риска развития СДС у пациентов с сахарным диабетом и по мере зрелости в разработке более эффективных стратегий профилактики и лечения данного осложнения.

### ***Цель***

Изучить взаимосвязь развития синдрома диабетической стопы у пациентов с сахарным диабетом в зависимости от уровня гликированного гемоглобина.

### ***Материал и методы исследования***

На основе ретроспективного исследования проанализировано 20 медицинских карт пациентов мужского и женского пола с сахарным диабетом 1 и 2 типа, находившихся на амбулаторном наблюдении на базе УЗ «Гомельский областной эндокринологический диспансер» с 2002 по 2024 год. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа, n = 10, уровень гликированного гемоглобина до 8,0% включительно, 2 группа, n = 10, уровень гликированного гемоглобина более 8,0%. Данные обработаны в программе Microsoft Office Excel.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Группа 1 составила 40% женщин, 60% мужчин, средний возраст – 49 лет

Группа 2 составила 50% женщин, 50% мужчин, средний возраст – 53 года.

В группе 1 средний гликированный гемоглобин составил 6,52% (от 5,3 до 8%), тогда как в группе 2 средний гликированный гемоглобин составил 9,53% (от 8 до 11%).

В группе с гликированным гемоглобином менее 8 (группа 1) среднее количество лет с момента выявления сахарного диабета до появления синдрома диабетической стопы составило 18,8 лет. В группе с гликированным гемоглобином более 8 (группа 2) количество лет с момента выявления сахарного диабета до появления синдрома диабетической стопы составил 11,8 лет (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительная характеристика групп в зависимости от уровня гликированного гемоглобина

Показатель	Группа 1 (HbA1c < 8%)	Группа 2 (HbA1c > 8%)
% мужчин	60%	50%
% женщин	40%	50%
Средний возраст	49 лет	53 года
Среднее количество лет от СД до СДС	18,8	11,8
Средний HbA1c	6,52%	9,53%
Min HbA1c	5,3%	8%
Max HbA1c	8%	11%

Сравнив обе группы, мы видим, что у пациентов с уровнем гликированного гемоглобина менее 8% среднее количество лет с момента выявления сахарного диабета до появления синдрома диабетической стопы составляет 18,8, когда у второй группы данный показатель равен 11,8. Это может свидетельствовать о прямой связи между уровнем HbA1c и скоростью развития осложнения.

### **Выводы**

У пациентов с более высоким уровнем гликированного гемоглобина (HbA1c > 8%) синдром диабетической стопы развивается раньше, чем у пациентов с низкими значениями (HbA1c < 8%).

Контроль уровня гликированного гемоглобина играет важную роль в профилактике синдрома диабетической стопы у пациентов с сахарным диабетом.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

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: учебно-методическая рекомендация ПМГУ / В. Э. Олейников, М. Ю. Сергеева-Кондраченко. – 2012. – С. 38.
3. Новикова, Н. В. Особенности течения и лечения сахарного диабета у пожилых пациентов / Н. В. Новикова, Т. Н. Щеголева // Клинические перспективы в геронтологии и гериатрии. – 2020. – Т. 29, № 2. – С. 59–60.

**УДК 616.12-008.318:616.12-007-053.1**

**Д. В. Гурская**

*Научный руководитель: старший преподаватель С. Г Сейфидинова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **НАРУШЕНИЯ РИТМА ПРИ МАЛЫХ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА**

### **Введение**

МАРС (малая аномалия развития сердца) – сборный термин, предполагающий анатомические особенности в строении сердца, которые не нарушают его работу. К ним относятся дополнительные хорды левого желудочка, пролапс митрального клапана, открытое овальное окно и другие. Наиболее часто малые аномалии развития сердца встречаются при ультразвуковом исследовании, так как они не имеют клинических проявлений. Существует две точки зрения, касающиеся этиологии МАРС:

1. МАРС обусловлены наследственной детерминированностью, что позволяет рассматривать их в рамках врожденного порока сердца.

2. МАРС следует представлять в аспекте синдрома дисплазии соединительной ткани [1].

Актуальность и необходимость ранней диагностики МАРС обусловлены значительной распространенностью синдрома, высокой частотой развития нарушений сердечного ритма, что может привести к гемодинамическим нарушениям и внезапной смерти. Кроме того, такие общеклинические проявления, как вегетативные сдвиги, кардиалгии, снижение толерантности к физической нагрузке, социальная дизадаптация, в условиях отсутствия существенных объективных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы сближает их с функциональной патологией (ВСД) и ставит необходимость их четкого разграничения [2].

### **Цель**

Изучить частоту встречаемости и характер нарушений ритма у пациентов с малыми аномалиями развития сердца.