

ликемических эпизодов ($n = 17$). В свою очередь первая группа была разделена на две подгруппы: со скрытыми гипогликемиями ($n = 20$) и явными гипогликемиями ($n = 6$). Проведен анализ зависимости частоты гипогликемических эпизодов от возраста пациентов (1-я группа: $33,88 \pm 9,21$ лет; 2-я группа: $33,58 \pm 13,91$ лет) $p > 0,05$, веса (1-я группа: $65,30 \pm 11,92$ кг; 2-я группа: $74,99 \pm 11,51$ кг) $p < 0,05$, ИМТ (1-я группа: $24,03 \pm 4,65$ кг/м²; 2-я группа: $27,28 \pm 4,06$ кг/м²) $p < 0,05$, стажа СД (1-я группа: $12,13 \pm 6,15$ лет; 2-я группа: $11,40 \pm 6,42$ лет) $p > 0,05$. В результате полученных данных отмечено, что группы исследования достоверно отличались по весу и ИМТ.

При оценке зависимости частоты гипогликемий от времени суток было выявлено, что основная часть (76 % случаев) гипогликемических эпизодов пришлась на дневное время и 24 % случаев в ночное время. Проанализировав зависимость частоты явных и скрытых гипогликемических эпизодов от времени суток было отмечено, что в дневное время у 6 пациентов были явные гипогликемические эпизоды и у 12 — скрытые.

В подгруппах проведен анализ зависимости частоты явных и скрытых гипогликемий от возраста пациентов (1-я группа: $33,46 \pm 10,60$ лет; 2-я группа: $35,17 \pm 9,28$ лет) $p < 0,05$, стажа СД 1 (1-я группа: $11,75 \pm 5,97$ лет; 2-я группа: $12,42 \pm 6,06$ лет) $p < 0,05$, ИМТ (1-я группа: $23,11 \pm 2,33$ кг/м; 2-я группа: $24,24 \pm 5,07$ кг/м) $p < 0,05$, веса (1-я группа: $62,50 \pm 7,34$ кг; 2-я группа: $65,26 \pm 13,07$ кг) $p < 0,05$. Было установлено, что подгруппы с явными и скрытыми гипогликемическими эпизодами также достоверно отличались по ИМТ и весу.

Проводя анализ длительности всех гипогликемических эпизодов установлено, что наименее продолжительными (до 1 ч) были дневные гипогликемии, а наиболее продолжительными (более 3 ч)очные гипогликемии.

Таким образом, проведенное исследование с помощью CGMS позволило оценить не только колебание гликемических показателей в течение суток, но и выявить трудно диагностируемые стандартными методиками скрытые гипогликемии, для оптимизации схемы инсулинотерапии.

Выводы

1. Основная часть гипогликемических эпизодов приходится на дневное время, при этом большинство из них носило скрытый характер, а наиболее продолжительными (более 3 часов) былиочные гипогликемии.

2. Благодаря CGMS были зарегистрированы эпизоды гипогликемий продолжительностью менее одного часа, что существенно улучшило оптимизацию контроля СД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Эндокринология. / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 268–270.
2. Мохорт, Т. В. Эндокринология: учебник / Т. В. Мохорт, З. В. Забаровская, А. П. Шепелькевич. — Минск: Выш. шк., 2015. — С. 139–158 с.
3. Pickup, J. Continuous subcutaneous insulin infusion in type 1 diabetes / J. Pickup, H. Keen // BMJ. — 2001. — Vol. 322. — P. 1262–1263.

УДК 612.82:612.015.11

ОКСИДАНТНЫЙ СТРЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Шрэйтэр Д. В., Невмержицкая Н. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

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

Введение

Сосудистые заболевания нервной системы считаются основной проблемой современной клинической неврологии. Стенозирующие и окклюзирующие процессы в прецеребральных и церебральных артериях, поражения артерий мелкого калибра при артериальной