

Чувствительность методики DN4 (в пределах 80 %) позволяет использовать ее для выявления невропатических болевых синдромов. При положительном ответе на 4 и более из 10 пунктов диагностируется «невропатическая боль». По результатам диагностики вида боли с помощью опросника DN4 невропатической боли не выявлено.

Выводы

Пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями, нуждаются не только в адекватной анальгетической терапии, но, и при необходимости в коррекции нарушений сна для снижения тревоги и улучшения общего психоэмоционального состояния.

УДК 616.379-008.64:616.12

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Сковородко В. А., Микитюк А. В.

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания, в частности ишемическая болезнь сердца (ИБС), остаются лидерами среди основных причин смерти во всем мире. В связи с этим, изучение факторов, способных повлиять на течение кардиоваскулярной патологии продолжает оставаться важной научной задачей. Наличие сопутствующей патологии во многом осложняет течение и исходы заболевания, что было подтверждено рядом крупных многоцентровых исследований.

Цель

Оценить риск развития СД II типа у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материал и методы исследования

Обследованы 19 пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» с диагнозом ИБС и артериальная гипертензия (АГ). С целью выявления групп риска развития сахарного диабета (СД) II типа и изучения распространенности факторов риска СД II типа использовалась шкала «FINDRISK».

Шкала «FINDRISK» включала в себя оценку 8 показателей: возраст, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии на уровне пупка, частоту употребления овощей и фруктов, физическую активность, регулярность гипотензивной терапии, наличие когда-либо повышенного уровня глюкозы и наличие СД у родственников. Индекс массы тела (ИМТ) вычислялся по формуле: $\text{ИМТ (кг/м}^2\text{)} = \text{масса тела} / \text{рост}^2$. Максимальная сумма баллов, которую можно набрать по шкале, составляет 23 балла.

На основании полученной суммы баллов, были выделены следующие группы: группа 1 (низкий риск) — обследуемые с общей суммой баллов < 7, группа 2 (слегка повышен риск) — 7–11 баллов, группа 3 (умеренный риск) — 12–14 баллов, группа 4 (высокий риск) — 15–20 баллов, группа 5 (очень высокий риск) — > 20 баллов.

Все данные, полученные в результате исследования, заносились в сводные таблицы «Excel Microsoft Office 2013». Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ («Statistica» 13.3, StatSoft, USA).

Результаты исследования и их обсуждение

Количество мужчин в исследованной группе — 8 (42 %), женщин — 11 (58 %).

Средний возраст обследуемых составил 74,3 года \pm 8,69 (мужчин — 71,6 \pm 6,5 лет; женщин — 76,3 \pm 9,81 лет).

Факторы риска СД II типа по шкале «FINDRISK» представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Факторы риска СД II типа по шкале «FINDRISK»

Показатель	Женщины		Мужчины	
	ИМТ	29,9 ± 4,63		32,4 ± 10,81
Окружность живота на уровне пупка	98 ± 12,21		101,5 ± 22,58	
Частота употребления овощей и фруктов	Ежедневно — 63,6 %	Не ежедневно — 36,4 %	Ежедневно — 50 %	Не ежедневно — 50 %
Умеренная физическая активность (ходьба средним темпом по 30 мин каждый день и не менее 3 ч в неделю)	45,5 %		62,5 %	
Регулярность гипотензивной терапии	Регулярно — 73 %	Не регулярно — 27 %	Регулярно — 75 %	Не регулярно — 25 %
Наличие когда-либо повышенного уровня глюкозы	Да — 23,3 %	Нет — 76,7 %	Да — 25 %	Нет — 75 %
Наличие СД у родственников	Есть — 36,4 %	Нет — 63,6 %	Есть — 25 %	Нет — 75 %

Как у женщин, так и у мужчин выявлены избыточная масса тела, абдоминальное ожирение, низкая физическая активность у 55,5 % женщин и 37,5 % мужчин, не ежедневное употребление овощей и фруктов у 36,4 % женщин и 50 % мужчин, не регулярный прием гипотензивных лекарственных средств у 27 % женщин и 25 % мужчин, отягощенный анамнез по СД у 36,4 % женщин и 25 % мужчин.

При оценке риска СД II типа по шкале «FINDRISK» очень высокий риск выявлен у 12,5 % мужчин, высокий риск — у 25 % мужчин и 63,6 % женщин, умеренный риск у 12,5 % мужчин и 18,2 % женщин, слегка повышенный риск у 25 % мужчин и 18,2 % женщин, низкий риск — у 25 % мужчин.

Выводы

1. Основными модифицируемыми факторами риска сахарного диабета II типа как у мужчин, так и у женщин явились избыточная масса тела, абдоминальное ожирение, низкая физическая активность. Отягощенный анамнез по сахарному диабету выявлен у 36,4 % женщин и 25 % мужчин.

2. Высокий риск развития СД II типа у пациентов с ИБС и АГ при оценке по шкале «FINDRISK» выявлен у 63,6 % женщин и 25 % мужчин, очень высокий риск у 12,5 % мужчин, что обуславливает необходимость применения шкалы «FINDRISK» у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для своевременной коррекции имеющихся факторов риска сахарного диабета II типа с целью улучшения прогноза, снижению возможных осложнений и смертности у данной группы пациентов.

УДК 577.125:612.821.3]-056.22

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Старовойтова А. С., Колесникова К. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

Учреждение

«Могилевская областная детская клиническая больница»

г. Могилев, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время наряду с определенным влиянием ставших традиционными появились новые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), влияние кото-