

свидетельствует об отсутствии депрессивных признаков в обеих группах. По шкале тревоги Спилберга-Ханина оценивались реактивная и личностная тревожность пациентов, результаты исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели реактивной и личностной тревожности

Группа	Реактивная тревожность	Личностная тревожность
1-я	44,35 ± 8,08	49,7 ± 9,37
2-я	36,87 ± 8,43	38,47 ± 11,63

У пациентов первой и второй групп выявлена умеренная степень реактивной тревожности. Пациенты 1 группы имели высокий показатель личностной тревожности, у пациентов 2 группы выявлена умеренная личностная тревожность.

#### **Выводы**

У пациентов с ишемической болезнью сердца и у пациентов, после хирургической коррекции пороков сердца депрессия отсутствовала. Однако пациенты кардиохирургического отделения имели высокий показатель реактивной тревожности (44,35 ± 8,08) и личностной тревожности (49,7 ± 9,73) по сравнению с пациентами кардиологического отделения (реактивная тревожность (36,87 ± 8,43) и личностная тревожность (38,47 ± 11,63) соответствовала умеренной степени), что требует учитывать в комплексном лечении данных групп пациентов врачам кардиологам, кардиохирургам с целью своевременной коррекции тревожных расстройств, что может повлиять на течение заболевания.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Первые результаты внедрения обучающей программы для пациентов с протезированными клапанами сердца / Е. В. Горбунова [и др.] // Медицина в Кузбассе. — 2011. — Т. 10, № 3. — С. 35–39.
2. Организация специализированной реабилитационной помощи на госпитальном и амбулаторном уровнях пациентам после кардиохирургических вмешательств / И. П. Круглякова [и др.] // Кардиосоматика. — 2013. — С. 54.
3. Оценка риска и пользы вмешательства на клапанах сердца у пациентов старшего возраста / Ю. В. Котовская [и др.] // Клиническая геронтология. — 2018. — № 3–4. — С. 24–26.

УДК 616.379-008.64-071

### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Дорощенко А. А.*

**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**

Сахарный диабет (СД) — хроническое неинфекционное заболевание, которое в последние десятилетия приобрело масштаб мировой эпидемии. Своевременно не выявленный СД, неадекватное лечение или недостаточный гликемический контроль являются причинами развития у пациентов различных осложнений, таких как нарушение слуха, зрения, почечная недостаточность, ожирение и другие [1].

#### **Цель**

Оценить клиничко-лабораторные проявления у пациентов с СД второго типа.

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

Обследованы 25 пациентов с СД 2 типа, находившиеся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3»

(ГГКБ № 3). Проанализированы истории болезней исследуемых пациентов, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ), проводилось измерение окружностей талии (ОТ) и бедер (ОБ) для определения типа ожирения. Отношение ОТ к ОБ менее 0,85 рассматривается как гиноидный, а более 1,0 как андронидный тип распределения жировой ткани. Согласно критериям ВОЗ анемия у мужчин считается при значении гемоглобина ниже 130 г/л, у женщин — ниже 120 г/л. Стадии ХБП оценивались по скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле СКД-ЕРІ. Статистическая обработка производилась с помощью компьютерной программ «Microsoft Office Excel 2010».

#### Результаты исследования и их обсуждения

В анкетировании приняли участие 14 (56,7 %) женщин и 11 (43,3 %) мужчин. Средний возраст женщин составил  $59,4 \pm 10,97$  лет; мужчин —  $64,5 \pm 6,3$  лет.

ИМТ и типы распределения жировой ткани представлены в таблице 1.

Таблица 1 — ИМТ и типы распределения жировой ткани

Показатели	Мужчины	Женщины
ИМТ от 18,5 до 24,9 кг/м <sup>2</sup>	2 (18,2 %)	1 (7,1 %)
ИМТ от 25 до 29,9 кг/м <sup>2</sup>	4 (36,4 %)	6 (42,9 %)
ИМТ от 30 до 34,9 кг/м <sup>2</sup>	4 (36,4 %)	3 (21,4 %)
ИМТ от 35 до 39,9 кг/м <sup>2</sup>	1 (9,1 %)	2 (14,3 %)
ИМТ от 40 и более кг/м <sup>2</sup>	—	2 (14,3 %)
ОТ/ОБ <0,85	—	5 (35,7 %)
ОТ/ОБ 0,85–1,0	3 (27,3 %)	5 (35,7 %)
ОТ/ОБ >1,0	8 (72,7 %)	4 (28,6 %)

Как видно из таблицы 1 у мужчин с СД 2 типа имеющих избыточную массу тела и ожирение наблюдается андронидный тип распределения жировой ткани (72,7 %), у женщин — гиноидный тип (35,7%) незначительно превышает андронидный (28,6 %). У мужчин преобладают избыточная масса тела (36,4 %) и ожирение 1 степени (36,4 %), у женщин избыточная масса тела (42,9 %).

Жалобы, которые предъявляли пациенты с СД 2 типа представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Жалобы пациентов с СД 2 типа

Клинические проявления	Мужчины	Женщины
Сердечно-сосудистая система (ССС):		
• тахикардия	8 (72,3 %)	11 (78,6 %)
• кардиалгия	9 (81,8 %)	10 (71,4 %)
• одышка при физической нагрузке	8 (72,3 %)	8 (57,7 %)
Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ):		
• нарушение стула (запоры)	6 (54,5 %)	8 (57,1 %)
• боли в эпигастрии	5 (45,5 %)	—
Нервная система и органы чувств:		
• головная боль	7 (63,6 %)	13 (92,9 %)
• головокружение	7 (63,6 %)	13 (92,9 %)
• обморочные состояния	3 (27,3 %)	4 (28,6 %)
• нарушения памяти	6 (54,5 %)	7 (50 %)
• нарушение зрения	10 (90,9 %)	14 (100 %)
• нарушение слуха	9 (81,8 %)	6 (42,9 %)
• нарушение сна из-за:		
✓ болевых ощущений	6 (54,5 %)	4 (28,6 %)
✓ позывов на мочеиспускание	11 (100 %)	14 (100 %)
✓ чувства жажды	8 (72,3 %)	10 (71,4 %)
Язвы нижней трети голени	3 (27,3 %)	2 (14,3 %)
Боли в мышцах голени	4 (36,4 %)	5 (35,7 %)
Судороги в нижних конечностях	5 (45,5 %)	7 (50 %)

Как мужчины, так и женщины с СД 2 типа предъявляли жалобы со стороны ССС: тахикардия (72,3 % мужчин, 78,6 % женщин), кардиалгия (81,8 % мужчин, 71,4 % женщин), со стороны нервной системы: головную боль и головокружение отмечали 92,9 % женщин и 63,6 % мужчин; нарушение зрения имели все женщины и 90,9 % мужчин, нарушение сна, связанное с позывами на мочеиспускание наблюдалось у всех обследованных пациентов, нарушение стула в виде запоров имели 54,5 % мужчин и 57,1 % женщин.

Анемия легкой степени тяжести: нормоцитарная нормохромная наблюдалась у 6 (54,5 %) мужчин и 5 (35,7 %) женщин; микроцитарная нормохромная — у 2 (18,2 %) мужчин и 3 (21,4 %) женщин; микроцитарная гипохромная — у 2 (18,2 %) мужчин и 5 (35,7 %) женщин. У 1 (9,1 %) мужчины и 1 (7,1 %) женщины имелась нормохромная нормоцитарная анемия средней степени тяжести.

У 27,3 % мужчин и 28,6 % женщин выявлена ХБП С3а, у 21,4 % женщин — С3б.

#### **Выводы**

У мужчин с сахарным диабетом 2-го типа выявлен андронидный тип распределения жировой ткани, у женщин — геноидный, незначительно превышает андронидный. ИМТ выше нормальных показателей имели 81,8 % мужчин и 92,9 % женщин. Как мужчины, так и женщины с сахарным диабетом 2 типа преимущественно предъявляли жалобы на кардиалгию (81,8 % мужчин и 71,4 % женщин), тахикардию (головную боль и головокружение (92,9 % женщин и 63,6 % мужчин); нарушение зрения (у 100 % женщин и 90,9 % мужчин), нарушение сна, связанное с позывами на мочеиспускание (54,5 % мужчин и 57,1 % женщин). У 90,9 % мужчин и 85,4 % женщин выявлена анемия легкой степени (преимущественно нормохромная нормоцитарная), 9,1 % мужчин и 7,1 % имели анемию средней степени тяжести. ХБП С3а выявлена у 27,3 % мужчин и 28,6 % женщин, С3б — у 21,4 % женщин.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дедов, И. И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клиникостатистический анализ по данным федерального регистра сахарного диабета / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, О. К. Видулова // Сахарный диабет. — 2017. — № 1. — С. 7–10.

УДК 616.155.294-053.2-076

### **ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ**

*Дьяков И. В., Каныго О. Н.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Иммунная тромбоцитопения (ИТП) — аутоиммунное заболевание, характеризующееся изолированной тромбоцитопенией при нормальном или повышенном содержании мегакариоцитов в костном мозге. ИТП наиболее часто является причиной кровоточивости в педиатрической практике. Уровень заболеваемости у детей Гомельской области, согласно проведенным ранее эпидемиологическим исследованиям, составил 5,3 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет. Патогенез ИТП обусловлен несколькими механизмами: иммунная дисрегуляция; синтез антител, направленных к гликопротеинам мембраны тромбоцитов; дефекты клеточного иммунитета и изменение продукции тромбоцитов мегакариоцитами костного мозга. Клинические проявления ИТП характеризуются синдромом повышенной кровоточивости по микроциркуляторному типу. Выраженность геморрагического синдрома разнообразна, но чаще всего без тяжелых осложнений. Про-