

ХКС — 33,9 %, ХСН — 18,8 %, ОНМК — 10,5 %, ОКС — 7,5 %. В возрастной группе старше 80 лет самыми частыми ССЗ являются АГ и дислипидемия — 78,1 и 67,7 % соответственно; затем атеросклероз — 51,6 %, ХКС — 38,8 %, ХСН — 20,4 %, ОНМК — 14,4 %, ОКС — 4,7 %.

Выводы

Артериальная гипертензия встречается наиболее часто во всех возрастных группах больных сахарным диабетом 2 типа в Щигровском районе (более 70 % больных). Наибольшее количество больных приходится на возрастную группу старше 70 лет. Дислипидемия отмечена более чем в 50 % случаев у больных сахарным диабетом 2 типа и наиболее часто – в возрасте старше 60 лет. ХКС и атеросклероз одинаково часто встречаются у лиц старше 70 лет, количество больных увеличивается с возрастом. ОКС и ОНМК чаще встречается у больных старше 60 лет. ХСН чаще диагностируется у больных старше 50 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом (8-й выпуск) / И. И. Дедов [и др.] // Сахарный диабет. — 2017. — Т. 14, № 3 (приложение). — С. 2–72.
2. Дедов, И. И. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION) / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, Г. Р. Галстян // Сахарный диабет. — 2016. — Т. 19, № 2. — С. 104–112.
3. Консенсус совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов по инициации и интенсификации сахароснижающей терапии у больных сахарным диабетом 2 типа / И. И. Дедов [и др.] // Сахарный диабет. — 2016. — Т. 14, № 4. — С. 6–17.
4. Потемкин, В. В. Руководство по неотложной эндокринологии / В. В. Потемкин, Е. Г. Старостина. — М: Медицинское информационное агентство, 2017. — 393 с.
5. Перечень необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 год // Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2016 № 2885-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2017 год». — М., 2016.

УДК 616.379-008.64-06

ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бедрицкая В. М., Моховцова М. Н.

Научный руководитель: ассистент кафедры А. В. Проневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ежегодно наблюдается постепенное увеличение возраста населения, уровня урбанизации, что ведет к распространенности гиподинамии, увеличению уровня стресса, несбалансированного питания. В результате, количество пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет (СД) 2 типа неуклонно растет. Ввиду большого разнообразия коморбидной патологии у таких пациентов, все большую сложность приобретает процесс постановки диагноза и выбора тактики ведения таких пациентов. Особую значимость эта проблема приобретает на уровне первичного звена здравоохранения в связи с невозможностью суточного наблюдения за пациентами и проведением многих диагностических исследований.

Цель

Изучение особенностей коморбидной патологии у пациентов с СД 2 типа.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника, филиал № 2». Был проведен ретроспективный анализ 60 медицинских карт амбулаторных пациентов с установленным диагнозом СД 2 типа.

Для оценки прогностических показателей риска летальности и десятилетней выживаемости был использован индекс коморбидности Charlson 1987, в котором за каждое заболевание начисляется определенное количество баллов и исходя из результатов подсчетов дается оценка прогностических показателей риска летальности и 10-летней выживаемости. Статистический анализ был произведен с использованием «Statistica» 10.0 и «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Перед началом исследования все пациенты были условно разделены на три группы: 1-я группа — СД выставлен менее 5 лет назад (10 (17 %) пациентов), 2-я группа — от 5 до 10 лет назад (27 (45 %) пациентов), 3-я группа — более 10 лет назад (23 (38 %) пациента).

На первом этапе исследования была определена распространенность коморбидной патологии в зависимости от длительности СД 2 типа.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распространенность коморбидной патологии в зависимости от длительности течения СД 2 типа

Заболевания	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Артериальная гипертензия	70 %	96 %	100 %
Ишемическая болезнь сердца	30 %	67 %	80 %
Инфаркт миокарда	0 %	10 %	35 %
Острое нарушение мозгового кровообращения	0 %	7 %	26 %
Заболевания периферических сосудов	30 %	59 %	78 %
Заболевания желчного пузыря и желчных протоков	0 %	11 %	17 %
Жировой гепатоз	0 %	11 %	30 %
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	20 %	11 %	17 %
Заболевания мочевыводящих путей	20 %	19 %	17 %
Эндокринная патология	10 %	19 %	26 %
Хронический бронхит	10 %	7 %	13 %
Бронхиальная астма	10 %	11 %	0 %
Заболевания опорно-двигательного аппарата	60 %	33 %	57 %
Патология центральной и периферической нервной системы	10 %	44 %	78 %

Установлено, что первое место по распространенности коморбидной патологии занимает патология сердечно-сосудистой системы. Наибольшее число пациентов страдало артериальной гипертензией — 56 (93 %) пациентов, ишемической болезнью сердца — 39 (65 %) пациентов, заболевания периферических сосудов отмечались у 37 (62 %) пациентов. На втором месте в структуре коморбидной патологии у пациентов с СД 2 типа — патология центральной и периферической нервной системы, которая отмечалась у 31 (52 %) пациента. На третьем месте — заболевания опорно-двигательного аппарата, которые отмечались у 28 (47 %) пациентов.

На втором этапе исследования были определены показатели риска летальности и десятилетней выживаемости при использовании индекса коморбидности Charlson с учетом длительности течения СД 2 типа.

Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Среднее значение индекса Charlson (10-летняя выживаемость, %) с учетом длительности течения СД 2 типа

Группа	Среднее значение индекса Charlson (10-летняя выживаемость, %)
1-я группа	3,8 балла (53 %)
2-я группа	5 баллов (21 %)
3-я группа	10 баллов (менее 21 %)

Анализируя таблицу 2, следует отметить прогрессирующее увеличение значения индекса Charlson, что свидетельствует об увеличении риска развития сопутствующей патологии при увеличении длительности течения СД 2 типа, а также прогрессирование осложнений с максимальным риском летальности в ближайшие 10 лет.

Выводы

После ретроспективного анализа 60 карт пациентов с СД 2-го типа было выявлено преобладание коморбидных патологий, связанных с сердечно-сосудистой системой, а именно артериальной гипертензией.

По мере увеличения возраста у пациентов возрастает индекс коморбидности Charlson и, соответственно, ухудшаются прогностические показатели риска летального исхода и 10-летней выживаемости.

Необходимо предавать первостепенное значение диагностике, а также профилактике, диспансеризации и лечению пациентов с СД 2-го типа и коморбидными патологиями.

УДК 616.379-008.64:616.89

**ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

Беридзе Р. М.

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. С. Махлина, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

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

Введение

В настоящее время наблюдается неуклонный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) во всем мире, достигающий масштабов эпидемии неинфекционного характера. Всемирной организацией здравоохранения установлено, что к 2025 г. численность заболевших сахарным диабетом превысит 300 млн человек [1]. Анализ данных Государственного регистра больных сахарным диабетом показал, что количество пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1) в Республике Беларусь составляет 18–20 тыс.

Одной из «мишеней» влияния гипергликемии, уже на ранних этапах развития заболевания, является центральная нервная система, проявляясь клинически когнитивной дисфункцией [2]. В 1950 г. был введен термин «диабетическая энцефалопатия» (ДЭ). По данным F. Trudeau, S. Gagnon, G. Massicotte, под ДЭ понимали стойкую церебральную патологию, возникающую под воздействием острых, подострых и хронических диабетических обменных и сосудистых нарушений, клинически проявляющихся неврозоподобными и психоподобными дефектами, органической, неврологической и вегетативной симптоматикой [3].

Для оценки общей выраженности когнитивной дисфункции в последнее время широко используется исследователями при различных нозологических формах Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCa тест) [4]. Данная шкала включает в себя исследование зрительно-конструктивных, исполнительных навыков, выявление нарушений в таких процессах, как память, внимание, речь, абстракция, отсроченное воспроизведение, а также ориентация [5].

Цель

Определить частоту развития поздних осложнений СД 1 типа при когнитивной дисфункции. Изучить зависимость между тяжестью этих осложнений и степенью когнитивного дефицита.