

Далее мы провели анализ распространенности классов выраженности острой сердечной недостаточности по классификации T. Killip: I класс отмечался у 3 (9,4 %) пациентов; II класс — у 21 (65,6 %) пациента; III класс — у 5 (15,6 %) пациентов; IV класс — у 3 (9,4 %) пациентов.

Таким образом, среднее количество баллов по шкале GRACE составило 149, причем у мужчин — 152 балла, у женщин — 146.

В результате проведенной коронароангиографии было выявлено, что 26 (81,3 %) пациентов имели поражение трех и более коронарных сосудов (15 мужчин (78,9 %) и 11 (84,6 %) женщин). Двухсосудистое поражение имели 2 (6,25 %) пациента (1 (5,3 %) мужчина и 1 (7,7 %) женщина). Поражение одного коронарного сосуда наблюдалось у 4 (12,5 %) пациентов. Неизмененные коронарные артерии ни у одного пациента не наблюдались.

Среди всех исследуемых пациентов 29 (90,6 %); 18 (94,7 %) мужчин и 11 (84,6 %) женщин было проведено стентирование коронарной артерии.

Для оценки чувствительности и эффективности шкалы GRACE был проведен ROC-анализ. По результатам исследования чувствительность шкалы составила 88,6 %.

#### **Выводы**

1. На основании ROC-анализа чувствительность шкалы GRACE в прогнозировании поражения коронарного русла у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST составила 88,6 %, что указывает на ее высокую специфичность и обоснованность использования для прогнозирования риска сердечно-сосудистых катастроф.

2. Ранняя стратификация риска у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST позволяет точно подобрать медикаментозную терапию и предупредить повторное возникновение процесса.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Маянская, С. Д. Эндотелиальная дисфункция и острый коронарный синдром / С. Д. Маянская, А. Д. Куимов // Российский кардиологический журнал. — 2011. — № 2. — С. 76–84.
2. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.] // Гомель: ГомГМУ, 2015. — 76 с.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.

**УДК 616.61:616.379-008.64**

### **РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

**Филиппова А. Д., Попкова А. Ю.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) и хроническая болезнь почек (ХБП) — две серьезные медицинские и социально-экономические проблемы последних лет, с которыми столкнулось мировое сообщество. ХБП — наднелогическое понятие, обобщающее повреждения почек или снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, персистирующие в течение более трех месяцев, вне зависимости от первичного диагноза [1].

Варианты почечной патологии при СД, имея различные механизмы развития, динамику прогрессирования, методы лечения, представляют особую проблему для пациентов с СД пациентов диабетом, поскольку их частое сочетание носит взаимно отягощающий характер.

Важное место в этом ряду занимает диабетическая нефропатия. Диабетическая нефропатия (ДН) — специфическое поражение почек при СД, сопровождающееся формированием узелкового или диффузного гломерулосклероза, приводящего к развитию терминальной почечной недостаточности, требующей проведения заместительной почечной терапии, таких как диализ или трансплантация почки. Она развивается приблизительно у 20,1 % пациентов с СД 1-го типа и 6,3 % пациентов с СД 2-го типа. У пациентов СД 2-го типа диабетическая нефропатия занимает третье место среди причин смерти после заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических патологий [2].

### **Цель**

Изучить распространенность диабетической нефропатии при сахарном диабете в ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» в период с 2017 по 2020 гг. Оценить значения СКФ в зависимости от типа СД. Оценить средние показатели гликированного гемоглобина (HbA1c) и их соотношение с функциональными классами повреждения почек.

### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования были изучены 398 выписных эпикризов из медицинских карт стационарных пациентов эндокринологического отделения ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» в период с 2017 по 2020 гг. Вычисление СКФ производилось по формуле СКД-ЕРІ (мл/мин/1,73м<sup>2</sup>). Обработка данных производилась с помощью программы «Microsoft® Office Excel» 2016.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Нами было проанализировано 398 выписных эпикризов из эндокринологического отделения ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» в период с 2017 по 2020 гг. В результате анализа было выявлено 154 человека, имеющих ДН. Средний возраст пациентов составил 61,1 ± 14,1 лет.

СД 1 типа встречался у 48 (31 %) человек, причем 44 (92 %) человека приходилось на пациентов женского пола, остальные 4 (8 %) человека составляли пациенты мужского пола. Что касается СД 2 типа, им страдают 106 (69 %) человек, при этом 96 (91 %) человек выборки составляют женщины, в то время как мужчины — 10 (9 %) человек.

У всех пациентов оценивалась СКФ и выставлялся соответствующий функциональный класс (ФК) ХБП. Исходя из полученных при расчетах по формуле СКД-ЕРІ (мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) значений СКФ, нормальными считались значения СКФ выше 90 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> [3]. Отсюда было установлено, что нормальные значения СКФ наблюдались у 32 (21 %) пациентов, остальные же 122 (79 %) пациента имеют сниженные показатели СКФ.

В ходе исследования было выявлено 44 (29 %) пациента, относящихся к С1 ФК почечной недостаточности (СКФ ≥ 90 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> по СКД-ЕРІ), 63 (41 %) пациента относятся к С2 ФК (СКФ 60–89 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> по СКД-ЕРІ), 25 (16 %) пациентов — С3А ФК (СКФ 59–45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> по СКД-ЕРІ), 18 (12 %) пациентов — С3Б ФК (СКФ 44–30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> по СКД-ЕРІ) и 4 (2 %) пациента относятся к С4 ФК (СКФ 15–29 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> по СКД-ЕРІ), что отражено на рисунке 1.

ФК почечной недостаточности

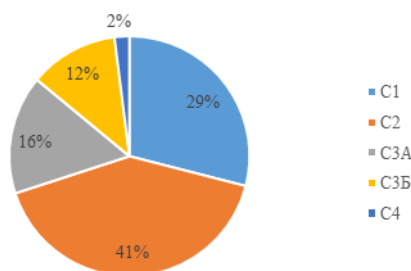


Рисунок 1 — Распределение пациентов по ФК почечной недостаточности

Немаловажной является оценка уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в соотношении с ФК повреждения почек у пациентов с СД в сочетании с ДН. При анализе полученных данных отмечено, что для ФК С1 средний показатель HbA1c составил 7,1 %, для ФК С2 — 8,3 %, для ФК С3А — 9,2 %, для С3Б — 10 % и для С4 — 11,1 %, что представлено на рисунке 2.



Рисунок 2 — Соотношения среднего значения HbA1c с ФК повреждения почек

### Выводы

1. Число пациентов, полученное при анализе выписных эпикризов эндокринологического отделения ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» в период с 2017 по 2020 гг., имеющих СД в сочетании с ДН, составило 154 человека.

2. СД 1 типа встречался у 48 (31 %) человек, причем 44 (92 %) человека приходится на пациентов женского пола, остальные 4 (8 %) человека составляют пациенты мужского пола.

3. СД 2 типа страдают 106 (69 %) 106 человек, при этом 96 (91 %) человек выборки составляют женщины, в то время как мужчины — 10 (9 %) человек.

4. Нормальные значения СКФ наблюдались у 32 (21 %) человек, остальные же 122 (79 %) человека имеют сниженные показатели СКФ.

5. Установлено, что 44 (29 %) пациента, относящихся к С1 ФК почечной недостаточности, 63 (41 %) пациента относятся к С2 ФК, 25 (16 %) пациентов — С3А ФК, 18 (12 %) пациентов — С3Б ФК и 4 (2 %) пациента относятся к С4 ФК.

6. Для ФК С1 средний показатель HbA1c составил 7,1 %, для ФК С2 — 8,3 %, для ФК С3А — 9,2 %, для С3Б — 10 % и для С4 — 11,1 %.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Нефропатии: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 76 с.
2. Клиническое значение уровней мозгового натрийуретического пептида и его N-концевого предшественника у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек / О. Н. Василькова [и др.] // *Juvenis Scientia*. — 2018. — № 2. — С. 4–8
3. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 76.

УДК 616.72-002.77-071/-074

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

*Хамкова К. И.*

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

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

### Ведение

Ревматоидный артрит — хроническое, системное иммуно-воспалительное заболевание суставов, которым страдает приблизительно 1 % населения [1]. Болезнь