

стого кишечника — 4 (0,9 %) случая, рак желудка — 4 (0,9 %), объемное образование правой доли печени — 2 (0,4 %), пострезекционное расстройство (резекция 2/3 желудка) — 1 (0,2 %), сепсис из неуточненного источника — 1 (0,2 %), лимфопролиферативное заболевание с поражением лимфоузлов — 1 (0,2 %).

Исходя из вышеизложенного, следует отметить распространенность язв желудка и 12-перстной кишки, ВЗК, и цирроза печени, которые встречались чаще других заболеваний: 9,3, 17 и 29,7 % от общего количества пациентов соответственно.

При оценке гендерной структуры данных заболеваний соотношение мужчин и женщин следующие: язвы желудка и 12-типерстной кишки — 19 (44 %) женщин против 24 (56 %) мужчин, ВЗК — 46 (59 %) женщин к 32 (41 %) мужчинам, ГЭРБ — 14 (67 %) женщин против 7 (33 %) мужчин и цирроз печени 76 (55,4 %) мужчин к 61 (44,6 %) женщине.

#### **Вывод**

Таким образом, проблема болезней органов пищеварения носит ярко выраженную медико-социальную направленность, в связи с чем должна решаться комплексно как на государственном, так и региональном уровне.

Проанализировав результаты исследования, особое внимание следует уделить таким заболеваниям как: цирроз печени, воспалительные заболевания кишечника, язвы желудка и 12-типерстной кишки, которые встречались значительно чаще других.

По данным исследования, женщины чаще лечатся стационарно по поводу заболеваний гастроэнтерологического профиля, чем мужчины: их количество преобладает среди пациентов с ВЗК, ГЭРБ; мужчин на стационарном лечении больше среди пациентов с циррозом печени, язвой желудка и 12-ти перстной кишки.

Большую распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта, нуждающихся в стационарном лечении, исходя из данных исследования, можно прогнозировать в возрастном промежутке 60–69 лет.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Воспалительные заболевания кишечника: учеб.-метод. пособие / авт.-сост. М. С. Хруцкая. — Минск, 2013. — 59 с.
2. Вялов, С. С. Гастроэнтерология: практическое руководство / С. С. Вялов. — М.: Медпресс, 2019. — 128 с.
3. Ройзман, С. А. Здоровье органов пищеварения / С. А. Ройзман. — М.: Эксмо, 2016. — 288 с.
4. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни (Internal diseases): учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.

**УДК 616.379-008.64-052-06**

### **ОЦЕНКА КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА**

**Полякова К. А., Дюбанова Е. В.**

**Научные руководители: ассистент А. Ю. Прислопская;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) — это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью органов мишеней [1].

Сахарный диабет 2 типа (СД 2) — нарушение углеводного обмена, вызванное преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью [2, 3].

Сахарный диабет 2 типа характеризуется развитием тяжелых инвалидизирующих осложнений, приводящих к полной потере трудоспособности и преждевременной смертности. Основной причиной летальности при сахарном диабете являются сосудистые осложнения, в патогенезе которых основная роль принадлежит гипергликемии и ее метаболическим эффектам [4, 5].

**Цель**

Проанализировать коморбидные состояния и осложнения основного заболевания у пациентов с СД 2 типа.

**Материал и методы исследования**

Исследовательская работа была выполнена на базе филиалов ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника». Проведен опрос 50 пациентов с диагнозом СД 2 типа, а так же анализ данных их амбулаторных карт.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Все пациенты с СД 2 типа были разделены по гендерному признаку — 38 женщин, что составило 76 % пациентов и 12 мужчин — 24 % пациентов соответственно.

Возраст исследуемых пациентов колеблется от 40 до 84 лет. Чаще данное заболевание отмечалось в возрастной группе от 61 года до 70 лет (60,5%) среди женщин, от 51 года до 60 лет (41,7%) среди мужчин.

Проанализирована частота встречаемости коморбидных состояний у пациентов с СД 2 типа (таблица 1).

Таблица 1 — Коморбидные состояния у пациентов с СД2 типа

Коморбидные состояния	Пациенты	
	женщины	мужчины
Артериальная гипертензия	32 (84,2 %)	9 (75 %)
Гиперлипидемия	6 (15,8 %)	2 (16,7 %)
Онкология	2 (5,3 %)	0 (0 %)

Наиболее распространенной коморбидной патологией у исследуемой группы пациентов является артериальная гипертензия (75 % у мужчин и 84,2 % у женщин). Также у многих пациентов наблюдалась комбинация выше представленных коморбидных состояний.

При анализе полученных данных, отягощенный наследственный анамнез у пациентов с СД 2 типа по АГ выявлен у 75 % мужчин и 63,2 % женщин (таблица 2).

Таблица 2 — Заболевания родственников пациентов с СД 2 типа

Заболевания	Родственники	
	мужчины	женщины
Артериальная гипертензия	9 (75,0 %)	24 (63,2 %)
Гиперлипидемия	0 (0,0 %)	1 (2,6 %)
Онкология	0 (0,0 %)	2 (5,3 %)

При оценке антропометрических параметров пациентов получены следующие данные (таблица 3).

Таблица 3 — Индекс массы тела (ИМТ) у пациентов с СД 2 типа

ИМТ	18,5–24,99 норма	25–29,99 избыточная масса тела	30–34 ожирение I степени	35–39,9 ожирение II степени	≥40 ожирение III степени
Мужчины	0 (0,0 %)	8 (66,7 %)	4 (33,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Женщины	0 (0,0 %)	12 (31,6 %)	17 (44,7 %)	7 (18,4 %)	2 (5,3 %)

Частота встречаемости осложнений СД2 представлена в таблице 4.

Таблица 4 — Осложнения СД 2 типа

Осложнения	Пациенты	
	мужчины	женщины
Диабетическая полинейропатия	1 (8,3 %)	20 (52,6 %)
Диабетическая ретинопатия	0 (0,0 %)	3 (7,9 %)
Диабетическая нефропатия	0 (0,0 %)	3 (7,9 %)
Диабетическая ангиопатия	2 (16,7 %)	9 (23,7 %)

У некоторых пациентов наблюдались комбинации осложнений основного заболевания.

При опросе пациентов о соблюдении здорового образа жизни (ЗОЖ), наличия вредных привычек, получены следующие данные (таблица 5):

Таблица 5 — ЗОЖ и вредные привычки у пациентов с СД 2 типа

ЗОЖ	Пациенты	
	мужчины	женщины
Физическая нагрузка	7 (58,3 %)	13 (34,2 %)
Курение	2 (16,7 %)	0 (0,0 %)
Алкоголь	6 (50,0 %)	0 (0,0 %)

### Выводы

1. СД 2 типа чаще встречается у женщин (76 %) в возрастной группе от 61 до 70 лет.

2. Среди коморбидных состояний самой частой наблюдалась артериальная гипертензия как среди мужчин (75,0%), так и среди женщин (84,2 %).

3. При анализе наследственного анамнеза пациентов с СД 2 типа АГ являлась наиболее распространённой патологией как среди мужчин (75,0 %), так и среди женщин (63,2 %).

4. У пациентов женского пола с СД 2 типа превалировало ожирение I степени (44,7 %), а у пациентов мужского пола наблюдалась избыточная масса тела (66,7 %).

5. Среди женщин (52,6 %) в большинстве случаев осложнением основного заболевания была диабетическая полинейропатия, а среди мужчин (16,7 %) — диабетическая ангиопатия.

6. Для предотвращения тяжёлых последствий со стороны сердечно-сосудистой системы у пациентов с СД 2 типа необходимо соблюдать здоровый образ жизни.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Нефропатии: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 76 с.
2. Сахарный диабет 2 типа у взрослых / И. И. Дедов [и др.] // Сахарный диабет. — 2020. — С. 23
3. Кисляк, О. А. Управление сосудистыми рисками у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа / О. А. Кисляк, Т. О. Мышляева, С. А. Постникова // Лечебное дело. — 2016. — № 1. — С. 26–32.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
5. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 39 с.
6. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 76 с.

УДК 616.12:616.379-008.64]-074

## С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Попкова А. Ю., Филиппова А. Д.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Проблема сахарного диабета (СД) каждый год становится более актуальной в связи с активным ростом заболеваемости во всем мире, и в Беларуси в частности. ВОЗ определила сахарный диабет как эпидемическое неинфекционное заболевание, что требует создания программ для борьбы с ним. Основными причинами развития сахарного диабета являются: гиподинамия, избыточное питание, наследственный анамнез, наличие артериальной гипертензии и др.