

УДК 616.379-008.64

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА
У ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Новицкая Н. Н.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;
ассистент кафедры Д. С. Белогурова**

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

Введение

Сахарный диабет 2-го типа (СД 2-го типа) — гетерогенное заболевание, которое характеризуется комплексом метаболических нарушений, в основе которых лежит инсулиновая резистентность и различной степени выраженности нарушение функции бета-клеток [1]. Сахарный диабет 2-го типа проявляется сухостью во рту и жаждой, при употреблении большого количества жидкости, частым обильным мочеотделением, слабостью, повышенной утомляемостью, снижением работоспособности [2]. Осложнения сахарного диабета 2-го типа могут быть острыми и хроническими [4].

Острые осложнения: гипогликемическая кома, диабетическая гипергликемическая кетоацидотическая кома, диабетическая гиперосмолярная кома, диабетическая лактатацидотическая кома. Хронические осложнения: макроангиопатия (облитерирующая болезнь периферических артерий с поражением сосудов сердца, мозга, нижних конечностей и пр.), микроангиопатия (нефропатия, ретинопатия, нейропатия и синдром диабетической стопы) [1]. Лечебная тактика заключается в устранении инсулинорезистентности и восполнении дефицита инсулина. Принципами лечения СД 2 типа являются: рациональное питание, адекватная физическая нагрузка, лекарственная сахароснижающая терапия, обучение пациентов в «Школах диабета» [3].

Цель исследования

Изучить особенности течения сахарного диабета 2-го типа у пациентов в амбулаторных условиях.

Материал и методы исследования

Материалами исследования являлись: 50 медицинских карт амбулаторных пациентов учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника филиал № 8» с сахарным диабетом 2 типа. Все пациенты находились на лечении в УЗ «Гомельская центральная городская поликлиника филиала № 8» с августа по декабрь 2020 г. Методы исследования: опрос, исследование и аналитическая обработка медицинских карт амбулаторного пациента.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было выявлено, что среди пациентов с диагнозом СД 2 типа преобладают лица женского пола — 33 (66 %). Возраст пациентов, проходивших лечение на амбулаторном этапе, составил от 32 до 83 лет.

Из анамнеза пациентов отмечалось, что наследственность отягощена у 11 (22 %) пациентов по артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца.

Аллергологический анамнез не отягощен у 49 (98 %) пациентов, у 1 (2 %) — аллергия на ноотропил, парацетам, витамин В.

Инвалидность 3 группы — 4 (8 %) пациента, 2 группы — 5 (10 %), 1 группы — 1 (2 %).

Основные жалобы пациентов представлены в таблице 1.

Не предъявляли жалоб — 1 (2 %) пациент.

Из таблицы 1 видно, что наиболее частые жалобы, предъявляемые пациентами: перепады гликемии — 30 (60 %), повышение артериального давления —

28 (56 %), слабость — 22 (44 %), боли в ногах — 21 (42 %), сухость во рту — 19 (38 %), одышка — 16 (32 %), онемение в пальцах стоп — 14 (28 %), жажда — 14 (28 %), потливость — 10 (20 %).

При объективном обследовании выявлено: тоны сердца приглушены у 33 (66 %), избыточная масса тела у 38 (76 %), трофические нарушения на стопах у 1 (2 %), пульсация артерий стоп и голеней ослаблена у 26 (52 %) пациентов.

Таблица 1 — Частота встречаемости жалоб пациентов

Жалобы	Количество пациентов	% от общего числа пациентов
Перепады гликемии	30	60
Повышение артериального давления	28	56
Слабость	22	44
Боли в ногах	21	42
Сухость во рту	19	38
Одышка	16	32
Онемение в пальцах стоп	14	28
Жажда	14	28
Потливость	10	20
Двоение в глазах	1	2

Таблица 2 — Сопутствующие заболевания и осложнения основного заболевания

Клинические заболевания	Количество пациентов	% от общего числа пациентов
Ишемическая болезнь сердца	33	66
Артериальная гипертензия 2 степень, риск 4	32	64
Ожирение 1 степени	28	56
Диабетическая дистальная полинейропатия	26	52
Диабетическая ангиопатия нижних конечностей	23	46
Артериальная гипертензия 3 степень, риск 4	11	22
Ожирение 3 степени	10	20
Диабетическая ретинопатия	9	18
Дислипидемия	8	16
Глаукома	5	10
Хронический пиелонефрит	4	8
Хронический холецистит	4	8
Диабетическая нефропатия	4	8
Дисциркуляторная энцефалопатия	3	6
Диабетическая макулопатия	1	2
Трофическая язва стопы	1	2
Синдром диабетической стопы	1	2

Из таблицы 3 видно, что у амбулаторных пациентов преобладали: ишемическая болезнь сердца — 33 (66 %), артериальная гипертензия 2 степень, риск 4 — 32 (64 %), ожирение 1 степени — 28 (56 %), диабетическая дистальная полинейропатия — 26 (52 %), диабетическая ангиопатия нижних конечностей — 23 (46 %), артериальная гипертензия 3 степень риск 4 — 11 (22 %), ожирение 3 степени — 10 (20 %).

Всем пациентам было проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки: у 34 (68 %) патологии не выявлено. В анамнезе перенесли Covid-инфекцию — 16 (32 %) пациентов.

По результатам УЗИ была выявлена следующая патология: диффузные изменения в печени, поджелудочной железе — 19 (38 %), гепатомегалия — 11 (22 %), кисты обеих почек — 6 (12 %), хронический панкреатит — 4 (8 %), признаки стеатогепатоза — 4 (8 %), признак нефропатии — 2 (4 %), признаки хронического пиелонефрита — 2 (4 %), начальный асцит — 1 (2 %) пациент. Никаких изменений не было выявлено у 2 (4 %) человек. Не было проведено УЗИ 21 (42 %) пациенту.

По данным ЭКГ у 9 (18 %) пациентов патологии не обнаружено, у 3 (6 %) — блокада левой ножки пучка Гисса, у 6 (8 %) — блокада правой ножки пучка Гисса, у 27 (54 %) — гипертрофия левого желудочка, у 14 (28 %) — гипертрофия левого предсердия, у 5 (10 %) — гипертрофия правого предсердия, у 4 (8 %) — гипертрофия правого желудочка, у 3 (6 %) — единичные желудочковые экстрасистолы, у 1 (2 %) — атриовентрикулярная блокада 1 степени.

Таблица 3 — Уровень гликированного гемоглобина

6,1–7,0	7,1–8,0	8,1–9,0	9,1–10,0	10,1–11,0	11,1–12,0	12,1–13,0
10 (20 %)	9 (18 %)	12(24 %)	7(14 %)	5(10 %)	4 (8 %)	3 (6 %)

Из таблицы 3 видно, что уровень гликированного гемоглобина выше нормы у 40 (80 %) пациентов, у 10 (20 %) — в пределах нормы.

По данным лабораторно-диагностического обследования: отклонения от нормы по результатам ОАК выявлены у 19 (38 %), из них: ускоренное СОЭ — 19 (38 %), лейкоцитоз — 9 (18 %), снижение уровня гемоглобина — 8 (16%), эозинофилия — 5 (10 %), снижение уровня эритроцитов — 5 (10 %), повышение уровня палочкоядерных нейтрофилов — 4 (8 %), лимфопения — 3 (6 %), тромбоцитопения — 2 (4 %), лимфоцитоз — 2 (4 %), снижение уровня сегментоядерных нейтрофилов — 2 (4 %), повышение уровня сегментоядерных нейтрофилов — 2 (4 %). Отклонения от нормы по результатам ОАМ выявлены у 14 (28 %), из них: глюкозурия — 14 (28 %), протеинурия — 8 (16 %), лейкоцитурия у 4 (8 %), микрогематурия — 2 (4 %). Отклонения от нормы по результатам БАК наблюдаются у 37 (74 %), из них: повышение уровня липопротеидов низкой плотности — 17 (34 %), повышение уровня мочевины — 9 (18 %), повышение уровня АЛТ — 8 (16 %), повышение уровня АСТ — 8 (16%), гиперхолестеринемия — 7 (14 %), гипертриглицеридемия - 7 (14 %), снижение уровня общего белка — 7 (14 %), гиперкреатининемия — 5 (10 %), гипербилирубинемия — 5 (10 %), гиперхлоремия — 2 (4 %), гиперкалиемия — 1 (2 %), повышение уровня мочевины — 1 (2 %), снижение уровня липопротеидов высокой плотности — 1 (2 %).

Проанализировав данные лабораторных исследований, можно сделать вывод о наиболее частых отклонениях от нормы: в ОАК — ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, в ОАМ — глюкозурия и протеинурия, в БАК — повышение уровня липопротеидов низкой плотности, повышение уровня мочевины, повышение уровня АЛТ и АСТ.

Выводы

За август – декабрь 2020 г. было проанализировано 50 медицинских карт амбулаторных пациентов. В амбулаторных условиях преобладали жалобы на: перепады гликемии, повышение артериального давления, слабость, боли в ногах, сухость во рту, одышку, онемение в пальцах стоп, жажду, потливость. Наиболее частые осложнения основного заболевания и сопутствующие заболевания у амбулаторных пациентов: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия 2 степень риск 4, ожирение 1 степени, диабетическая дистальная полинейропатия, диабетическая ангиопатия нижних конечностей, артериальная гипертензия 3 степень риск 4, ожирение 3 степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мохорт, Т. В. Эндокринология: учебник / Т. В. Мохорт, З. В. Забаровская, А. П. Шепелькевич. — Минск: Вышэйшая школа, 2015. — 417 с.
2. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Т. 8 [Электронный ресурс] / А. С. Аметов. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 336 с.
3. MedElement. – Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/сахарный-диабет-2-типа-кп-беларусь-2009/16331>
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.