

3. Ходулева, С. А. Сопроводительная терапия ОЛЛ у детей: практическое пособие для врачей / С. А. Ходулева, И. П. Ромашевская, А. Н. Демиденко. — Гомель: РНПЦРМиЭЧ, 2019. — 30 с.
4. Ходулева, С. А. Оценка гепатотоксичности этапа индукционной терапии острого лимфобластного лейкоза у детей / С. А. Ходулева, И. П. Ромашевская // «Медико-биологические проблемы жизнедеятельности», научно-практический журнал. 2019. — № 2(22). — С. 112–116.
5. Hijiya, N. Asparaginase-associated toxicity in children with acute lymphoblastic leukemia / N. Hijiya, M. van der Sluis // Leukemia&Lymphoma. — 2016. — Vol. 57, № 4. — P. 748–57.

УДК 616.12-008.331.1:616.379-008.64-052

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Меженин Д. А.

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

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

Введение

Сахарный диабет (СД) — одно из наиболее распространённых хронических заболеваний, которое представляет собой серьёзную проблему здравоохранения, вследствие снижения качества жизни пациентов, их ранней инвалидизации и высокой смертности. Во всех странах отмечается рост заболеваемости данной патологией. В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) встречается у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа примерно в 2 раза чаще, чем в общей популяции. Доказанным является факт, что ассоциация сахарного диабета и артериальной гипертензии существенно увеличивает риск неблагоприятного исхода [1]. Основную роль в патогенезе АГ при сахарном диабете играет инсулинорезистентность. Сосуществованию этих двух заболеваний способствует взаимодействие общих наследственных и приобретенных факторов. Среди них к наиболее важным относятся: генетическая предрасположенность, задержка натрия в организме, ожирение, особенно абдоминальное, которое может вызвать или усилить состояние инсулинорезистентности [2].

Цель

Оценить распространенность АГ при СД 2 типа у взрослых лиц в зависимости от степени АГ и длительности сахарного диабета.

Материал и методы исследования

Для исследования были использованы данные, полученные в результате анализа 201 истории болезни пациентов, находившихся на обследовании и лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» с диагнозом СД 2 типа за период 2018–2019 гг. и январь – сентябрь 2020 г. У всех пациентов были проанализированы длительность заболевания и степень артериальной гипертензии. Статистическая обработка осуществлялась с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 201 человек: 26 (12,9 %) мужчин и 175 (87,1 %) женщин. Средний возраст мужчин составил $64,76 \pm 8,96$ лет, средний возраст женщин — $64,34 \pm 6,53$ лет.

Пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от длительности заболевания.

1 группа — пациенты с длительностью СД 2 типа до 5 лет (19 человек — 9,45 % от общего количества). Структура 1 группы по степени АГ: пациенты без АГ — 5 (26,32 %) человек; пациенты с АГ 1 степени — 1 (5,26 %) человек; паци-

енты с АГ 2 степени — 10 (52,63 %) человек; пациенты с АГ 3 степени — 3 (15,79 %) человека.

2 группа — пациенты с длительностью заболевания СД 2 типа от 5 до 10 лет (42 человека — 20,9 % от общего количества). Структура 2 группы по степени АГ: пациенты без АГ — 5 (11,9 %) человек; пациенты с АГ 1 степени — 3 (7,15 %) человека; пациенты с АГ 2 степени — 21 (50 %) человек; пациенты с АГ 3 степени — 13 (30,95 %) человек.

3 группа — пациенты с длительностью заболевания СД 2 типа от 10 до 15 лет (70 человек — 34,825 % от общего количества). Структура 3 группы по степени АГ: пациенты без АГ — 4 (5,71 %) пациента; пациенты с АГ 1 степени — 6 (8,57 %) человек; пациенты с АГ 2 степени — 43 (61,43 %) человека; пациенты с АГ 3 степени — 17 (24,29 %) человек.

4 группа — пациенты с длительностью заболевания СД 2 типа больше 15 лет (70 человек — 34,825 % от общего количества). Структура 4 группы по степени АГ: пациенты с АГ 1 степени — 7 (10 %) человек; пациенты с АГ 2 степени — 36 (51,43 %) человек; пациенты с АГ 3 степени — 27 (38,57 %) человек.

Результаты наглядно представлены на рисунке 1.

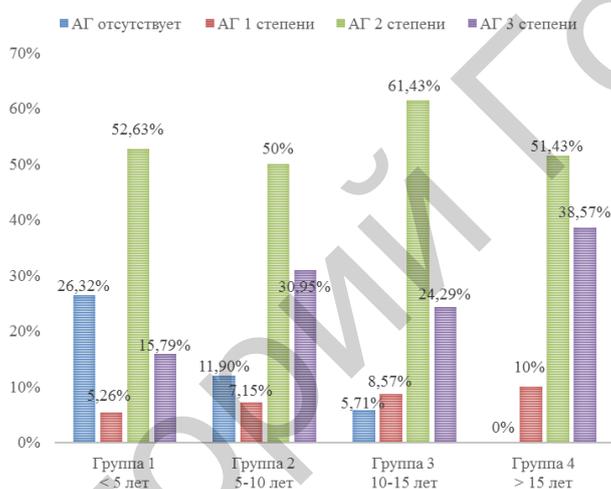


Рисунок 1 — Процентное соотношение степеней АГ в разных группах в зависимости от длительности СД

Если рассматривать степень АГ в данной выборке вне зависимости от длительности СД 2 типа, то получаются следующие результаты: у 14 (6,96 %) пациентов АГ отсутствовала, у 17 (8,46 %) пациентов — АГ 1 степени, у 110 (54,73 %) пациентов — АГ 2 степени, у 60 (29,85 %) пациентов — АГ 3 степени. Данные представлены на рисунке 2.

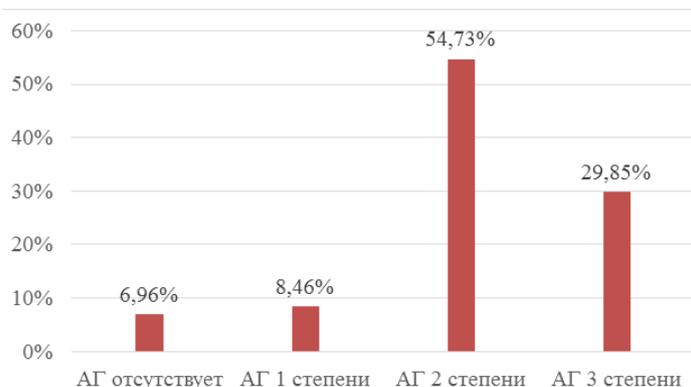


Рисунок 2 — Распространенность АГ у пациентов с СД 2 типа в зависимости от степени

Выводы

1. Распространенность АГ при СД 2 типа составляет 93 % (АГ 1 степени встречается у 8,46 % пациентов, АГ 2 степени — у 54,73 %, АГ 3 степени — у 29,85 % пациентов с СД 2 типа).

2. При увеличении длительности СД 2 типа наблюдается рост числа пациентов с АГ 1 степени (с 5,26 % при длительности заболевания до 5 лет до 10 % при длительности более 15 лет).

3. Наибольшая частота встречаемости АГ 3 степени регистрируется у пациентов с длительностью СД 2 типа более 15 лет (38,57 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет и артериальная гипертензия / И. И. Дедов, М. В. Шестакова // Медицинское информационное агентство. — М., 2006. — С. 117.
2. Дедов, И. И. Эндокринология: учебник для мед. вузов / И.И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев; под ред. И. И. Дедова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 430 с.
3. Василькова О. Н. Кардиоренальный синдром в диабетологии / О. Н. Василькова; под ред. профессора Т. В. Мохорт // Монография. — СПб.: Сциентиа, 2019. — 182 с.
4. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни (Internal diseases): учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.

УДК 616.155.194.18-053.2(476.2)

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Мельникова К. А., Макаричкова Ю. Ю.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гемолитические анемии (ГА) — группа наследственных и приобретенных анемий, обусловленных преждевременным разрушением эритроцитов под воздействием различных факторов. ГА развивается при длительности жизни эритроцитов менее 15 суток, когда костный мозг не способен адекватно восполнять преждевременное разрушение эритроцитов. В структуре болезней крови у детей ГА составляют около 5,5 %, а среди всех анемий — до 15 %. Наследственные ГА обычно диагностируются в детском или в юношеском возрасте. В детском возрасте ГА по частоте распространения занимают второе место после железодефицитных анемий. Дифференциальный диагноз анемических состояний основан на анализе анамнестических, клинических, лабораторных данных, а также на результатах инструментальных исследований. Приоритеты отдают лабораторным исследованиям.

Степень тяжести ГА будет зависеть от уровня снижения гемоглобина, эритроцитов, гематокрита. При ГА значительно повышается количество ретикулоцитов, которое при гемолитическом кризе может достигать 300–500 ‰. Для гемолитического криза характерны также лейкоцитоз со сдвигом формулы «влево» и нормоцитоз в периферической крови. Количество тромбоцитов и лейкоцитов чаще в пределах нормы, реже снижено (пароксизмальная ночная гемоглобинурия, синдром Фишера–Эванса). В мазках периферической крови выявляются анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия эритроцитов, в ряде случаев обнаруживаются тельца Жолли, кольца Кебота, базофильная пунктация. Для некоторых видов наследственных анемий характерны определенные морфологические формы эритроцитов (микросфероциты, овалоциты, мишеневидные, серповидноклеточные эритроциты).