

ющегося пиона. В дальнейшей при отсутствии эффекта от употребления этих препаратов, пациентам молодого возраста целесообразно назначать амитриптилин в малых дозах, а пациентам старше 60 лет назначать кетилепт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фармакотерапия в гериатрической практике: руководство для врачей / Р. К. Кантемирова [и др.]. — Спб.: СпецЛит, 2010. — 160 с.
2. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронической инсомнии у взрослых / М. Г. Полуэктов [и др.] // Неврология и ревматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. — 2016. — № 2. — С. 41–51.
3. Стрыгин, К. Н. Инсомния / К. Н. Стрыгин, М. Г. Полуэктов // МС. — 2017. — № 0. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/insomniya> (дата обращения: 23.03.2021).
4. Бурчаков, Д. И. Инсомния (бессонница): причины, методы лечения и клинические ситуации / Д. И. Бурчаков, М. В. Тардов // Consilium Medicum. — 2020. — 22 (2). — Р. 75–82.
5. Buysse, DJ. Insomnia / DJ. Buysse // JAMA. — 2013 Feb 20;309(7). — P. 706–716.

УДК 616.379-008.64-06

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кухта В. В., Тарасик Е. 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**

Введение

Сахарный диабет становится настоящей эпидемией. Всемирная организация здравоохранения установила, что к 2025 году пациентов с сахарным диабетом (СД) во всем мире превысит 300 млн человек [1]. Государственный регистр больных СД в Республике Беларусь отмечает 330–350 тыс. пациентов, из них 18–20 тыс. с СД 1 типа, 310–330 тыс. с СД 2 типа. Сахарный диабет 2 типа — хроническое заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией. При отсутствии компенсации гипергликемии заболевание может значительно ограничивать жизнь пациентов вследствие развития сосудистых осложнений [2].

Частота встречаемости сопутствующей патологии при СД, по данным разных авторов, варьируется. Среди всех пациентов с СД 2 типа ИБС (ишемическая болезнь сердца) занимает первое место (встречается у 70–90 % пациентов); ИМ (инфаркт миокарда) — 35–78 %; ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения) — 10–32 %; АГ (артериальная гипертензия) — 64–89 %; хроническая болезнь почек — 39–51 %; анемия — 7–10 % [3].

Цель

Оценить частоту и структуру встречаемости коморбидной патологии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с сахарным диабетом 2 типа за первое полугодие 2020 г. (n = 88), находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3».

В зависимости от наличия коморбидной патологии и продолжительности СД 2 типа все пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошли пациенты, длительность СД которых составила менее 5 лет — группа А (n = 7). Во вторую группу были включены пациенты с длительностью заболевания от 5 до 15 лет — группа В (n = 17). В третьей группе были пациенты с диабетом более 15 лет — группа С (n = 22).

Результаты исследования и их обсуждение

Соотношение мужчин и женщин в каждой группе следующее: группа А (n = 7): мужчин — 6 (85,7 %); женщин — 1 (14,3 %); группа В (n = 17): мужчин — 7 (41,2 %); женщин — 10 (58,8 %); группа С (n = 22): мужчин — 9 (40,1 %); женщин — 13 (59,9 %).

Распространенность осложнений в каждой группе представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распространенность коморбидной патологии у пациентов с СД 2 типа в зависимости от длительности заболевания

Показатель	Пол	Группа А (до 5 лет)	Группа В (от 5 до 15 лет)	Группа С (свыше 15 лет)
ИБС: 1) Стабильная стенокардия 2) ИМ	Мужской	2 (28,6 %)	4 (23,6 %)	8 (36,4 %)
	Женский	—	5 (29,4 %)	8 (36,4 %)
Сердечная недостаточность	Мужской	1 (14,3 %)	2 (11,8 %)	5 (22,7 %)
	Женский	—	2 (11,8 %)	5 (22,7 %)
ОНМК	Мужской	—	1 (5,9 %)	1 (4,5 %)
	Женский	—	5 (29,4 %)	4 (18,2 %)
АГ	Мужской	2 (28,6 %)	5 (29,4 %)	8 (36,4 %)
	Женский	1 (14,3 %)	8 (47,1 %)	11 (50 %)
Хроническая болезнь почек	Мужской	1 (14,3 %)	1 (5,9 %)	4 (18,2 %)
	Женский	1 (14,3 %)	2 (11,8 %)	3 (13,6 %)

Исходя из данных таблицы, коморбидная патология при СД чаще регистрировалась у пациентов с длительностью заболевания более 15 лет.

Среди пациентов с длительностью диабета до 5 лет встречались: ИБС: 2 (28,6 %) мужчин, у женщин данная патология не отмечалась; СН: 1 (14,3 %) мужчина, у женщин не отмечалась; АГ: у 2 (28,6 %) мужчин и 1 (14,3 %) женщины.

Среди пациентов с длительностью СД от 5 до 15 лет ИБС встречалась у 4 (23,6 %) мужчин и 5 (29,4 %) женщин; СН: у 2 мужчин и 2 (по 11,8 %) женщин; ОНМК: у 1 (5,9 %) мужчины и 5 (29,4 %) женщин; АГ: у 5 (29,4 %) мужчин и у 8 (47,1 %) женщин; хронической болезнью почек страдали 1 (5,9 %) мужчина и 2 (11,8 %) женщины.

Чаще всего коморбидная патология встречалась у пациентов с СД более 15 лет. АГ имели (8 (36,4 %) мужчин и 11 (50 %) женщин), ИБС (8 мужчин и 8 женщин, по 36,4 % соответственно). Реже всего встречалось ОНМК (у 4 (18,2 %) женщин и 4,5 % мужчин).

Выводы

1. Сахарный диабет является заболеванием, которое поражает многие органы-мишени организма, приводя к возникновению новых патологических процессов. Данные процессы протекают в зависимости от степени компенсации диабета, вызывая коморбидную патологию;

2. Частота коморбидной патологии у пациентов с сахарным диабетом составляет: при длительности диабета более 15 лет артериальная гипертензия — 36,4 % у мужчин и 50% у женщин, ишемическая болезнь сердца — у 36,4 % мужчин и женщин. Среди пациентов с длительностью диабета до 5 лет: ишемическая болезнь сердца — 28,6 % у мужчин, артериальная гипертензия — 28,6 % у мужчин и 14,3 % у женщин. Среди пациентов с длительностью сахарного диабета от 5 до 15 лет: ишемическая болезнь сердца — 23,6 % у мужчин и 29,4 % у женщин, острое нарушение мозгового кровообращения — 29,4 % у женщин, артериальная гипертензия — 29,4 % у мужчин и 47,1 % у женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аметов, А. С. Эффективное и безопасное управление сахарным диабетом 2 типа на современном уровне / А. С. Аметов, Е. В. Карпова, Е. В. Иванова // Доказательная диabetология. — 2009. — № 2. — С. 18–24.
2. Факторы, влияющие на прогрессирование диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом типа 2 после перевода на инсулинотерапию / Ю. С. Астахов [и др.] // Клин. офтальмол. — 2005. — № 3. — С. 110–115.
3. Эндокринология: клинические рекомендации / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 289 с.