

структурных нарушений. Технические достижения в области МРТ позволяют не только визуализировать структурные изменения миокарда, регистрировать аномальное движение его стенок, но и с высокой точностью рассчитывать такие параметры, как объемы камер сердца и масса миокарда. Новые методики МРТ сердца (картирование артериальных спинов, картирование времен релаксации T1 и T2) еще более расширяют диагностические возможности этого метода при КМП. Фактически именно МРТ позволяет выполнять виртуальную биопсию миокарда у пациентов с некоронарогенными болезнями включая КМП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальные рекомендации «Диагностика и лечение первичной гипертрофической кардиомиопатии» // [Электронный ресурс]. — Минск, 2010. — Режим доступа: <http://www.cardio.by/files/299/nrpgkmp.pdf> — Дата доступа: 15.01.2014.
2. Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике кардиомиопатий // [Электронный ресурс]. — Минск, 2013. — Режим доступа: http://cesurg.ru/ru/jarticles_cesurg/44.html. — Дата доступа: 15.01.2014.
3. Лазюк, Д. Г. Ультразвуковое исследование сердца: метод. Рекомендации / Д. Г. Лазюк, И. В. Сидоренко, Н. Е. Кокорева. — Минск: «РНПЦ «Кардиология», 2000. — 30 с.

УДК 616.379-008.64:617.7

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Краснова М. А.

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

Учреждение образования

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

Введение

Сахарный диабет (СД) является серьезной медико-социальной проблемой для общественного здравоохранения во всем мире, при этом количество людей, страдающих диабетом, резко возрастает и, по оценкам ВОЗ, превысит полмиллиарда к 2035 г. (592 млн).

Одним из наиболее распространенных и прогностически неблагоприятных сосудистых осложнений СД является поражение сетчатки глаза — диабетическая ретинопатия (ДР).

Несмотря на прогресс в области диагностики и лечения, ДР продолжает оставаться ведущей причиной нарушения зрения и слепоты среди людей трудоспособного возраста. Риск потери зрения у пациентов с СД в 25 раз выше, чем у лиц, не страдающих данным заболеванием [1]. Эпидемиологические исследования и клинические испытания последних нескольких десятилетий показывают, что наиболее важными факторами риска развития и прогрессирования ДР являются тип и продолжительность диабета, гипергликемия, избыточная масса тела и артериальная гипертензия [2].

Цель

Изучить влияние продолжительности сахарного диабета на распространенность диабетической ретинопатии у пациентов с СД 2 типа.

Материал и методы исследования

Исследование основано на данных 256 историй болезни пациентов с диагнозом СД 2 типа, из которых 25 (9,8 %) мужчин и 231 (90,2%) женщина, проходивших лечение в отделении эндокринологии ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» с 2017 по 2020 гг. Статистический анализ материалов проводился с использованием программы «Microsoft Excel 2013». Обработка результатов исследования осуществлялась с использованием методов параметрической и непараметрической статистики. Данные представлены в виде средней \pm стандартного отклонения ($M \pm \sigma$).

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты с диабетической ретинопатией, средний возраст которых составил $66,8 \pm 6,22$ года, были распределены на 5 групп в зависимости от продолжительности сахарного диабета 2 типа. К 1-й группе относились пациенты с продолжительностью СД 2 типа от 0 до 5 лет, ко 2-й группе — от 5 до 10 лет, к 3-й группе — от 10 до 15 лет, к 4-й группе от 15 до 20 лет и к 5-й группе — 20 и более лет.



Рисунок 1 — Частота встречаемости ДР в зависимости от продолжительности СД 2 типа

На рисунке 1 представлены данные о частоте встречаемости диабетической ретинопатии у пациентов в зависимости от продолжительности сахарного диабета 2 типа. В группе 1 (23 человек) при продолжительности заболевания СД 2 типа от 0 до 5 лет ДР была установлена 2 пациентам, что составило — 8,7 %, в группе 2 (47 человек) — от 5 до 10 лет ДР была установлена 11 (23,4 %) пациентам, в третьей группе (78 человек) от 10 до 15 лет ДР была установлена 32 (41 %) людям, в группе 4 (59 человек) диагноз ДР был выставлен 38 (64,4%) пациентам, в группе 5 (49 человек) ДР была установлена 41 больному, что составило 83,7 %.

Таблица 1 — Распространенность диабетической ретинопатии у пациентов с СД 2 типа по полу в зависимости от продолжительности диабета

Продолжительность СД 2 типа, лет	Мужчины абс. (%)	Женщины абс. (%)	Всего абс. (%)
От 0 до 5 лет, n = 23	0	2 (100 %)	2 (8,7 %)
От 5 до 10 лет, n = 47	1 (9,1 %)	10 (90,9 %)	11 (23,4 %)
От 10 до 15 лет, n = 78	5 (15,6 %)	27 (84,4 %)	32 (41 %)
От 15 до 20 лет, n = 59	2 (5,3 %)	36 (94,7 %)	38 (64,4 %)
От 20 и > лет, n = 49	5 (12,2 %)	36 (87,8 %)	41 (83,7 %)
Всего: 256	13 (10,5 %)	111 (89,5 %)	124 (48,4 %)

Как показано в таблице 1, при распределении пациентов с ДР по полу в зависимости от продолжительности СД 2 типа было отмечено, что во всех группах абсолютное большинство составляли женщины — 111 (89,5 %) человек.

Определение соответствующей стадии ДР зависит от сосудистых поражений сетчатки, таких как микроаневризмы, кровоизлияния, мягкий и твердый экссудат, отек и неоваскуляризация. Наиболее тяжелой формой поражения органа зрения является пролиферативная диабетическая ретинопатия (ПДР), которая подразделяется на угрожающую зрению ДР и осложненную, например, отслоением сетчатки. В результате обработки данных было выявлено, что у пациентов с СД 2 типанепролиферативная ДР была установлена у 62,9 %, препролиферативная ДР — у 29 %, а ПДР — лишь у 8,1 % (рисунок 2). Уровень про-

грессирования ретинопатии был выше среди женщин, страдающих избыточной массой тела и артериальной гипертензией.

Прогрессирование непролиферативной ретинопатии до угрожающей зрению ПДР и слепоты можно предотвратить, особенно при обнаружении на ранней стадии, поэтому профилактические мероприятия в данном случае имеют первостепенное значение. С этой целью рекомендовано регулярное тщательное обследование органа зрения для всех пациентов с сахарным диабетом, независимо от типа.

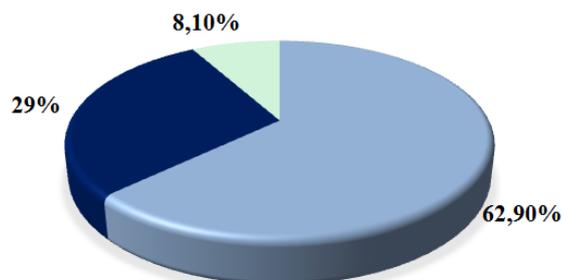


Рисунок 2 — Распространенность стадий ДР у пациентов с СД 2 типа

Выводы

1. Продолжительность СД является одним из главных факторов, который предопределяет прогрессирование диабетической ретинопатии.
2. Распространенность разных стадий ДР среди пациентов с СД 2 типа составляет от 8,7 до 83,7 %.
3. Частота ДР у пациентов обоих полов увеличивается с возрастом, образуя пик 50–70 лет.
4. При длительности СД 2 типа 20 и более лет, диабетическая ретинопатия встречается у 83,7 % пациентов.
5. Непролиферативная ДР является наиболее распространенной формой поражения сетчатки у исследованных пациентов (62,9 %).
6. Своевременное выявление ДР и назначение адекватной терапии на ранних стадиях дает шанс остановить прогрессирование сосудистых осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Диабетическая ретинопатия: современные проблемы / И. И. Дедов, О. М. Смирнов // Сахарный диабет. — 2008. — № 3. — С. 4–8.
2. Астахов, Ю. С. Факторы, влияющие на прогрессирование диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом 2 типа / Ю. С. Астахов, А. Г. Залевская, И. А. Карпова // Клиническая офтальмология. — 2005. — Т. 6. — № 3. — С. 110–115.

УДК 616.831-005.4-036.88

АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, УМЕРШИХ ОТ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Краснова М. А, Попкова А. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Ф. Бакалец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным исследования STEPS, распространенность артериальной гипертензии (АГ) в Республике Беларусь составляет 44,9 % (мужчины 45,6 %, женщины 44,2 %). АГ причастна к 54 % всех инсультов, 47 % всех случаев ишемической болезни сердца и 25 % остальных сердечно-сосудистых заболеваний [1].