

Таблица 4 — Корреляционные коэффициенты взаимосвязи показателей ВГ с показателями липидного профиля

Показатель	CV, %	SD, ммоль/л	Амплитуда гликемии, ммоль/л
ОХС, ммоль/л	0,03; $p > 0,05$	0,02; $p > 0,05$	0,03; $p > 0,05$
ТГ, ммоль/л	-0,45; $p < 0,05$	-0,37; $p < 0,05$	-0,35; $p < 0,05$
ХС ЛВП, ммоль/л	0,58; $p < 0,05$	0,48; $p < 0,05$	0,51; $p < 0,05$
ХС ЛНП, ммоль/л	-0,04; $p > 0,05$	-0,04; $p > 0,05$	-0,05; $p > 0,05$
ХС неЛВП, ммоль/л	-0,16; $p > 0,05$	-0,14; $p > 0,05$	-0,14; $p > 0,05$
КА	-0,44; $p < 0,05$	-0,35; $p < 0,05$	-0,38; $p < 0,05$

По результатам анализа получена статистически значимая прямая зависимость показателей ВГ с ХС ЛВП и отрицательная связь с уровнем ТГ и КА ($p < 0,05$). Достоверной связи между показателями ВГ и уровнем ОХС, ХС ЛНП, ХС неЛВП получено не было ($p > 0,05$).

Учитывая наличие корреляционной зависимости уровня ХС ЛВП и ТГ с показателями ВГ была проведена оценка этих показателей с учетом типа СД. Так при СД2 отмечена положительная корреляционная связь ХС ЛВП с CV ($r = 0,32$; $p < 0,05$), SD ($r = 0,24$; $p < 0,05$) и амплитудой гликемии ($r = 0,28$; $p < 0,05$), тогда как при СД1 только с показателем CV ($r = 0,33$; $p < 0,05$). Отмечена отрицательная взаимосвязь между уровнем ТГ и показателем CV ($r = -0,26$; $p < 0,05$) при СД2, а также с SD ($r = -0,32$; $p < 0,05$) и амплитудой гликемии SD ($r = -0,33$; $p < 0,05$) при СД1.

Выводы

1. Не зависимо от типа СД отмечено отсутствие адекватного метаболического контроля у пациентов с СД, причем у пациентов с СД1 показатели ВГ значительно выше, чем у пациентов с СД2.

2. Наличие вариабельности гликемии повышает уровень атерогенности липидного профиля, в большей степени чем уровень HbA1c и средней гликемии независимо от типа СД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет: развитие технологий в диагностике, лечении и профилактике. Сахарный диабет / И. И. Дедов. — 2010. — № 3. — С. 6–13.
2. Sarwar, N. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies / N. Sarwar, P. Gao, SR. Seshasai. — Lancet, 2010. — Vol. 375 (9733). — P. 2215–2022.
3. Derr R, Garrett E, Stacy GA, Saudek CD. Is HbA1c Affected by Glycemic Instability? Diabetes Care. doi: 2003;26(10):2728–2733. 10.2337/diacare.26.10.2728
4. Климонтов, В. В. Влияние вариабельности гликемии на риск развития сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете / В. В. Климонтов // Кардиология. — 2018. — № 58(10). — С. 80–87.
5. Лаврова, Е. А. Вариабельность гликемии у детей с сахарным диабетом 1-го типа [Электронный ресурс] / Е. А. Лаврова, О. А. Дианов, В. В. Мальцев // Современные проблемы науки и образования. — 2018. — С. 4.

УДК 616.379-008.64-06

ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Демьяненко В. А., Моисеенко В. В.

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

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

Введение

Под термином «коморбидность» подразумевается одновременное существование у пациента двух и более заболеваний, объединяемых механизмами пато-

генеза, протекающих в одно время или являющихся осложнением течения основного заболевания или его лечения, когда длительное применение медикаментозных препаратов приводит к возникновению побочных осложнений, перерастающих в самостоятельные нозологические формы [1]. Проблема коморбидности у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа становится все более актуальной. Во-первых, ввиду ее большого разнообразия, что ведет к сложностям в постановке диагноза и лечении таких пациентов. Во-вторых, высокой частоты встречаемости и существенного влияния на течение СД с ухудшением течения этого заболевания. Исследования показали, что равным образом СД оказывает отрицательное влияние на коморбидную патологию, тем самым замыкая круг [3–5].

Именно поэтому знание структуры коморбидной патологии, информированность о распространенности среди больных разного пола и возраста патологии определенной системы позволяет совершенствовать точность постановки диагноза и ориентироваться в выборе наиболее рациональной терапии [2].

Цель

Изучить структуру коморбидной патологии у пациентов с СД 2 типа. Рассчитать индекс коморбидности (ИК) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа по системе Charlson и дать ему оценку. Определить 10-летнюю выживаемость у данных пациентов.

Материал и методы исследования

В ходе исследования были проанализированы истории болезни стационарных пациентов с СД 2 типа в период с 2017 по 2020 гг. находящихся на обследовании и лечении в эндокринологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Обработка данных производилась с помощью программы Microsoft® Office Excel 2016. Для расчета индекса коморбидности использована система Charlson. На основе системы расчета Charlson были определены показатели 10-летней выживаемости, среди четырех групп пациентов, сформированных по наступлению пожилого возраста (60 лет).

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании участвовали 286 человек: 258 женщин (90,2 %) и 28 мужчин (9,8 %). Средний возраст женщин составил $61,03 \pm 8,93$ лет, средний возраст мужчин — $59,03 \pm 10,46$. Средний возраст всех пациентов $60,83 \pm 9,09$ лет. Выявлено, что в общей структуре коморбидности первое место по распространенности занимают сердечно-сосудистые заболевания (92 %), второе — патология центральной и периферической нервной системы (88 %), третье — патология мочеполовой системы (56 %), четвертое — заболевания эндокринной системы (42 %), пятое — патология желудочно-кишечного тракта (40 %) и шестое место — заболевания органов дыхания (7 %).

Анализ структуры коморбидной патологии по гендерному признаку показал, что у женщин преобладают сердечно-сосудистые заболевания (93 %), на втором месте расположилась патология нервной системы (88 %), а на третьем патология мочеполовой системы (55 %). У мужчин на первом месте патология нервной системы (93 %), затем заболевания сердечно-сосудистой системы (86 %) и на третьем патология мочеполовой системы. Данные отображены на рисунке 1.

Выявлены наиболее часто встречающиеся нозологические формы у мужчин и женщин среди представленных систем. Среди заболеваний сердечно-сосудистой: артериальная гипертензия — у 92 % пациентов, нарушения ритма — у 11 %, ишемическая болезнь сердца — у 53 %, варикозная болезнь вен нижних конечностей — у 82 %. Среди заболеваний нервной системы: диабетическая полинейропатия — у 99 % пациентов, цереброваскулярные заболевания — у 41 %, остеохондроз — у 24 %. В патологии мочеполовой системы: хронический пиело-

нефрит — у 34 % пациентов, диабетическая нефропатия — у 86 %, мочекаменная болезнь — у 11 %. Среди патологии желудочно-кишечного тракта чаще: желчно-каменная болезнь — у 58 % исследуемых, хронический гастродуоденит — у 39 %, жировой гепатоз — у 13 %. У 42 % исследуемых выявлена патологии эндокринной системы, из них в 99 % случаев определяется патология щитовидной железы. В патологии дыхательной системы преобладают: хронический бронхит — у 30 %, бронхиальная астма — у 35 %, хроническая обструктивная болезнь легких — у 35 %.

Для определения ИК была использована система Charlson. Полученные данные представлены в таблице 1.

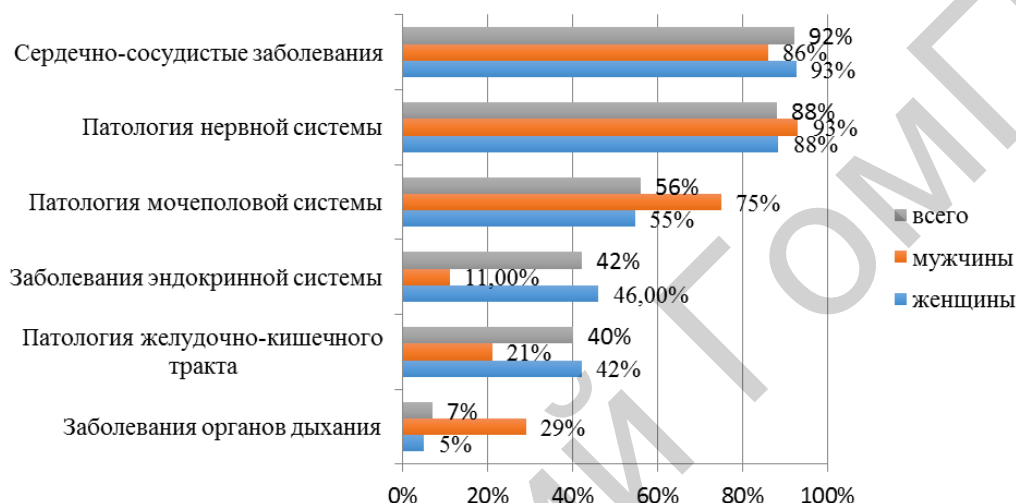


Рисунок 1 — Структура коморбидной патологии: общая и по гендерному признаку

Таблица 1 — Средние показатели индексов коморбидности у пациентов из разных возрастных и половых групп

Исследуемая группа	Индекс коморбидности по системе Charlson
Все исследуемые	6,07 ± 1,83
Все исследуемые женщины	6,0 ± 1,79
Женщины в возрасте до 60 лет включительно	4,47 ± 0,93
Женщины в возрасте более 60 лет	7,4 ± 1,08
Все исследуемые мужчины	6,25 ± 2,17
Мужчины в возрасте до 60 лет включительно	4,1 ± 0,68
Мужчины в возрасте более 60 лет	8,0 ± 1,0

Проанализировав данные, можно утверждать, что средний показатель ИК по всем системам имеет характер к увеличению с возрастом, как у мужчин, так и у женщин. Самые высокие показатели ИК были установлены в группе мужчин в возрасте более 60 лет. На основе полученных данных была рассчитана 10-летняя выживаемость пациентов. Данные отображены в таблице 2.

Таблица 2 — Прогностические показатели у пациентов из разных возрастных и половых групп

Показатель	Исследуемая группа						
	все пациенты	все женщины	женщины до 60 лет включительно	женщины более 60 лет	все мужчины	мужчины до 60 лет включительно	мужчины в возрасте более 60 лет
10-летняя выживаемость	72 %	73,2 %	30,5 %	93 %	71,4 %	31 %	100 %
21 % и ниже	21 %	20,5 %	50 %	7,1 %	21,4 %	54 %	0 %
53 %	7 %	6,2 %	19,5 %	0 %	7,1 %	15 %	0 %

Исходя из результатов, большой процент исследуемых, а именно 72 %, имеет низкую 10-летнюю выживаемость.

Выводы

1. В общей структуре коморбидности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа преобладают заболевания сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной системы, а также мочеполовой системы.

2. В структуре коморбидной патологии у женщин превалирует патология сердечно-сосудистой системы, у мужчин преобладает патология нервной системы.

3. С возрастом у пациентов с сахарным диабетом 2 типа увеличивается средний балл ИК и, соответственно, прогрессирует уровень коморбидности.

4. С возрастом ухудшаются прогностические показатели, что отражается в данной работе неблагоприятным для пациентов показателем 10-летней выживаемости, который составил 21 % и ниже у 72 % пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изучение коморбидной патологии при сахарном диабете 2 типа как осложнении метаболического синдрома / С. П. Мелихова [и др.] // Архивъ внутренней медицины. — 2018. — № 5. — С. 366–371.
2. Сахарный диабет 2 типа и проблема коморбидной патологии / Г. И. Климентьева [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. — 2012. — № 1 (130). — С. 81–84.
3. Коморбидность сахарного диабета 2-го типа и ее виды / М. М. Турсунов [и др.] // Молодой ученый. — 2016. — № 10 (114). — С. 540–542.
4. Нефропатии: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ. — 2017. — 76 с.
5. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ. — 2015. — 39 с.

УДК 616.344-002-031.84: [615.276:33](476)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕНОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

Деркач М. Ю., Колб Я. Г., Кирченко М. Н., Яшина Т. П.

**Научные руководители: д.м.н., профессор. Е. И. Михайлова;
ассистент Т. П. Яшина**

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

Введение

Болезнь Крона (БК) — одно из самых проблематичных заболеваний пищеварительной системы. Актуальность проблемы БК определяется значительным ростом заболеваемости в последние три десятилетия, преимущественным поражением лиц молодого возраста, частой инвалидизацией и поздней диагностикой. Этиология БК до сих пор остается неизвестной, а патогенез обусловлен сложными взаимодействиями генетических, микробных, иммунных и экологических факторов. Несмотря на отсутствие этиотропного лечения БК, быстрое развитие высоких медицинских и фармацевтических технологий способствует созданию все большего количества новых лекарственных препаратов (ЛП), что, безусловно, повышает эффективность лечения БК, но затрудняет выбор врачом наиболее эффективного, безопасного и доступного для пациента лекарственного препарата [1].

Цель

Проведение анализа ценовых показателей и доступности ЛП для лечения пациентов с БК на территории Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

С целью проведения анализа использовались сведения Государственного реестра лекарственных средств Республики Беларусь (2021); прайс-листы аптечных сетей РБ («Аптекарь», «Аптека Белфарм», «Гомельское УП Фармация»,