

С 2016 г. отмечалась улучшенная диагностика GIST, о чем свидетельствует увеличение количества выявленных заболевших.

GIST преобладали у жителей города без явного преимущества женщин или мужчин. Среди жителей села чаще болели женщины.

GIST возникает в любом месте ЖКТ. Общие первичные очаги в основном отмечались в желудке (58%) и тонкой кишке (36%), реже в толстой кишке (5%), очень редко в пищеводе (1%), чаще у женщин.

Возраст пациентов с GIST чаще отмечался от 40 до 79 лет (чаще у пожилых пациентов 60–65 лет), редко старше 80 лет и моложе 40 лет.

От 50 до 70 лет одинаково часто болели и мужчины, и женщины, но до 50 лет и после 70 лет чаще GIST встречались у женщин.

Гулинская О.В., Кринец Ж.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Актуальность. Сахарный диабет (СД) на протяжении длительного времени является социально-значимым заболеванием, приводящим к инвалидизации и смертности пациентов вследствие развития микро- и макрососудистых изменений. Осложнения, связанные с увеличенной сосудистой проницаемостью и неконтролируемой неоваскуляризацией, способствуют снижению зрения за счет развития диабетической ретинопатии (ДР), возникающей у всех пациентов с СД 1-го типа и у значительного количества лиц, страдающих диабетом 2-го типа. Однако в ряде исследований было показано, что, несмотря на стабильную компенсацию СД, у части пациентов состояние сетчатки продолжает ухудшаться.

Цель. Оценка изменений глазного дна у пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 102 выписных эпикризов пациентов с СД 1-го и 2-го типа, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с марта 2022 по март 2023 г.

Результаты и их обсуждение. Жалобы на снижение зрения предъявляли 60 человек (58,82%). При стаже СД до 5 лет изменения на глазном дне обнаружены у 5% пациентов, при продолжительности СД 5–10 лет – у 17% случаев. У 25 человек (24,5%) с длительностью СД более 10 лет выявлены выраженные пролиферативные изменения при офтальмоскопии. Непролиферативная ДР наблюдалась у 55 пациентов (53,9%), препролиферативная – в 22 случаях (21,6%). Среди пациентов с СД 1-го типа (47 пациентов) непролиферативная ДР обнаружена у 16 человек (34,04%), препролиферативная – 11 пациентов (23,4%) и пролиферативная – 20 человек (42,55%). При СД 2-го типа (55 пациентов) преобладала непролиферативная ДР – 39 пациентов (70,9%), препролиферативная выявлена у 11 человек (20%), пролиферативная – у 5 (9,1%) пациентов. Панретинальная лазерная коагуляция сетчатки проведена 40 пациентам (39,2%), фокальная – 27 (26,5%). Диабетический макулярный отек диагностирован у 32 (31,4%) человек, из них 12 пациентов нуждались в интравитреальном введении анти-VEGF препаратов.

Среди сопутствующих заболеваний глаз преобладала диабетическая катаракта – 33 человека (32,3%), частичный и тотальный гемофтальм – 11 человек (10,8%).

Наиболее выраженные изменения сетчатки диагностированы у пациентов с СД 1-го типа при стаже заболевания более 10 лет. Эффективным методом лечения СД и профилактики осложнений является оптимальная компенсация углеводного обмена. Пациентам с СД необходим регулярный осмотр офтальмолога с целью выявления начальных изменений сетчатки и профилактики пролиферативной ДР.

Гулинская О.В., Литвин А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ПРИЧИНЫ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА В УСЛОВИЯХ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Актуальность. Диабетический кетоацидоз (ДКА) – острое метаболическое осложнение сахарного диабета (СД), потенциально представляющее собой витальную угрозу и требующее срочных лечебных