

ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Гусейнова Э. Ш.

УЗ "Гомельский государственный медицинский университет"

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бакалец Н. Ф., Укла А. А.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) II типа – метаболическое заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией, развивающейся в результате нарушения механизмов взаимодействия инсулина с клетками тканей или его секреции [1].

В связи с высокой распространенностью сахарного диабета и увеличения частоты развития сердечно-сосудистых осложнений, проблема ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на фоне сахарного диабета является достаточно актуальной.

Сахарный диабет является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний как у мужчин, так и у женщин. Наличие данной патологии сопряжено с возникновением всех форм ИБС – стенокардии, безболевой ишемии миокарда (БИМ), инфаркта миокарда (ИМ), внезапной сердечной смерти. Макрососудистые осложнения, включая ИБС, инсульт, заболевания периферических сосудов, являются причиной смертности пациентов, страдающих сахарным диабетом [2]. В связи с этим знание и учет факторов риска приобретает особое значение для профилактики и диагностики возможных осложнений.

Цель. Проанализировать факторы сердечно-сосудистого риска у пациентов с сахарным диабетом II типа в амбулаторной практике.

Методы исследования. Материалом для данного исследования послужили данные 43 медицинских карт амбулаторных пациентов (форма 025/у), состоящих на диспансерном учёте с сахарным диабетом II типа в ГУЗ «Гомельская городская поликлиника №5 имени С.В. Голуховой». Для статистической обработки данных использовано программное обеспечение «Microsoft Excel» и «Medstatistic.ru». Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования амбулаторных карт пациенты, согласно половой принадлежности, были разделены на две группы: 16 (37,2 %) мужчин и 27 (62,8 %) женщин (рис.1). Средний возраст мужчин составил $53,9 \pm 6,2$ и женщин – $60,9 \pm 4,7$ года.

Среди пациентов исследуемой группы выявлены следующие факторы сердечно-сосудистого риска на фоне сахарного диабета 2 типа:

Возраст. В исследуемой когорте пациентов возраст от 43 лет у мужчин и 52 года у женщин является основанием для включения в группу факторов высокого риска развития сердечно-сосудистого риска.

Длительность заболевания сахарным диабетом. Выявлено 9 (20,3 %) пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа более 10 лет. При длительном сахарном диабете и длительной кислородной недостаточности развивается ишемия сердечной мышцы.

Различные формы ишемической болезни сердца в наследственном анамнезе. По результатам исследования различные формы ИБС в наследственном анамнезе зарегистрированы у 15 (34,9 %) пациентов, что повышает риск развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов, особенно на фоне сахарного диабета 2 типа.

Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). Данный биохимический показатель отражает усредненное содержание глюкозы в крови за предшествующие 3 месяца, что дает представление о качестве компенсации углеводного обмена. Среди пациентов исследуемой группы 7 (16,3 %) достигли целевого значения (до 6,5 %), 14 (32,6 %) пациентов имели субкомпенсированную форму СД (HbA1c от 6,5 до 7,5 %) и у 22 (51,1 %) пациентов СД был декомпенсирован. Среди мужчин 8 (36,4 %) имели декомпенсированную форму, среди женщин – 14 (63,6 %).

Дислипидемия. Повышение уровня ЛПНП (>3 ммоль/л) выявлено у 23 (53,5 %) пациентов, понижение уровня ЛПВП (< 1,0 ммоль/л у мужчин, 1,2 ммоль/л у женщин) – 19 (44,2 %). Дислипидемия и окисление липидов являются важными детерминантами атеросклероза, что значительно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Артериальная гипертензия. Была выявлена у 20 (46,5 %) пациентов. При артериальной гипертензии на фоне сахарного диабета, риск сердечно-сосудистых осложнений в 2 раза выше, чем у лиц, страдающих артериальной гипертензией с нормальным уровнем глюкозы в крови. Это объясняется тем, что и при сахарном диабете, и при артериальной гипертензии мишенями являются одни и те же органы: миокард, коронарные сосуды сердца, сосуды головного мозга, сосуды почек, сетчатка глаза.

Курение. Установлено, что количество курящих человек составляет 13 (30,2 %). Курение при сахарном диабете помогает молекулам глюкозы разрушить сосуды, что повышает риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Выводы. В результате анализа факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с сахарным диабетом наиболее часто присутствовала дислипидемия (53,5 %), декомпенсированная форма сахарного диабета (51,1 %), артериальная гипертензия (46,5 %), что существенно повышает риск развития хронических осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Данная группа пациентов нуждается в коррекции терапии, модификации образа жизни (нормализация питания, регулярная физическая активность, отказ от курения).

ЛИТЕРАТУРА

1. Моисеев, В. С. Внутренние болезни: учеб. пособие / В. С. Моисеев – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Т.2 – 895 с.
2. Резникова, Е. А. Анализ структуры поздних осложнений и степени компенсации сахарного диабета 2-го типа [Электронный ресурс] / Е. А. Резникова, И. В. Лекарева, А. Р. Бабаева // Волгоградский научный журнал. – 2009. – Т. 1, №21 – С. 40–41.
3. Диагностика и ведение сахарного диабета 2 типа (HEARTS-D) [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – Режим доступа: <https://www.who.int/>. – Дата доступа: 16.03.2024.

ОСОБЕННОСТИ ЦВЕТООБОЗНАЧЕНИЯ В ЛАТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Давыдик Г. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Князева Ю. В.

Актуальность. Латинский язык стал основой для образования терминосистем многих языков. Тем не менее терминосистемы латинского языка и их закономерности до сих пор остаются малоизученными. Между тем, латинская медицинская терминология, например, активно функционирует в наши дни, используется носителями разных языков и обуславливает взаимопонимание медицинских специалистов. Объектом данного исследования являются латинские медицинские термины, содержащие компонент цветообозначения. Под цветообозначениями понимается процесс обозначения цвета в языке, т.е. различные способы номинации цветовых оттенков [1].

Цель. Выявление способов обозначения цвета в латинской терминологии.

Методы исследования. Источником материала стала «Международная анатомическая терминология» [2], а также различные медицинских словари и энциклопедии, в ходе которой было проанализировано более 200 медицинских терминов содержащие компонент цвета греко-латинского происхождения. В ходе работы были использованы такие методы исследования, как метод сплошной выборки, который применялся при отборе языкового материала, также описательный метод для характеристики системы цветообозначений и количественный метод для сбора и анализа количественных данных.

Результаты и их обсуждение. Корпус исследования составил 200 терминологических единиц, содержащих компонент цветообозначения в медицинской латинской терминологии. В латинском языке обозначения цветов представлены лексемами, представляющими хроматические тона, как, например, красный, желтый, синий и зеленый, и ахроматические тона – белый и