

# МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА: РЕЗУЛЬТАТ ОДНОМОМЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*Дорошкевич И.П.<sup>1</sup>, Курбат М.Н.<sup>2</sup>, Снежицкий В.А.<sup>2</sup>  
Гродненский областной эндокринологический диспансер<sup>1</sup>,  
Гродненский государственный медицинский университет<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Пациенты с сахарным диабетом (СД) относятся к группе пациентов со средним, высоким или очень высоким кардиоваскулярным риском. В 30–85% случаев СД 2 типа сочетается с метаболически ассоциированной жировой болезнью печени (МАЗБП), которая обладает рисками развития коморбидной патологии, повышает в 2–3 раза риски развития сердечно–сосудистых заболеваний, способствует недостижению компенсации СД, повышает риски развития сосудистых осложнений. Учитывая, комбинированное действие СД 2 типа и МАЗБП, патогенетические механизмы развития сосудистых осложнений определенный интерес представляет исследование влияния МАЗБП на показатели липидограммы, углеводного обмена, толщину комплекса интима–медиа сонной артерии.

**Цель.** Выявить взаимосвязи между лабораторными, инструментальными показателями и значением эластографии печени у пациентов с СД 2 типа в зависимости от наличия МАЗБП.

**Методы исследования.** В исследовании приняли участие 70 пациентов с СД 2 типа (в группу 1 вошли пациенты с СД 2 типа и МАЗБП (n=38), в группу 2 пациенты с СД 2 типа без МАЗБП (n=42)). Всем пациентам, включенным в исследование, выполнен расчет индекса массы тела (ИМТ), оценены уровни гликированного гемоглобина (HbA1c), показателей липидограммы (общий холестерин (ОХ), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ), индекс инсулинорезистентности (НОМА–IR), индекс триглицериды/глюкоза (индекс ТрГ). Всем пациентам выполнено ультразвуковое исследование толщины комплекса интима–медиа сонных артерий (ТКИМ), эластография печени (ЭГ).

**Результаты и их обсуждение.** В результате анализа полученных данных нами установлено, что в группу 1 вошли лица со значением ЭГ 12,5 [11,5;14,0] кПа против 5,5 [4,5;6,0] кПа в группе 2, что определено дизайном исследования (p=0,002). ИМТ в группах сравнения также достоверно различался и составил 36,8[33,9;37,2]% против 30,1[29,5;34,4]% (p=0,023) в группах 1 и 2. Показатель компенсации углеводного обмена HbA1c в группе 1 соответствует декомпенсации СД – 8,9[7,6;9,5]% против 7,0 [6,9;7,5]%, что свидетельствует о достижении целевых значений HbA1c в группе 2 (p=0,019). Индекс НОМА–IR указывает на наличие выраженной инсулинорезистентности в группах исследования, так, в группе 1 показатель составил 5,8 [4,4;7,1] против 4,6 [3,2;5,5] (p=0,043) в группе 2. Значения показателей липидного профиля

достоверно выше были определены в группе 1: ОХ (6,9[5,4;7,1] против 5,1 [4,4;6,0], ( $p=0,002$ ); ЛПНП 4,1 [3,9;4,3] против 3,3 [2,9;4,1] ( $p=0,029$ ); ЛПВП 0,69 [0,61;0,82] против 0,81[0,70;0,90], ( $p=0,041$ ); ТГ4,9 [3,2;5,1] против 2,4 [2,0;2,5], ( $p=0,019$ ). Индекс ТрГ наибольший получен в группе 1 – 4,78 против 4,3 в группе 2 ( $p=0,002$ ). При проведении корреляционного анализа определено наличие положительной корреляционной зависимости в группе 1 между значениями ЭГ и индексом ТрГ ( $r=0,69$ ), индексом НОМА–IR ( $r=0,76$ ), ТКИМ ( $r=0,54$ ), НВА1с ( $r=0,66$ ), ЛПНП ( $r=0,87$ ).

**Выводы.** Наличие МАЖБП у пациентов с СД 2 типа характеризуется более высокими значениями НВА1с, индекса НОМА–IR, индекса ТрГ, показателей липидного профиля, ТКИМ. В данной группе также выявлена положительная взаимосвязь между ЭГ и индексом ТрГ, ТКИМ, НВА1с, индексом НОМА–IR, ЛПНП. Корреляционная зависимость между ЭГ и индексом ТрГ, ТКИМ свидетельствует о наличии атеросклероза в указанной группе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И.И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И.И. Дедов, М.В. Шестаков, А.Ю. Майоров. – 11-й выпуск. – М.; 2023. – С. 64.

## ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ЛЕЧЕНИЕ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*Дубровщик О.И.<sup>1</sup>, Марочинский М.А.<sup>1</sup>, Плющаница А.В.<sup>2</sup>,  
Хильмончик И.В.<sup>2</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Городская клиническая больница №4 г. Гродно<sup>2</sup>*

**Актуальность.** В структуре хирургических отделений осложненные формы (ОФ) рожистого воспаления (РВ) составляют 7–14% [1]. Увеличивалось число рецидивирующих форм РВ до 40–50% приводящих к формированию ЛВН у 16–50% пациентов. Около 19% случаев РВ осложняются гнойно–некротическими процессами протекающими по типу некротического фасциита или распространенного целлюлита.

Поиск улучшения результатов лечения пациентов с ОФ РВ остается актуальным.

**Цель.** Оценить результаты лечения ОФ РВ и повысить эффективность на госпитальном этапе.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 60 пациентов с РВ госпитализированных в клинику общей хирургии с 2020 по 2024 гг., по экстренным показаниям – 56 (93,3%), планово – 4 (6,7%).