

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АВТОРСКОГО ОПРОСНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ LADA-ДИАБЕТА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

*Иванова А.С.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.  
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** LADA — редкая форма сахарного диабета (СД) с поздним началом, редким развитием кетоацидоза, снижением С-пептида, наличием антител к GAD и/или другим антигенам бета-клеток. Диагностика затруднена в связи с клиническими особенностями заболевания и различной степенью доступности методов диагностики [1].

**Цели исследования:** Апробировать авторский опросник, позволяющий оценить особенности дебюта, клинического течения LADA у больных различного возраста, основные направления медикаментозной терапии у больных LADA.

**Материалы и методы:** Опрошено 18 пациентов с LADA: 11 женщин (61%) и 7 мужчин (39%). Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование на момент выявления заболевания и в динамике с оценкой основных лабораторных показателей углеводного обмена, антител к GAD, анкетирование по авторскому опроснику.

**Результаты:** Уровень АТ-GAD известен у 16 чел. У 10 чел. (56%) потеря веса происходила более 1 года, у 8 чел. (44%) — до 6 месяцев. 9 чел. (50%) похудели более чем на 10 кг, остальные 9 чел. (50%) потеряли 5–10 кг. У 14 чел. (78%) дебют произошел в возрасте от 30 до 65 лет, у 4 (22%) — от 18 до 29 лет. 100% больных нарушают диету. У 5 (28%) нет наследственного анамнеза по диабету, у 5 (28%) — СД по линии матери, у 6 (33%) — по линии отца, у 2 (11%) — по обеим линиям. 5 пациентам (28%) не назначали анализ крови на инсулин натощак. У 2 (11%) был один случай кетоацидоза. У 16 (90%) нет др. аутоиммунных заболеваний, у 1 — АИТ, у 1 — ревматоидный артрит (РА). У 9 чел. матери больны РА, из них у 1 сын болен склеродермией и бронхиальной астмой, у 1 — системная красная волчанка, у 1 пациентки — сын болен аутоиммунные гепатитом. У 13 пациентов (72%) в анамнезе ранее леченный панкреатит. У 11 пациентов известен уровень С-пептида, у 8 из них уровень ниже нормы. У 10 пациентов (56%) индекс НОМА выше нормы.

**Выводы:** Применение опросника позволило провести анализ сведений анамнеза, клинического течения, ведения больных с LADA, комплаенса. Для всех возрастных групп характерно наличие наследственного анамнеза в отношении других аутоиммунных заболеваний.

### **Литература**

1. Смирнова О.М., Кононенко И.В., Дедов И.И. Гетерогенность сахарного диабета. Аутоиммунный латентный сахарный диабет (LADA): определение, распространенность, клинические особенности, диагностика, принципы лечения // Сахарный диабет. 2008. № 4. С. 18–23.

## ОСОБЕННОСТИ ПРИЧИН И ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

*Макарова А.И., Городничев К.И., Морозов А.М.*

Научный руководитель: ассистент Морозов А.М.  
Кафедра общей хирургии  
Тверской государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** язвенная болезнь является одной из важных проблем здравоохранения. Этим заболеванием страдают около 10% населения земного шара [1].

**Цели исследования:** выявить факторы развития и рецидивирования язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов различного возраста, и пола.

**Материалы и методы:** в ходе настоящего исследования был проведен опрос (анкетирование) 100 человек в возрасте от 18 до 65 лет, среди которых было 40 мужчин и 60 женщин. Анкетирование проводилось на базе ГБУЗ «Городской клинической больницы» № 1 г. Твери и ГБУЗ «Городской клинической больницы» № 7 г. Твери.

**Результаты исследования:** все респонденты имели изменения слизистой оболочки желудка. 35 человек имели зарубцевавшиеся язвы только желудка, 50 опрошенных имели зарубцевавшиеся язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. У 15 человек отмечалось воспаление слизистой оболочки желудка — гастрит. По результатам исследования 40% опрошенных постоянно курят, 50% курят редко, 10% не курят вовсе. Алкогольные напитки постоянно употребляют 20% опрошенных, редко употребляют — 70%, никогда не употребляют — 10 человек, то есть 10% опрошенных. Постоянно испытывают стресс 50% опрошенных, редко — 45%, никогда — 5%. Неблагоприятные условия труда повседневно встречаются у 30%, относительно благоприятные у 10%, полностью благоприятные у 60 человек, то есть у 60%. Неблагоприятные условия места проживания у 15%, относительно благоприятные у 20%, благоприятные условия у 65 человек — 65%. Частный прием медикаментов отмечали у 35% опрошенных, относительно редкий прием 60%, 5% отрицают прием медикаментов. 60% исследуемых не соблюдают рациональное пищевое поведение, 30% редко соблюдают принципы рационального питания, питаются правильно — 10%. Связывают свои заболевания с наследственностью 40% опрошенных, связь отрицают — 60%.

**Выводы:** таким образом, можно сопоставить наличие язвенной болезни с состоянием постоянного стресса, не рациональным питанием. Помимо этого выявлена связь между курением и наличием язвенной патологии.

#### Литература

1. Болезни желудка / Маев. И.В. Самсонов А.А. Андреев Д.Н. // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 867 с.

## ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

*Майорова О.В., Рагулин М.А.*

Научный руководитель к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Своевременная и ранняя диагностика осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа, в том числе сопровождающихся нарушением функции почек, является основным условием сохранения качества жизни и определяет прогноз для жизни и трудоспособности в данной категории больных [1].

**Цели исследования:** Оценить изменения основных клинико-лабораторных показателей почечной функции у пациентов с СД 1 типа при поступлении в стационар.

**Материалы и методы:** На базе терапевтического отделения изучено 76 медицинских карт стационарных больных с СД 1 типа в возрасте от 18 до 66 лет. Все больные были разделены на 3 группы: 1 гр. — впервые выявленный СД 1 типа (22 чел.), 2 гр. — со стажем от 2 до 10 лет (25 чел.) и 3 гр. — от 11 лет (29 чел.).

**Результаты:** Среди всех госпитализированных пациентов с СД 1 типа 70% поступили в стационар с декомпенсацией углеводного обмена и развитием диабетического кетоацидоза (ДКА). Частота кетоза в 1 группе составила 72,7%, во 2—68% и в 3 группе — 65,5%. Средний возраст больных в группах достоверно не различался ( $p > 0,05$ ). Уровни гликемии в состоянии кетоза при поступлении в группах оказались следующими: 1 гр. —  $17,6 \pm 6,0$  (у поступивших без ДКА —  $14,7 \pm 3,2$ ); 2 гр. —  $27,0 \pm 6,8$  (без ДКА —  $19,8 \pm 5,4$ ); 3 гр. —  $27,0 \pm 4,5$  (без ДКА —  $12,8 \pm 7,4$ ) ммоль/л. Также у пациентов в состоянии ДКА происходит значительное нарастание уровня креатинина и снижение СКФ (в 1 гр. — у 9%, во 2 гр. — у 41%, а в 3 — у 73% поступивших). Среди госпитализированных без ДКА в 1 группе не было пациентов со сниженной