

**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

почечной функцией, во 2 группе — у 28,6% выявлена ХБП в С2 стадии и в 3 группе у 33,3% — ХБП в С2 стадии.

Выводы: У больных СД 1 типа с увеличением стажа заболевания происходит закономерное снижение почечной функции, что требует повышенного внимания к своевременному обследованию, лечению и обучению пациентов.

#### Литература

1. Шестакова М.В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек: современная диагностика и лечение // Вестник РАМН. 2012. № 1. С 45–49.

## ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

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:** В настоящее время одной из главных проблем в клинической практике эндокринолога является быстро прогрессирующее развитие тяжелых осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа, что требует особого внимания к правильному формированию у больных приверженности к лечению [1].

**Цели исследования:** Оценить показатели приверженности к лечению у пациентов с СД 1 типа, прошедших лечение в отделении реанимации.

**Материалы и методы:** Изучено 76 карт больных с СД 1 типа (18–66 лет). Все больные с СД были разделены на 3 группы: 1 гр. — впервые выявленный (22 чел.), 2 гр. — со стажем 2–10 лет (25 чел.), 3 гр. — от 11 лет (29 чел.). Все пациенты прошли анкетирование по авторскому опроснику.

**Результаты исследования.** Среди всех госпитализированных пациентов с СД 1 типа 70% прошли лечение в отделении реанимации с декомпенсацией углеводного обмена и развитием кетоацидоза. Средний возраст больных в группах достоверно не различался ( $p > 0,05$ ). Уровни гликемии при поступлении в группы оказались следующими: 1 гр. —  $18,8 \pm 6,0$ ; 2 гр. —  $24,8 \pm 6,8$ ; 3 гр. —  $23,2 \pm 2,0$  ммоль/л. Частота кетоза в 1 группе составила 72,7%, в 2–68% и в 3 группе — 65,5%. Среди больных 3 группы уровень гликированного гемоглобина знают только  $35,0 \pm 10\%$  опрошенных, во 2 группе —  $38,0 \pm 10\%$  и в 1 группе — 8% ( $p < 0,05$ ). Более 50% всех больных считают, что соблюдают диету (максимум оказался в 1 группе — 93%), однако  $23,5 \pm 9,9\%$  всех больных регулярно употребляют простые углеводы. Регулярно проводят самоконтроль глюкозы лишь  $70,83 \pm 6,0\%$  пациентов из 2 группы и  $82,76 \pm 5,5\%$  больных с максимальным стажем диабета ( $p > 0,05$ ). Занимаются подсчетом хлебных единиц только  $63,64 \pm 5,0\%$  пациентов из 2 группы и  $33,3 \pm 3,0\%$  из третьей ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Результаты анкетирования показали низкий уровень комплаентности больных с СД 1 типа, что объясняет высокую частоту госпитализаций в отделение реанимации. Это подтверждает необходимость уделять больше внимания обучению больных с момента манифестации заболевания и формированию у больного мотивации к лечению.

#### Литература

1. Старостина Е.Г., Володина М.Н. Роль комплаентности в ведении больных диабетом // РМЖ. 2015. № 8. С. 477.