

## ДИАБЕТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА

Матвеева Н.Н., Ткаченко И.С.

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

**Актуальность исследования:** К диабетическим офтальмологическим осложнениям (ДОО) относят диабетическую ретинопатию (ДР), диабетическую папиллопатию (ДП), глаукому (ДГ) и катаракту (ДК). При адекватном лечении сахарного диабета (СД) возможно замедлить их прогрессирование [1].

**Цели исследования:** Изучить взаимосвязь между метаболическими показателями и развитием ДОО при СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Обследовано 16 пациентов с СД 2 типа. Проводилось комплексное обследование, в т. ч. расчет СКФ (СКД-ЕРІ), оценка остроты зрения (ОЗ) (таблица Сивцева-Головина), прямая офтальмоскопия при расширенном зрачке и щелевой лампе. Результаты обработаны с помощью Microsoft OfficeExcel 2010.

**Результаты:** Ср. возраст —  $66,56 \pm 10,56$  лет. По стажу СД: до 1 года (6,25%), 1–4 года (25%), 5–10 лет (37,5%), 11–15 лет (18,75%), более 26 лет (6,25%) и 1 случай впервые выявленного СД 2 типа (6,25%). Лечение: диета (Д) и инсулинотерапия (И) по схеме «базис-болус» (43,75%), пероральные сахароснижающие препараты (ПОСП) (18,75%), Д (18,75%) и комбинированная терапия (Д+И+ПОСП) (6,25%). 56,25% больных осмотрены офтальмологом впервые. Жалоба-бы: снижение ОЗ (43,75%), снижение ОЗ и нечеткость изображения (18,75%), мелькание «мушек» (ММ) и резкие приступы затуманивания зрения (18,75%), ММ (6,25%), ММ и диплопия (6,25%). Чаще: сочетанное поражение глаз и вторичное поражение (68,75%), ДОО — в 56,25% случаев (1 гр.): 25% случаев при стаже СД 5–10 лет. У 43,75% не выявлено ДОО (2 гр.). Макс. и средняя гликемия натощак в 1 гр. были выше ( $16,19 \pm 8,14$  и  $13,9 \pm 6,92$  ммоль/л при  $p > 0,05$ ;  $9,44 \pm 2,45$  и  $7,75 \pm 1,44$  ммоль/л,  $p > 0,05$ ); через 2 часа после еды — не различались ( $p > 0,05$ ). В обеих группах снижена СКФ ( $p > 0,05$ ).

**Выводы:** ДОО достоверно чаще выявлялись при длительном течении СД 2 типа и отсутствии адекватного контроля заболевания, что и явилось причиной госпитализации в стационар.

### Литература

1. Боданова А.А., Мкртумян А.М., Давыдов А.Л., Морозова Т.П., Годулян А.В., Чачиашвили М.В., Карпова Л.Ю. Структура поздних сосудистых осложнений при впервые выявленном сахарном диабете 2 типа // Сахарный диабет. 2006. № 4. С. 35–37.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МЕЖДОЛЬКОВЫХ АРТЕРИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Минакова А.А., Белозёрова М.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Левицкая Е.С.  
Кафедра внутренних болезней № 2  
Ростовский Государственный Медицинский Университет

**Актуальность исследования:** хронический гломерулонефрит (ХГН) приводит к развитию терминальной почечной недостаточности, характеризуется ремоделированием сосудистого русла почек.

Особенно важным является изучение перестройки артерий почек малого диаметра, принимающих участие в обеспечении нормального функционирования почек [1].