

## СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА И НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТЬЮ

*Рагулин М.А., Майорова О.В.*

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

**Актуальность исследования:** Сахарный диабет (СД) 1 типа является социально значимым заболеванием и характеризуется ранним развитием осложнений, инвалидизацией и высокой смертностью. Больные СД 1 типа сталкиваются с ограничениями повседневной жизни, что приводит к снижению комплаентности и усугубляет течение заболевания [1].

**Цели исследования:** Проанализировать особенности клинического течения СД 1 типа у пациента с низким комплаенсом.

**Материалы и методы:** С целью оценки уровня приверженности пациентов и характера клинического течения СД 1 типа было опрошено 76 стационарных пациентов терапевтического отделения СПбГУЗ «Городская Мариинская больница» в возрасте от 18 до 66 лет с помощью авторского опросника, также были изучены их медицинские карты.

**Результаты:** Пациент Г. 45 лет был выбран как наиболее показательный. При стаже заболевания 9 лет пациент имеет такие осложнения СД 1 типа, как диабетическая дистальная полинейропатия нижних конечностей (НК), синдром диабетической стопы, нейроишемическая форма, диабетическая энцефалопатия, диабетическая катаракта, диабетическая ретинопатия I ст. В 2016 г. выполнена ампутация левой НК на уровне верхней 1/3 голени. Подтверждена ХБП С1 (СКФ-91 мл/мин/1.73м<sup>2</sup>), по данным УЗИ от 12.11.18 г. — диффузные изменения паренхимы почек, повышенная эхогенность коркового слоя. За 2018 г. трижды госпитализировался с диабетическим кетоацидозом (ДКА). Между последними двумя госпитализациями промежуток составил 9 дней (ДКА от 14.10.18, ДКА от 3.11.18 г.). У пациента артериальная гипертензия (АГ) 3 ст., риск ССО 4 с максимальными значениями АД 200/120 мм рт.ст., назначенную терапию принимает нерегулярно. Пациент не соблюдает диету, злоупотребляет алкоголем, не проходит регулярные обследования у врачей-специалистов.

**Выводы:** Комплаентность пациента оценена как низкая. 2. Характер течения заболевания полноценно иллюстрирует связь тяжелых макроосложнений с низким комплаенсом.

### Литература

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

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК

*Самойлова Е.А.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Реева С.В.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** По данным литературы поликистоз почек занимает 3-е место в списке заболеваний, приводящих к терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН) [2]. При этом одним из основных клинических проявлений этого заболевания является артериальная гипертензия (АГ), выявление которой, по мнению многих исследователей, зачастую предшествует диагностике поликистоза почек [1, 3].

**Цель исследования:** оценить распространенность и характер течения артериальной гипертензии у больных аутосомно-доминантным поликистозом почек.

**Материалы и методы:** В исследование включены 20 пациентов в возрасте от 24 до 80 лет (средний возраст, 56,7±13,3 лет), из них 9 мужчин и 11 женщин, больных поликистозом почек, проходивших лечение в нефрологическом отделении Мариинской больницы. Выполнен сбор жалоб и анамнеза, а также анализ историй болезни для уточнения длительности течения заболевания, выраженности нарушения функции почек.

**Результаты:** АГ I и 2 степени на момент обследования выявлена у всех пациентов. Анализ данных анамнеза показал, что средний возраст диагностики поликистоза у обследованных составил 39,9 лет, а средний возраст выявления АГ — 44,2 лет. При этом у 5 из них АГ была диагностирована ранее, чем выявлен поликистоз почек (группа 1). У 75% пациентов обследованных, АГ диагностирована в интервале от 4 до 24 лет после выявления поликистоза (группа 2). При сравнении групп пациентов 1 и 2 групп достоверных различий по количеству жалоб, уровню максимального и рабочего АД, уровню мочевой кислоты выявлено не было. При этом группа 1 оказалась достоверно старше по возрасту (66,6 лет и 53,4 лет в группе 2). Кроме того, семейный характер заболевания был выявлен только в 2 группе.

**Выводы:** Клиническая манифестация АГ может как предшествовать диагностике поликистоза, так и возникать значительно позднее, в т. ч. у лиц с семейным анамнезом поликистоза.

#### Литература

1. Папиж С.В. Артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые осложнения при аутосомно-доминантной поликистозной болезни почек. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013; 6: 19–24.
2. Вольнец Л.И., Нарезкин Д.В., Толкачев А.Н., Аниканова Е.В. Поликистоз почек: современное состояние проблемы. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2011; 2: 108–118.
3. Радченко А.Д., Сиренко Ю.Н., Торбас Е.А., Гранич В.Н. Поликистоз почек в практике кардиолога: клинический случай. Артериальная гипертензия. 2013; 2(28): 49–56.

## ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК

*Серова А.Е.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Реева С.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Согласно литературным данным женские половые гормоны оказывают значительное влияние на миокард, в частности хорошо известны кардиопротекторные свойства эстрогенов [1, 3]. Однако, зависимость основных показателей ЭКГ покоя от фазы менструального цикла в настоящее время остается недостаточно изученной.

**Цель исследования:** Оценка основных показателей ЭКГ покоя и дисперсии интервала QT в различные фазы менструального цикла у молодых практически здоровых девушек.

**Материалы и методы:** зарегистрированы и проанализированы ЭКГ покоя 13 практически здоровых девушек, в возрасте от 19 до 22 лет, не принимающих лекарственных препаратов, выполненные четырежды с интервалом в 1 неделю. Расчет основных показателей ЭКГ [2], а также оценка дисперсии интервала QT, выполнялась вручную.

**Результаты:** На всех ЭКГ покоя был выявлен синусовый ритм с частотой от 52 до 116 ударов в минуту (среднее 74 уд/мин). Все морфологические параметры ЭКГ расценены как вариант нормы. При попарном сравнении ЭКГ в первой и второй половине менструального цикла отличий по ЧСС, форме комплекса QRS, зубца Т, длительности интервалов QT и QTc не выявлено. При анализе дисперсии интервала QT только у одной из обследованных (7,7%) выявлено ее увеличение от 0,02 с в первой половине до 0,06 с во второй половине цикла.