

*Павлечко С.Л., Юзефович Я.Н.*  
**СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ  
ДИАГНОСТИКИ СД 2 ТИПА**  
*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А.П.*  
*Кафедра эндокринологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность:** За последние годы заболеваемость сахарным диабетом (СД) – приобрела характер «неинфекционной эпидемии». В Республике Беларусь на 1 января 2018 года на диспансерном учете находилось 319 756 пациентов с сахарным диабетом, в том числе с сахарным диабетом 2 типа – 299 597 человек. За последние 20 лет отмечается рост больных сахарным диабетом в 3 раза, при этом первичная заболеваемость с 1995 по 2017 г. выросла в 4,5 раза – с 69,6 ‰ до 316,46 ‰.

**Цель:** оценить факторы риска развития и определить особенности диагностики СД 2 типа на поликлиническом уровне в г. Минске.

**Материалы и методы.** Изучены 59 амбулаторных карт пациентов с СД 2 типа за 2019 г. на базе поликлиник №32, 22, 11 г. Минска с оценкой факторов риска по шкале FINDRISK, биохимического анализа крови (уровни глюкозы, холестерина, триглицеридов, ЛПНП), гликемии натощак, HbA1c. Статистическая обработка данных производилась посредством пакета программ Statistics 10.0 и MS Office Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование были включены 59 человек, 23 мужчин в возрасте  $58,83 \pm 8,53$  лет и 36 женщин в возрасте  $65,22 \pm 9,81$  лет. Средний возраст пациентов составил  $62,73 \pm 9,77$  лет, ИМТ  $32,38 \pm 6,50$  кг/м<sup>2</sup>, уровень гликемии натощак  $7,57 \pm 2,25$  ммоль/л, гликированный гемоглобин (HbA1c)  $6,96 \pm 1,72\%$ .

В 76,27% случаев диагноз был установлен по уровню гликемии натощак, в 1,69% по уровню HbA1c, в 18,64% было проведено исследование обоих показателей, в 3,39% случаев был проведен ПТТГ.

Подтверждение диагноза было проведено в 42,37% случаев врачом-эндокринологом, 27,12% - участковым терапевтом, 22,03% - врачом общей практики, 6,78% - при обращении в стационар, в 1,69% - данные отсутствовали.

Лечение было назначено в 42,37% врачом-эндокринологом, 30,51% - участковым терапевтом, 22,03% - врачом общей практики, 1,69% - в стационаре, в 3,39% - данные отсутствовали.

В анамнезе гипергликемия выявлена в – 71,18%, отсутствовала в – 6,78%, 22,04% - не проводилось исследования. У 59,32% контроль гликемии был проведен в предыдущие годы. В 10,17% гликированный гемоглобин исследовался ранее. В 8,47% случаев присутствовали сведения о самоконтроле гликемии.

ИМТ превышал 25 кг/м<sup>2</sup> у 79,66%. Низкая физическая активность отмечалась в 8,47%. 42,37% имели данные о ИМТ за предыдущие годы. Гиперхолестеринемия присутствовала в анамнезе 57,63% пациентов, у 5,08% отсутствовала, у 37,29% отсутствовали данные. Артериальная гипертензия в анамнезе выявлена у 71,18%, другие сердечно-сосудистые заболевания у 61,02%.

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что основными факторами риска развития СД 2 типа явились: высокий ИМТ (превышал 25 кг/м<sup>2</sup> у 79,66%), низкая физическая активность, гиперхолестеринемия (в анамнезе у 57,63%), гипергликемия в анамнезе (71,18%), артериальная гипертензия (71,18%), другие сердечно-сосудистые заболевания (61,02%). В 76,27% случаев диагноз был установлен по уровню гликемии натощак, в 1,69% по уровню HbA1c, в 3,39% случаев был проведен ПТТГ. Диагноз СД 2 типа впервые у большинства пациентов (42,37%) был подтвержден врачом-эндокринологом. Лечение СД 2 типа в 42,37% осуществлялось врачом-эндокринологом, в 30,51% - участковым терапевтом, 22,03% - врачом общей практики.