

*Ненша Л. В., Пучок Т. С.*

## **СТРУКТУРА ДИАБЕТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА Г. МИНСКА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Мохорт Е. Г.*

*Кафедра эндокринологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Сахарный диабет является одной из важнейших медико – социальных проблем современного общества, имеющих тенденцию к росту. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа - это люди преимущественно молодого и трудоспособного возраста, у которых быстро развиваются осложнения при неадекватном и несвоевременном лечении, что приводит к развитию инвалидизации, снижению качества и продолжительности жизни.

**Цель:** выявить частоту диабетических осложнений у пациентов с сахарным диабетом 1 типа г. Минска.

**Материал и методы.** Были изучены 214 амбулаторных карт пациентов с сахарным диабетом 1 типа, наблюдающихся в УЗ «Городской эндокринологический диспансер» г. Минска. Проведен анализ результатов осмотров терапевта, офтальмолога, невролога и подотерапевта, а также лабораторных показателей: микроальбуминурия, креатинин, СКФ, рассчитанная по формуле Кокрофта-Голта. Оценивался средний возраст, стаж заболевания пациентов.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $36 \pm 12$  лет, средний стаж сахарного диабета 1 типа  $16 \pm 10$  лет. Повышение креатинина было выявлено у 31 пациента (16,3%). Наличие микроальбуминурии отмечено у 67 пациентов (31,3%). Снижение СКФ – ниже 90 мл/мин выявлено у 73 человек (34,1%), из них у 18 пациентов ниже 60 мл/мин. Диагноз диабетическая нефропатия 3 ст. выставлен у 31,3%, 4 ст. – у 9,57%, 5 ст. – у 2,78% пациентов. Количество пациентов, страдающих диабетической полинейропатией 164 (78,75). Диабетическая ретинопатия 1 ст. – 37 человек (32,68%), 2 ст. – 35 человек (17,08%), 3 ст. – 18 человек (8,78%).

### **Выводы:**

1. В структуре диабетических осложнений преобладают начальные стадии поздних диабетических осложнений – диабетическая нефропатия 3 ст., диабетическая непролиферативная ретинопатия. Большинство пациентов имеют диабетическую дистальную полинейропатию.

2. Для устранения дальнейшего прогрессирования осложнений необходима строгая коррекция углеводного обмена, а также своевременное лечение уже имеющихся осложнений.