

Снарская В.М., Дадаянц Д.М.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА И БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА *Научный руководитель: ст. преп. Раткевич И.М.*

*Кафедра поликлинической терапии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) и сахарный диабет (СД) — одни из самых распространенных патологий в современной медицине. С каждым годом процент пациентов стремительно растет, в свою очередь увеличивается количество лиц с СД среди пациентов с МКБ (до 4-8% на 2020 г.). Сочетание СД и МКБ — это особая клиническая форма заболевания, при которой происходит взаимное отягощение друг друга, что приводит к трудностям диагностики и лечения. Значительно увеличиваются летальность и выход на инвалидность.

Цель: определить особенности течения МКБ у мужчин и женщин с СД II типа и без СД.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы 83 медицинские карты пациентов, находящихся на диспансерном учете по МКБ в 2024-2025 гг. в поликлинике №29 г. Минска. Проведен сравнительный анализ 2 исследуемых групп: первая группа — пациенты с МКБ и СД II типа, вторая группа — пациенты с МКБ без СД II типа. Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS.

Результаты и их обсуждение. Были изучены 41 карта первой исследуемой группы (21 (51,2%) женщин и 20 (48,8%) мужчин, Ж:М=1,05:1) и 42 карты второй группы (21 (50%) мужчин и 21 (50%) женщины, М:Ж=1:1). Средний возраст пациентов первой группы составил $71,68 \pm 9,28$ лет, у пациентов второй группы — $70,5 \pm 10,23$ лет ($p > 0,05$).

Получены следующие данные:

У женщин преобладают заболевания опорно-двигательного аппарата: первичный гонарtrit (односторонний 5/11,9%, двусторонний 24/64,9 %, отношения правдоподобия χ^2 (от. пр. χ^2) =9,05; $p=0,012$) и первичный коксартрит (двусторонний 18/42,9 %, от. пр. $\chi^2=6,82$; $p=0,036$). Также преобладают хронический холецистит и желчекаменная болезнь (11/26,2%, от. пр. $\chi^2=5,56$; $p=0,022$). У женщин с МКБ и СД II типа чаще развиваются диффузные изменения печени и поджелудочной железы (20/66,7 %, $\chi^2=8,59$; $p=0,003$) и циститы (6/28,6%, от. пр. $\chi^2=9,01$; $p=0,01$), чем у мужчин с МКБ и СД II типа.

У мужчин значительно чаще, чем у женщин наблюдалась подагра (6/14,6 % у мужчин, 1/2,4% у женщин, от. пр. $\chi^2=4,43$; $p=0,045$). В подгруппе мужчин с МКБ и СД II типа получены следующие различия: у мужчин с МКБ и СД II типа в 4 случаях (21,1%) выявлена артериальная гипертензия (АГ) 3 степени, в отличие от мужчин без СД (0%), а также 1 степень АГ значительно чаще встречалась у мужчин без СД II типа (4/19%, от. пр. $\chi^2=12,96$; $p=0,021$). Инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе у мужчин с МКБ и СД II типа выявлялся в 5 случаях (25%, от. пр. $\chi^2=7,912$; $p=0,014$). Значительные отличия были получены и по частоте фибрилляций предсердий по отношению к группе пациентов без СД II типа (9/45%, от. пр. $\chi^2=20,315$; $p=0,002$). У мужчин с МКБ и СД II типа чаще наблюдались первичные двусторонние гонартриты), чем у мужчин без СД II типа (13/31,7%, от. пр. $\chi^2=8,12$; $p=0,017$). В группе с МКБ и СД II типа достоверно чаще встречаются ОНМК (7/16,7%, от. пр. $\chi^2=5,38$; $p=0,028$), чем в группе с МКБ без СД II типа.

Выводы. У женщин преобладают заболевания опорно-двигательного аппарата (первичные гонартриты и коксартриты). В группе мужчин с МКБ и СД II типа преобладают сердечно-сосудистые заболевания: артериальная гипертензия, инфаркты миокарда, нарушения ритма в виде фибрилляции предсердий. Пациенты с МКБ и СД II типа находятся в группе с повышенным риском сердечно-сосудистых катастроф.