



ФГБУ ДПО «Центральная государственная
медицинская академия» Управления делами
Президента Российской Федерации

Научно-практическая конференция АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ДИАБЕТОЛОГИИ

Центрального федерального округа

Весенняя
сессия

Москва



ТЕЗИСЫ

19
АПРЕЛЯ
2024

Вознесенский пер., 7, отель «Арткорт Москва Центр»

Участие очное + онлайн-трансляция на сайте

<http://endoconference.ru>

Содержание

Цереброваскулярные осложнения у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа с точки зрения клинических рекомендаций и реальной практики	3
<i>Лозинская Д.А.</i>	
Терапевтическое обучение при сахарном диабете: практические аспекты эффективного контроля гликемии	4
<i>Филатова Л.А.</i>	
Тактика лечения эндокринного бесплодия у женщин	5
<i>Мерзляков Т.П., Левченко О.Б.</i>	
Терапевтическое обучение при сд: практические аспекты эффективного контроля гликемии	6
<i>Ахмедова А.В.</i>	
Коморбидный пациент с СД 2-го типа: влияние иНГЛТ-2 на сердечно-сосудистые исходы	8
<i>Кузнецова Ю.С.</i>	
Распространенность нарушений углеводного обмена у пациентов с терминальной почечной недостаточностью на диализных методах лечения	9
<i>Узденова И.А., Левченко О.Б.</i>	
Синдром гипотиреоза – междисциплинарная проблема. Многофакторный подход к ведению пациентов с различными формами гипотиреоза.....	10
<i>Савушкин Л.Е.</i>	

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Лозинская Д.А.

dashka29102003@gmail.com

Актуальность. Сахарный диабет (СД) признан одной из самых значимых неинфекционных болезней во всем мире. Он находится на четвертом месте среди основных причин смертности в развитых странах. Хотя существуют разные формы диабета, большинство пациентов страдают от СД 2-го типа, и их доля составляет 80–95%. СД также является одним из основных факторов риска возникновения цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), которые усугубляются артериальной гипертензией и приводят к сосудистым мозговым заболеваниям. Актуальность этого исследования связана с потребностью в своевременной диагностике нарушений углеводного и липидного обмена, атеросклероза церебральных сосудов, изменений вегетативного статуса и нейропсихических отклонений у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и ЦВЗ для предоставления качественной медицинской помощи и предотвращения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цель – установить взаимосвязь между клиническими и функциональными особенностями, качеством жизни и психологическим состоянием при совместном протекании СД 2-го типа и цереброваскулярных нарушений для усовершенствования диагностики комбинированного заболевания и профилактики заболеваний сосудов.

Методы исследования. Обследованы 73 пациента с комплексным заболеванием – СД 2-го типа и ЦВЗ (хроническая ишемия мозга II и III стадии, из них у 35 больных в анамнезе был ишемический инсульт). В группу сравнения вошли пациенты с СД 2-го типа без сопутствующей цереброваскулярной патологии (23 человека) и больные ЦВЗ (хроническая ишемия мозга II и III стадии) без сопутствующего СД 2-го типа (23 человека). Контрольная группа состояла из 22 практически здоровых людей.

Результаты исследования. Согласно эпидемиологическим исследованиям, у пациентов с СД 2-го типа вероятность инсульта в три раза выше, чем в общей популяции. Продолжительность СД 2-го типа в группе больных сочетанной патологией была больше длительности данного заболевания в группе больных только с СД 2-го типа, что указывает на связь между длительностью заболевания СД и развитием микрососудистых осложнений. Артериальная гипертензия является важным фактором риска развития цереброваскулярных заболеваний. У пациентов с сочетанной патологией – СД 2-го типа и ЦВЗ – наблюдалась тенденция к увеличению количества патологий сердечно-сосудистой системы при увеличении продолжительности артериальной гипертензии.

Выводы. У пациентов с СД 2-го типа и сопутствующими цереброваскулярными патологиями обнаружены более серьезные нарушения углеводного и липидного обмена, такие как повышенный уровень глюкозы натощак, холестерина и липопротеинов низкой плотности (ХС и ЛПНП), чем в группах сравнения. Во время суточного мониторинга артериального давления у 76,4% пациентов с комбинированной патологией было обнаружено значительное снижение артериального давления в ночное время.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Филатова Л.А.

laraa.filatova@yandex.ru

Актуальность. Сахарный диабет – одна из серьезнейших проблем современной медицины с чрезвычайно высокой распространенностью в мире. На сегодняшний день сахарным диабетом страдают около 180 млн людей, и их число растет с каждым годом. Больные сахарным диабетом нуждаются в пожизненной терапии, причем большая ответственность лежит именно на них самих, в связи с чем результаты лечения зависят от ориентированности пациентов в заболевании и степени их обученности контролю гликемии.

Цель – обучение пациентов грамотному контролю уровня гликемии и своего заболевания, изменение образа жизни и поведения с повышением ответственности за свое состояние.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 40 человек, больных сахарным диабетом 2-го типа в возрасте около 50 ± 5 лет. 20 человек составили первую группу, с которой проводили обучение, оставшиеся 20 составили контрольную группу, с которой обучение не проводили. Обучение участников первой группы было направлено на приобретение знаний, формирование и закрепление мотивации реализовывать полученные навыки в повседневности. В участниках развивали самоконтроль, включающий в себя измерение уровня глюкозы крови, контроль физической активности и пищевых привычек, в связи с чем участников обучили основам правильного питания: употребление трудноусвояемых углеводов, контроль жирового состава и количества жиров для профилактики атеросклероза и других осложнений, употребление достаточного количества пищевых волокон. Кроме измерения уровня глюкозы глюкометром пациенты один раз в три месяца должны исследовать HbA1C, уровень которого является показателем компенсации углеводного обмена за последние 2–3 месяца. Также участникам объяснили важность ведения дневника самоконтроля с фиксированием показателей гликемии, что позволит оценивать и корректировать проводимую терапию, и профилактики поздних осложнений сахарного диабета, заключающейся в таких мероприятиях, как регулярные осмотры, правильный уход за ногами, контроль массы тела.

Результаты. Среди участников первой группы в сравнении со второй группой было установлено снижение индекса массы тела, у трети пациентов снизили дозу сахароснижающих препаратов или отменили. Также было отмечено, что самоконтроль гликемии привел к снижению развития осложнений и общей смертности (на 31% и 50% соответственно).

Выводы. Самоконтроль гликемии позволяет снизить риск развития осложнений, повысить качество жизни пациентов и сохранить работоспособность.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
Мерзляков Т.П., Левченко О.Б.
timofej.merzlyakov12@gmail.com.

Актуальность. Бесплодие является серьезной проблемой в современном мире. По данным ВОЗ, от него страдает около 17,5% всего взрослого женского населения, из них 35–40% приходится на эндокринное бесплодие (ЭБ) [1]. Последнее вызвано ановуляцией (отсутствие высвобождения яйцеклетки из яичника) вследствие комплекса гормональных нарушений. Несмотря на наличие вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), для многих людей они до сих пор остаются недоступными по тем или иным причинам, что подтверждает тезис о необходимости развития тактик лечения бесплодия.

Цель исследования – определить наиболее действенную тактику ведения терапии для восстановления репродуктивной функции у женщин с эндокринным бесплодием.

Материалы и методы. Был произведен обзор мировой медицинской литературы по соответствующей тематике, были изучены работы из библиографических интернет-баз данных, таких как eLibrary, PubMed, MEDLINE.

Результаты. Выведение единой тактики лечения для каждой женщины не представляется возможным из-за сложности организации репродуктивной системы, однако известно, что основными являются нарушения функций гипофизарно-гонадной и тиреотропно-тиреоидной систем, а значит, именно с ними и нужно вести терапию. В обычных условиях ожидается нарушение уровня следующих гормонов: пролактина, отвечающего за процессы синхронизации созревания фолликулов и овуляции; фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), отвечающего за выработку гормона эстрадиола фолликулами и преобразование в эстрадиол тестостерона; лютеинизирующего гормона (ЛГ), стимулирующего секрецию эстрогенов и прогестеронов; тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3), влияющих, в числе прочего, на уровень половых гормонов, а впоследствии на развитие плода. Основной целью терапии должны стать регуляция и нормализация уровня представленных выше гормонов.

Выводы. В клинической практике в равной степени должны использоваться как ВРТ, так и терапевтические методы лечения бесплодия. Выбор тактики должен зависеть от состояния пациентки и ее возможностей, в том числе финансовых.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Международная классификация болезней, 11-й пересмотр (МКБ-11), Женева, ВОЗ, 2018.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ СД: ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Ахмедова А.В.

akhmedovaalina@yandex.ru

Актуальность. Важность обучения больных сахарным диабетом отмечал еще в 1919 г. известный врач Э. Джослин в книге «Пособие по диабету для совместного использования врачом и больным». В настоящее время обучение при СД является многофакторным терапевтическим воздействием. Однако на пути «осознавания» диабета больной проходит ряд уровней, которые отражают его отношение к своему заболеванию и степень мотивированности.

Цель исследования – мотивирование пациента на выполнение процедур самостоятельного контроля заболевания, вовлечение его в лечение своей болезни в качестве активного, самостоятельного партнера.

В настоящее время главной задачей обучения больных СД является переход пациента от поведения, которое негативно сказывается на состоянии здоровья, к поведению, способствующему улучшению качества жизни и сведению до минимума возможности развития острых и хронических осложнений.

Материалы и методы исследования. Существует несколько классификаций отношения больного к своему заболеванию. При этом можно выделить следующие уровни познания пациентом заболевания:

1. Стадия индифферентности. Пациент не интересуется своим заболеванием, не осознает важности изменения поведения. Ему необходимо объяснить, что хороший метаболический контроль уменьшит опасность развития осложнений и диабет вполне совместим с нормальной жизнью.
2. На стадии осознания пациент имеет более или менее точное представление о своем заболевании. Однако он проходит несколько этапов, мешающих ему адекватно воспринимать свое заболевание: при отсутствии необходимой информации он замыкается в себе, затем соглашается с действительностью, и в конечном итоге происходит переполненность информацией, которая давит на пациента. Обучение на этих ступенях заключается в изложении материала в виде беседы.
3. Следующей стадией является попытка, или действие. Эта стадия должна научить пациента использовать приобретенные знания в новых ситуациях.
4. Заключительным этапом является регулярность действия. Человек полностью меняет свой образ жизни исходя из полученных знаний и опыта. Задачей обучения на данном этапе является поддержание стойкой мотивации у пациента на соблюдение правил, способствующих сохранению его здоровья.

Результаты исследования. Таким образом, для качественного обучения пациентов с СД методам самоконтроля необходимо соблюдение условий: 1) совместное с пациентом составление плана лечения, которому он будет следовать; 2) создание атмосферы, в которой пациент будет свободно задавать любые вопросы, касающиеся лечения; 3) следование стандартам и рекомендациям передовых диабетологических

центров при назначении пациенту индивидуального лечения. Все это поможет в создании располагающей, доверительной атмосферы, способствующей установлению более откровенных отношений и эффективному обучению.

Выводы. В настоящее время необходимо актуализировать важность терапевтического обучения больных СД для пациентов и врачей. Процесс обучения должен быть непрерывным, с обязательными повторными циклами, что особенно важно для пациентов на инсулинотерапии. Эффективность обучения подтверждается изменением уровня HbA1C. Например, после проведения обучения больные СД 1-го типа поддерживали лучшие показатели гликемического контроля по сравнению с исходными (среднее снижение HbA1C на 0,6–2% на разных этапах исследования) в течение 15 лет наблюдения.

Также замечено, что у обученных больных СД 1-го типа частота диабетического кетоацидоза снижается в 5–10 раз (до обучения составляющая 0,21 случая на 1 больного в год).

КОМОРБИДНЫЙ ПАЦИЕНТ С СД 2-ГО ТИПА: ВЛИЯНИЕ ИНГЛТ-2 НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ИСХОДЫ

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
Кузнецова Ю.С.
yups2003@gmail.com

Актуальность. С каждым годом заболеваемость сахарным диабетом растет: большинство новых случаев составляют пациенты с СД 2-го типа. Обычно это люди старше 50 лет, имеющие, кроме диабета, другие заболевания (гипертоническая болезнь, ожирение, дислипидемия, атеросклероз и др.). Такие пациенты имеют риск развития сердечно-сосудистых осложнений: инфарктов, инсультов, микро- и макроангиопатий. Для лечения коморбидного пациента применяют различные гипогликемические, гиполлипидемические, гипотензивные препараты. Однако в последнее время стал применяться класс препаратов – ингибиторы натрий-глюкозного транспортера 2-го типа (иНГЛТ-2).

Цель – выяснить, какое влияние оказывают иНГЛТ-2 на сердечно-сосудистые исходы у коморбидного пациента с СД 2-го типа.

Материалы и методы. Статистические расчеты проводились в программе DECLARE у 17 160 пациентов с СД 2-го типа и двумя и более дополнительными факторами сердечно-сосудистого риска (возраст ≥ 55 лет у мужчин или ≥ 60 лет у женщин и один или более из следующих факторов: дислипидемия, гипертензия или табакокурение) или с диагностированным сердечно-сосудистым заболеванием.

Результаты. Анализ результатов 13 плацебо-контролируемых исследований продемонстрировал снижение САД на 3,7 мм рт. ст. и ДАД на 1,8 мм рт. ст. на 24-й неделе терапии дапаглифлозином в дозе 10 мг/сут по сравнению со снижением САД и ДАД на 0,5 мм рт. ст. в группе плацебо.

Дапаглифлозин, 10 мг, продемонстрировал превосходство по сравнению с плацебо в предотвращении первичной комбинированной конечной точки, включающей госпитализацию по поводу сердечной недостаточности или сердечно-сосудистую смерть [отношение рисков (ОР) 0,83; 95% доверительный интервал (ДИ): 0,73, 0,95; $p = 0,005$]. Различия эффекта терапии было достигнуто за счет госпитализации по поводу сердечной недостаточности (ОР 0,73; 95% ДИ: 0,61, 0,88), без различия в отношении сердечно-сосудистой смерти (ОР 0,98; 95% ДИ: 0,82, 1,17).

Отношение рисков по времени до возникновения нефропатии (устойчивое снижение рСКФ, терминальная стадия почечной недостаточности или смерть вследствие осложнений со стороны почек) составило 0,53 (95% ДИ: 0,43, 0,66) для дапаглифлозина по сравнению с плацебо.

Выводы. Применение иНГЛТ-2 (дапаглифлозин) у коморбидных больных с СД 2-го типа доказало свою эффективность в отношении снижения САД и ДАД, уменьшения явлений сердечной недостаточности, улучшения функции почек, улучшения гликемического контроля (снижение гликированного гемоглобина), что уменьшает риски срочной госпитализации по поводу инфарктов и инсультов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ДИАЛИЗНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Узденова И.А., Левченко О.Б.

imanuzdenova@gmail.com

Актуальность исследования. Потребность исследования углеводного статуса больных вместе с терминальной хронической почечной недостаточностью в отсутствие сахарного диабета в анамнезе, имеющих необходимость в заместительной почечной терапии диализными способами лечения, определена как годичным повышением количества пациентов, так и продолжительностью существования диализных больных. **Цель** – оценить распространенность нарушений углеводного обмена у пациентов с тХПН без СД в анамнезе, получающих ЗПТ диализными методами лечения.

Материалы и методы. Исследованы 50 больных с тХПН в отсутствие СД в анамнезе, получающих ЗПТ диализными способами в возрасте 20–83 лет, из них 55,0% мужчины, 45,0% женщины. Продолжительность диализа – 24 месяца. У всех больных исследовали степень гликированного гемоглобина (HbA1c), глюкозу плазмы натощак, постпрандиальную гликемию с поддержкой глюкометра OneTouch Verio после обычного завтрака, включающего 65–70 г углеводов. Несоблюдение гликемии на голодный желудок зафиксировали присутствие гликемии на голодный желудок $\geq 5,6 < 7,0$ ммоль/л, расстроенную терпимость к глюкозе – присутствие ППГ. В НУО содержали больных вместе с НГН, НТГ, вместе в первый раз обнаруженным СД.

Результаты. Отрезок HbA1c в единой выборке собрала 5,0%, ГПН-6,17ммоль/л, ППГ-6,00 ммоль/л. Любой 2-ой больной вместе с тХПН в отсутствии СД в анамнезе, получающих ЗПТ, обладал НУО НГН выявлена в 41,7%, НТГ – в 8,5%, СД в 1,7%. Члены существовали распределены в 2 категории согласно типу ЗПТ. Отрезок HbA1c в команде ГД собрала 4,9%, в команде ПД 5,2%. Присутствие данным HbA1c в спектре с 6,0% вплоть до 6,4% никак не был вскрыт никакой при 1-го больного, а $\geq 6,5\%$ – при 1% в ПД.

Выводы. У каждого 2-го больного вместе с тХПН в отсутствии СД в анамнезе в диализных способах излечения обнаружены НУО, в большей степени из-за результата НГН. Больные, получающие ПД, обладали наиболее большие степени HbA1c, а также ППГ. Принимая во внимание, то что колебание раскрытия НУО согласно степени HbA1c значительно далее, по сравнению с согласно степени ГПН, возможно установить, что сущность HbA1c никак не считается восприимчивым диагностическим аспектом НУО при диализных больных.

Литература

<https://www.endocrincent.ru>

СИНДРОМ ГИПОТИРЕОЗА – МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА. МНОГОФАКТОРНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ГИПОТИРЕОЗА

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Савушкин Л.Е.

leon2032@mail.ru

Актуальность. Среди заболеваний эндокринной системы гипотиреоз занимает второе место по распространенности после сахарного диабета. Сложность диагностики гипотиреоза заключается в разнообразии и неспецифичности симптомов. При этом выраженность проявлений тиреоидной недостаточности может быть различной и не всегда коррелирует с выраженностью лабораторных изменений.

Цель – оценить, как гипотиреоз влияет на метаболизм и физиологические процессы организма, к каким последствиям со стороны других систем органов может привести недостаток гормонов щитовидной железы.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 75 человек, 40 из которых (1-я группа) – пациенты с первичным гипотиреозом в возрасте 55 ± 8 лет. Длительность гипотиреоза около 4 лет. Во 2-ю группу вошли 25 пациентов с субклиническим гипотиреозом, продолжительность которого составляла около 3 лет. В 3-ю группу, состоящую из 10 человек, вошли пациенты с центральным гипотиреозом, продолжающимся 5 лет. Группу контроля составили 10 клинически здоровых людей, средний возраст которых 35 лет. Клинические и лабораторные обследования включали: определение уровня ТТГ, Т3 и свободного Т4. Для достоверности результатов больные вели определенный образ жизни: исключали сильные физические нагрузки, а также соблюдали диету с повышенным содержанием йода.

Результаты. В трех группах отмечалось наличие признаков недостаточности гормонов щитовидной железы, но у пациентов 3-й группы (8% испытуемых) были менее выражены признаки данной патологии. Такие результаты говорят о том, что при поражении на уровне выработки тропных гормонов намного сложнее определить верный диагноз и приступить к своевременному правильному лечению. Самый высокий уровень ТТГ наблюдался у пациентов с субклиническим гипотиреозом (от 4,01 мЕД/л и выше, при норме 0,4–4,0 мЕД/л) при нормальном уровне Т4. Данные показывают, что вследствие уменьшения содержания тиреоидных гормонов организм претерпевает множественные изменения, включая уменьшение потребности организма в кислороде (81% испытуемых), замедление окислительно-восстановительных реакций (70% испытуемых) и основного обмена (65% испытуемых), торможение процессов синтеза и катаболизма, а также накопление гликозаминогликанов, что ведет к отекам (35% испытуемых). В сравнении с группой контроля у всех участников исследования отмечались: снижение когнитивных и физических показателей (70% обследованных пациентов), ухудшение ночного зрения (40% больных), микседематозный отек (35% испытуемых) и поражение дыхательной мускулатуры (10% обследованных больных). Следовательно, данные исследования говорят о том, что нехватка гормонов щитовидной железы влияет на весь организм человека и последствия упущенного лечения могут быть непоправимы.

Вывод. Симптомы гипотиреоза могут проявляться в разных системах органов человека, и поэтому следует относиться к данной патологии как к междисциплинарной проблеме, что влечет за собой более тщательный объем рассмотрения данного вопроса.

ФГБУ ДПО «Центральная государственная
медицинская академия» Управления делами
Президента Российской Федерации

Научно-практическая конференция
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ЭНДОКРИНОЛОГИИ
И ДИАБЕТОЛОГИИ**

**Центрального
федерального
округа**

**Весенняя
сессия**

**19
АПРЕЛЯ
2024**

Вознесенский пер., 7, отель «Арткорт Москва Центр»

Участие очное + онлайн-трансляция на сайте

<http://endoconference.ru>