

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Коваленко В.А.

1 медичний факультет, 6-й курс

Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) є провідною причиною втрати працездатності населення та займає в усьому світі друге місце серед причин смерті. Останнім часом належним чином не проводиться первинна профілактика інсульту, а захворюваність зростає з року в рік, особливо за рахунок супутніх захворювань, які можуть поглиблювати неврологічну симптоматику, таких як цукровий діабет (ЦД).

Мета – визначення релевантності між рівнем глікемії у пацієнтів зі встановленим діагнозом ішемічний інсульт та цукровим діабетом у анамнезі та неврологічною симптоматикою і перебігом лікування даних пацієнтів.

Матеріали та методи. Був проведений ретроспективний аналіз 32 клінічних випадків ішемічного інсульту протягом 3 місяців у відділенні неврології №2 КНП «Міська клінічна лікарня №6 м. Запоріжжя», з них 1-ша група 14 хворих з ЦД, середній вік $65,6 \pm 2,8$ років, і 2-а група – 18 хворих з ГПМК без ЦД, середній вік $69,3 \pm 3,1$ років. Загалом вік пацієнтів становив від 60 до 77 років. Усім пацієнтам проводилися загальносоматичний і неврологічний огляди, загальноклінічні та біохімічні дослідження, метод ультразвукової доплерографії (УЗДГ). Діагноз ішемічний інсульт був верифікований на підставі клінічної картини і даних комп'ютерної томографії (КТ) головного мозку спіральним сканером SOMATOM Spirit (Siemens, Німеччина), товщина зрізу 3,8 мм.

Результати. Проведена порівняльна оцінка клінічного перебігу ішемічного інсульту у хворих з наявністю і без цукрового діабету 2-го типу (ЦД2). Атеросклеротичне ураження магістральних артерій голови з наявністю гемодинамічно значущих стенозів ($\geq 60\%$) превалювало у пацієнтів з ЦД2 за даними УЗДГ (35,7% проти 16,7% хворих без ЦД). Звертає увагу відмінність у співвідношенні чоловіків і жінок у першій групі (57,1%, і 42,9% відповідно), та у групі хворих без ЦД (72,2% і 27,8% відповідно), $p < 0,05$.

Середня тривалість знаходження у стаціонарі пацієнтів першої групи складала $19,6 \pm 1,4$ доби, другої – $17,6 \pm 2,2$ діб. При цьому пацієнти з ЦД2 мали більш виражений неврологічний дефіцит як під час госпіталізації, так і на момент виписки зі стаціонару. 42,3% першої групи пацієнтів були в стані коми під час госпіталізації (за шкалою Глазго 4-7 балів), проте у другій групі більшість хворих мала ясну свідомість і лише 11,1% були в стані коми. Оцінка тяжкості інсульту (за шкалою NIHSS) теж довела, що пацієнти з ЦД2 мали більш виражений неврологічний дефіцит ($12,2 \pm 1,4$ бали у середньому), у другій групі показники були кращими ($7,3 \pm 0,8$ бали, $p < 0,05$). Крім того, виразність неврологічної симптоматики у пацієнтів при надходженні була порівняна за Скандинавською шкалою: в 1-й групі (з ЦД) - $41,4 \pm 15,1$, у 2-й групі (без ЦД) - $36,32 \pm 18$. Відсутність поліпшення або наростання неврологічного дефіциту частіше зустрічалось у хворих на цукровий діабет (21,4% випадків), в той час як в групі без цукрового діабету тільки у 11,1% пацієнтів.

За розмірами вогнища у пацієнтів з ЦД глибинні інфаркти (об'єм осередку < 10 мм³) зустрічалися у 42,8% хворих, об'ємом від 10 до 50 мм³ – у 28,6%, від 50 до 100 мм³ – у 21,4%, а обширні інфаркти об'ємом > 100 мм³ були виявлені у 7,2% пацієнтів. У хворих без ЦД осередки об'ємом < 10 мм³ відзначені у 50%, від 10 до 50 мм³ – у 27,8%, від 50 до 100 мм³ – у 16,7%, обширні осередки об'ємом > 100 мм³ – у 5,5% хворих.

Рівень глікемії при надходженні в середньому і по групі з ЦД2 склав $9,6 \pm 2,8$ ммоль/л, при цьому – глікемія $\leq 6,5$ ммоль/л була виявлена у 14,3% хворих, в інтервалі $> 6,5$ і $\leq 7,5$ ммоль/л – у 21,4% $> 7,5$ ммоль/л – у 64,3% пацієнтів. ($p = 0,4$). При цьому слід відзначити, що стресова глікемія (> 11 ммоль/л) в перші чотири доби після початку інсульту, зустрічалась у 34,4% пацієнтів, незалежно від того, хворіють вони на цукровий діабет чи ні. Визначення рівня HbA1c виявило підвищені значення в середньому по групі з ЦД2 $7,8 \pm 2,0\%$. Рівень HbA1c $< 6,5\%$ визначався у 28,5% пацієнтів, $\geq 6,5$ і $\leq 6,9\%$ - у 21,4%, $\geq 7,0$ і $\leq 7,9\%$ – у 14,2%, $\geq 8\%$ – у 35,9% хворих.

Висновки:

1. Тривала гіперглікемія є фактором ризику, що може викликати ГПМК та ускладнювати його перебіг. Пацієнти з ЦД мають більш виражений неврологічний дефіцит під час госпіталізації, частіше відзначається відсутність поліпшення або наростання симптоматики протягом перебування у стаціонарі, проте не виявлено залежності кількості вогнищ ураження речовини мозку і їх розмірів від наявності ЦД.
2. Виявлена за даними УЗДГ більш виражена зміна судинної системи головного мозку у вигляді гемодинамічно значущого порушення мозкового кровообігу у хворих ЦД2.
3. Питання особливостей перебігу ішемічного інсульту у хворих на ЦД2 потребують подальшого вивчення для поліпшення діагностики та оптимізації лікування пацієнтів з даною патологією.