

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Рада молодих учених
Студентське наукове товариство

**МАТЕРІАЛИ XVI НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

**КОНФЕРЕНЦІЯ ПРИСВЯЧЕНА 100-РІЧЧЮ
ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
МОЗ УКРАЇНИ»**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

Дніпропетровськ
2016

Таблица 1
Затраты энергии при выполнении различных физических нагрузок

Виды деятельности	Затраты энергии, ккал/ч на 1 кг массы
Отдельные виды домашней работы (глажка, мытье посуды, стирка и др.)	1,8 – 4,0
Работы на садовом участке	2,5 – 5,7
Ходьба по ровной дороге	3,2
Езда на велосипеде	3,5 – 9,0
Езда на автомашине	1,6
Вождения автомобиля	2,2
Плавание	3,0

4. Подрезать ногти не слишком коротко, не полукругом, а прямо, не выстригая и не закругляя уголки ногтей, чтобы не поранить кожу лезвиями ножниц. Чтобы сгладить неровности, пользуйтесь пилкой для ногтей.

5. Носить просторную обувь, очень осторожно разносить новую обувь, чтобы избежать потертостей. Носить носки или чулки из ткани, хорошо впитывающей пот. Вместо синтетических изделий пользоваться хлопчатобумажными или шерстяными. Не носить носки с тугой резинкой, которая препятствует циркуляции крови.

6. Проверять обувь, чтобы в ней не было камешков, песчинок и т.д.

7. Беречь ступни от повреждений, порезов, не ходить по камням, не ходить босиком.

8. Не пользоваться грелкой, пластырем; не парить ноги, а мыть их и размягчать мозоли в теплой воде.

9. Ежедневно использовать увлажняющий крем для ног. Наносить крем на нижнюю поверхность ступни, в межпальцевые промежутки наносить тальк.

10. Покупать обувь вечером (к вечеру стопа несколько отекает), предварительно заготовив бумажный след – надо вложить его в приобретаемую обувь и проверить, что края следа не загибаются.

11. Каблук не должен превышать 3-4 см.

12. Посещать кабинет «диабетическая стопа». [8]

Выводы СД II типа

1. Первичная профилактика: направлена на предупреждение сахарного диабета: изменение образа жизни и устранение факторов риска сахарного диабета, профилактические мероприятия только у отдельных лиц или в группах с высоким риском развития сахарного диабета в будущем.

2. Вторичная профилактика: ранний контроль заболевания, предупреждающий его прогрессирование. Предусматривает мероприятия, направленные на предупреждение осложнений заболевания.

3. Своевременность выявления и лечения заболеваний нижних конечностей (трофические язвы, «диабетическая стопа»).

Литературные источники

Нормативно-правовая база ведения больных СД 2 типа

1. Приказ МЗ Украины от 21.12.2012 г. № 1118 «Про утверждение и введение медико-технологических документов стандартизации медицинской помощи при сахарном диабете 2 типа».

2. Стандарты медицинской помощи при сахарном диабете – 2013 (выдержки из резюмирующей части рекомендаций ADA, 2013 г.).

3. Стандарты медицинской помощи при сахарном диабете – 2014 (выдержки из резюмирующей части рекомендаций ADA, 2014 г.).

4. Приказ МЗ Украины от 22.05.2009 г. № 356 «Протокол оказания медицинской помощи за специальностью «Эндокринология».

5. Приказ МЗ Украины от 24.05.2012 г. № 384 «Про утверждение и введение медико-технологических документов по стандартизации методов лечения при артериальной гипертензии.

6. Международная Диабетическая Ассоциация Украины. 2013г.

7. XVI Национальный съезд кардиологов, 18-20 сентября 2015

8. XIV Национальный съезд нефрологов Украины, 17-19 сентября 2013 г.

9. Сахарный диабет типа 2 в практике семейного врача. Клиника. Диагностика. Сахароснижающая терапия (учебное пособие). Под ред В.И. Катеренчук - Полтава - 2012г. С.-219.

Э.Л. Колесник, А.А. Косова
ВЗАИМОСВЯЗЬ УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,
кафедра внутренней медицины 3

Изучение взаимосвязи упруго-эластических свойств артериальной стенки с другими маркерами поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии (АГ) является актуальным вопросом современной кардиологии. Целью нашего исследования было установить особенности взаимосвязи упруго-эластических свойств артериальной стенки и диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) II стадии.

Материалы и методы. В исследование были включены 84 мужчины с ГБ II стадии. Артериальная гипертензия 1 степени зарегистрирована у 46 (54,76%) больных, АГ 2 степени – у 27 (32,14%), АГ 3 степени – у 11 (13,1%) пациентов. Средний возраст составил 44,0 (38,25; 54,0) года, индекс массы тела – 29,40 (27,22; 32,29) кг/м², окружность талии – 108,6±1,24 см, абдоминальное ожирение выявлено у 64 (76%) больных. Среди обследованных курили 25 (30%) мужчин, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям в первой линии родства зарегистрирована у 70 (83%) больных. Длительность заболевания составила 5,0 (2,0; 12,0) лет. У всех пациентов в группе исследования (100%) был установлен высокий сердечно-сосудистый риск.

Измерение упруго-эластических свойств артериальной стенки проводили с помощью прибора Arteriograph (TensioMed®, Венгрия). Оценивали скорость пульсовой волны (СРПВ), индекс аугментации (Alx ao), время возврата пульсовой волны (RT), центральное систолическое артериальное давление (ЦСАД), центральное пульсовое артериальное давление (ЦПАД). Диастолическую функцию ЛЖ оценивали по результатам доплер-эхокардиографии (ЭХОКГ) путем измерения максимальной скорости раннего (Е) и позднего (А) диастолического наполнения, а также соотношения Е/А. Признаком нарушения диастолической функции ЛЖ считали снижение индекса Е/А менее 1,0.

Результаты исследования в зависимости от типа распределения данных представлены в виде среднего (М) и стандартной ошибки среднего (m), а также медианы (Me) и интерквартильного размаха (25%; 75%). Корреляционный анализ между факторами проводился с использованием коэффициента Спирмена.

Результаты. У больных ГБ II стадии величина СРПВ составила 9,85 (8,5; 10,9) м/с, Alx ao – 22,95 (12,93; 35,85)%, RT – 119,3±2,39 мс, ЦСАД – 143,75 (129,18; 160,28) мм рт.ст., ЦПАД – 47,60 (40,55; 58,28) мм рт.ст. Полученные результаты свидетельствуют об ухудшении упруго-эластических свойств артериальной стенки у обследованных пациентов. Согласно данным ЭХОКГ величина пика Е составила 0,72 (0,65; 0,85) м/с, пика А – 0,75 (0,63; 0,85) м/с, Е/А – 1,10 (0,79; 1,26).

По результатам корреляционного анализа установлено, что уменьшение пика Е и индекса Е/А было ассоциировано с увеличением Alx ao (r = -0,36, p < 0,01 и r = -0,32, p < 0,01), СРПВ (r = -0,41, p < 0,01; r = -0,34, p < 0,01), ЦПАД (r = -0,01, p < 0,01; r = -0,35, p < 0,01) и ЦСАД (r = -0,40, p < 0,01; r = -0,44, p < 0,01), а также уменьшением RT (r = 0,46, p < 0,01; r = 0,38, p < 0,01). Увеличение пика А взаимосвязано с повышением уровня ЦСАД (r = 0,26, p < 0,05).

Заключение. Установлено, что у мужчин, страдающих ГБ II стадии, ухудшение упруго-эластических свойств артериальной стенки ассоциировано с нарушением диастолической функции ЛЖ.