

Выводы

Анализ полученных результатов показал, что большинство детей с ОЛЛ изначально имеют нормальные показатели ИМТ. Однако нутритивная недостаточность у части пациентов настораживает в плане повышенного риска развития всевозможных осложнений на фоне химиотерапии. Скрытая энергетическая недостаточность по биохимическим показателям при нормальной массе тела также является фактором риска. Своевременная коррекция энергетической недостаточности является залогом успеха проведения химиотерапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аманкулова, А. А. Лечение острого лимфобластного лейкоза у детей на современном этапе / А. А. Аманкулова, Э. К. Макимбетов // Вестник КРСУ. – 2020. – Т. 20, № 1. – С. 11–15.
2. Влияние нутритивной поддержки на переносимость и результаты лечения пациентов с впервые выявленными гемобластомами, получавших программную химиотерапию / Н. П. Шень [и др.] // Онкогематология. – 2022. – Т. 17, № 4. – С. 177–184.
3. Оценка гепатотоксичности этапа индукционной терапии острого лимфобластного лейкоза у детей / С. А. Ходулева // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2019. – № 2 (22). – С. 112–117.
4. Полевиченко, Е. В. Нутритивные аспекты лечения злокачественных новообразований у детей / Е. В. Полевиченко // Российский медицинский журнал. – 2009. – Т. 17, № 22. – С. 1512–1516.
5. Нутритивный статус у больных лимфомами / Т. И. Поспелова [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2008. – Т. 7, прил. 3. – С. 119–122.
6. Проблема ожирения и скрытой нутритивной недостаточности у детей с острым лимфобластным лейкозом на этапе лечения и после него / А. Ю. Вашура [и др.] // Вопросы детской диетологии. – 2018. – Т. 16, № 5. – С. 44–51.

УДК 616.379-008.64-037(476.2-25)

А. В. Громыко, В. К. Тарабеш

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры И. Л. Мамченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ

Введение

Сахарный диабет является одним из важных вопросов системы здравоохранения, поскольку является это не только медицинская, но и социальная проблема. Несмотря на постоянное совершенствование лечения, данная патология имеет тенденцию к увеличению. К факторам, способствующим развитию сахарного диабета, относят избыточный вес, недостаточная физическая нагрузка, вредные привычки и генетическая предрасположенность.

В качестве профилактики сахарного диабета целесообразно достижение оптимальной массы тела, а также ее поддержание, ведение физически активного образа жизни, поддержание здорового питания и уменьшение потребления углеводов и насыщенных жиров, исключение алкоголя и табака, а также постоянное информирование население о данной проблеме [1, 2].

Цель

Оценить степень риска развития сахарного диабета среди населения г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 50 респондентов на основе шкалы FINDRISK, с использованием приложения Google Формы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office (MS Excel – 2016).

Результаты исследования и их обсуждение

В данной исследовательской работе проводится оценка риска развития сахарного диабета среди населения г. Гомеля. В тест-опросе онлайн формата приняли участие 50 респондентов, которым был предложен тест из 9 вопросов. Участникам необходимо было ответить на каждый из них; за каждый ответ дается определенное количество баллов (б), далее по сумме баллов определяется риск развития сахарного диабета у конкретного респондента.

Предложены следующие вопросы:

1. Укажите ваш возраст (до 45 лет – 0 б.; 45–64 г. – 2 б.; 65 и старше – 4 б.).
2. ИМТ (менее 25 кг/м² – 0 б.; 25–30 кг/м² – 1 б.; более 30 кг/м² – 3 б.).
3. Окружность талии на уровне пупка (для мужчин: менее 94 см – 0 б.; 94–102 см – 3 б.; более 102 см – 4 б.; для женщин: менее 80 см – 0 б.; 80–88 см – 3 б.; более 88 см – 4 б.).
4. Как часто вы едите овощи, фрукты или ягоды? (каждый день – 0 б.; не каждый день – 1 б.).
5. Является ли характерным для вас выполнение физических упражнений или наличие активности (ходьба, прогулка по улице и т. д.) хотя бы 30 минут каждый день, не менее 3 часов в течение недели? (да – 0 б.; нет – 2 б.).
6. Приходилось ли Вам принимать антигипертензивные препараты (от повышенного давления) на регулярной основе? (да – 2 б.; нет – 0 б.).
7. Был ли у Вас когда-либо уровень сахара крови выше нормы (на проф. осмотрах, во время болезни или беременности)? (да – 5 б.; нет – 0 б.).
8. Был ли у Ваших родственников сахарный диабет 1 или 2 типа? (нет – 0 б.; да: дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры – 2 б.; да: родители, брат/сестра или собственный ребенок – 5 б.).

Ответы на предложенные вопросы представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Данные для оценки риска развития сахарного диабета

Показатели	Пол				
	Мужской		Женский		
Возраст	До 45	45–64	До 45	45–64	
ИМТ	Менее 25 кг/	12		26	2
	25–30 кг/	1	3	2	
	Более 30 кг/			2	2
Окружность талии	М: менее 90 см Ж: менее 80 см	13	3	27	
	94–102 см 80–88 см				2
	Более 102 см Более 88 см			3	2
Фрукты, овощи	Каждый день	3	1	16	4
	Не каждый день	10	2	14	
Физические упражнения	Да	10	2	22	3
	Нет	3	1	8	1
Прием антигипертензивных препаратов	Да		2	1	3
	Нет	13	1	29	1
Повышение уровня глюкозы	Да	4	2	3	1
	Нет	9	1	27	3
Сахарный диабет у родственников	Дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры	3	1	12	2
	Родители, брат/сестра или собственный ребенок	3	2	4	1
	Нет	7		14	1

Далее, индивидуально для каждого респондента был рассчитан риск развития сахарного диабета. Степень риска выставлялась по количеству набранных баллов: ниже 7 баллов – низкий риск, 7–11 баллов – немного повышен риск, 12–14 баллов – умеренный риск, 15–20 баллов – высокий риск, более 20 баллов – очень высокий риск развития.

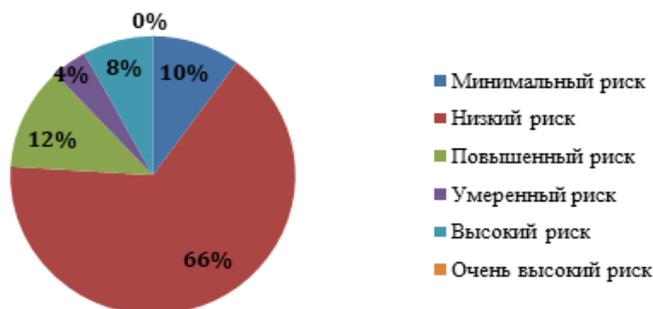


Рисунок 1 – Соотношение риска развития сахарного диабета среди населения г. Гомеля

Данные приведенной выше диаграммы отражают следующие показатели: наибольшее количество респондентов – 33 (66%) имеют низкий риск развития сахарного диабета – 1%. Минимальный риск развития сахарного диабета имеют 5 респондентов – 10%. Повышенный риск имеют 6 человек (12%), умеренный риск имеет место быть у 2 респондентов (4%), высокий риск имеется у 4 протестированных человек – 8% (рисунок 1).

Выводы

В ходе проведенного исследования было установлено, у пациентов до 45-ти лет определен минимальный и низкий уровень развития сахарного диабета, что является благоприятным показателем для здоровья населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения: Глобальный доклад по диабету [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/diabetes/ru>. – Дата доступа: 07.03.2024.
2. Задоркина, Т. Г. Уровень информированности населения по вопросам сахарного диабета – основа профилактики заболевания / Т. Г. Задоркина, В. Г. Голиков // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Естественные и медицинские науки. – 2019. – №3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/uroven-informirovannosti-naseleniya-po-voprosam-saharnogo-diabeta-osnova-profilaktiki-zabolevaniya>. – Дата доступа: 07.03.2024.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2021. – 134 с.

УДК 617.586-037:616.379-008.64]-074

И. П. Грузинов

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА

Введение

Синдром диабетической стопы (СДС) остается серьезной медицинской проблемой, приводящей к значительной морбидности и инвалидности среди пациентов с сахарным