

Выводы

В результате проведенного исследования было выявлено, что чем старше человек, тем больше риск развития СД 2. Также повышается риск возникновения СД 2, если у родственников был обнаружен сахарный диабет, если человек имеет лишний вес, не поддерживает минимальный уровень активности.

Положительным стал тот факт, что большинство людей соблюдает врачебные рекомендации, что позволит снизить риск возникновения у них сахарного диабета 2-го типа.

Активное распространение опросника FINDRISC среди населения РБ позволит своевременно выявлять лиц группы риска развития СД 2 для проведения среди них скрининга на нарушения углеводного обмена и мероприятий по профилактике СД 2.

Чем раньше вы узнаете, что находитесь в группе риска, тем скорее сможете предпринять шаги по профилактике или лечению диабета. При любом результате опроса, необходимо вести здоровый образ жизни. Для предупреждения возникновения СД 2 необходимо соблюдать следующие меры профилактики: диета, посильные физические нагрузки, нормализация психоэмоционального состояния.

При выявлении высокого риска по результатам заполнения опросника обязательно нужно обратиться к врачу общей практики или эндокринологу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сахарный диабет 2-го типа // Википедия: [сайт] – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Сахарный_диабет_2-го_типа (дата обращения: 08.03.2025).
2. Гуревич, М. А. Особенности патогенеза и лечения ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности и артериальной гипертонии у больных сахарным диабетом. / М. А. Гуревич // Клиническая медицина. – М.: Медицина, 2005. – № 1. – С. 4–9.
3. Строков, К. 11 самых популярных мифов о сахарном диабете. // Тинькофф-журнал. – 2021. – 28 декабря.
4. Сахарный диабет 2 типа у взрослых: [сайт] – URL: <https://diseases.medelement.com/disease/сахарный-диабет-2-типа-у-взрослых-кр-рф-2022/17220> (дата обращения: 08.03.2025).

УДК 616.12-008.331-055.25:618.17-008.8

У. А. Игнатенко, А. И. Донцева

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Жукова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ДЕВУШЕК С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ В РАЗНЫЕ ФАЗЫ ЦИКЛА

Введение

Предменструальный синдром (ПМС) – это комплекс множества нарушений физического и психоэмоционального состояния женщины, которые возникают за две недели до менструации и проходят сразу после появления менструального кровотечения. Симптомы ПМС появляются под действием внешних и внутренних факторов на фоне врожденной или приобретенной неустойчивости гормональной системы. Эта патология значительно снижает не только трудоспособность, но и качество жизни женщины, поскольку возникает в период ее наибольшей социальной и профессиональной активности [1]. Частота ПМС составляет 25–30% среди здоровых женщин, половина женского населения испытывает симптомы ПМС в 50% случаев [2]. Многие исследователи связывают

ПМС с нарушением функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС), которая исходит из положения о преобладании тонуса симпатического отдела ВНС во 2-й половине менструального цикла. Считается, что возникновение и развитие ПМС является следствием избыточной функциональной активности симпатической нервной системы [3]. Изменение уровня женских половых гормонов, особенно у женщин с нарушением вегетативной регуляции может оказывать негативное влияние на сердечно-сосудистую систему, водно-солевой обмен, обмен фосфора и кальция, психоэмоциональное состояние, когнитивные способности и многие другие функции организма [4].

Цель

Изучить характер изменений артериального давления у девушек, с предменструальным синдромом в разные фазы цикла.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе кафедры нормальной и патологической физиологии Гомельского государственного медицинского университета. В исследовании приняли участие 40 девушек в возрасте от 18–24 лет, имеющих предменструальный синдром. Измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений (ЧСС) проводилось на протяжении 3-х месяцев, в три этапа: в начале овариально-менструального цикла (1–10 день, фолликулярная фаза), в середине (10–17 день), в конце цикла (18–28 день, лютеиновая фаза). Обработка данных проводилась с помощью программного продукта «Statistic 2010». Значимость различий определяли с помощью критерия Пирсона (χ^2).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных показал, что в зависимости от фазы цикла, имеет место изменение артериального давления и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Изменения показателей, характеризующих артериальное давление и ЧСС в разные фазы менструального цикла, представлена на рисунке 1.

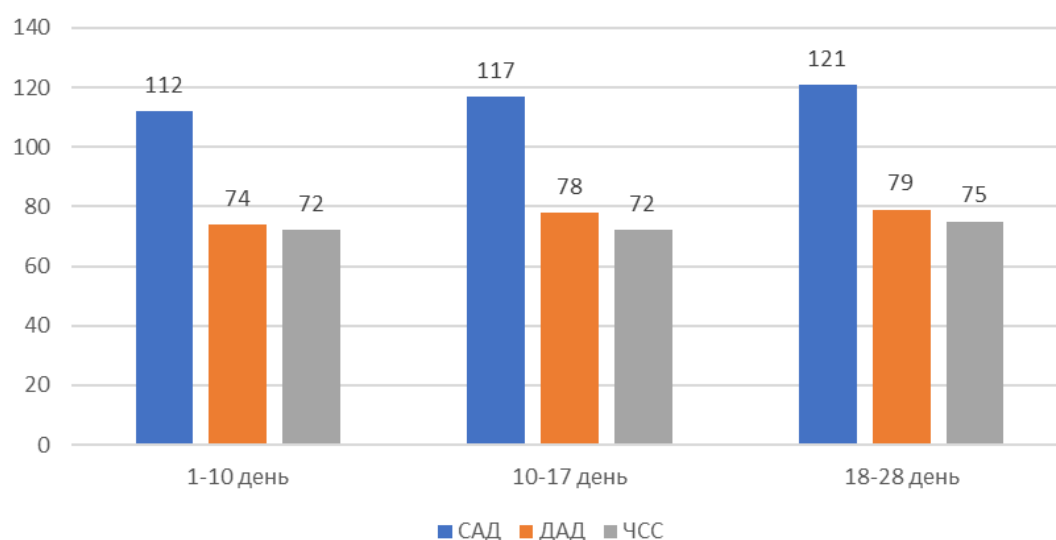


Рисунок 1 – Показатели артериального давления и ЧСС в разные фазы овариально-менструального цикла

На представленном графике прослеживается увеличение артериального давления и ЧСС от начала овариального цикла к его концу. Наиболее значимые изменения были выявлены в отношении систолического давления, которое достоверно ($p < 0,001$) повысилось в конце цикла у 75% обследованных девушек. Результаты исследования,

отражающие изменения показателей систолического и диастолического артериального давления, а также ЧСС, которые произошли к концу овариально-менструального цикла, представлены на рисунке 2.

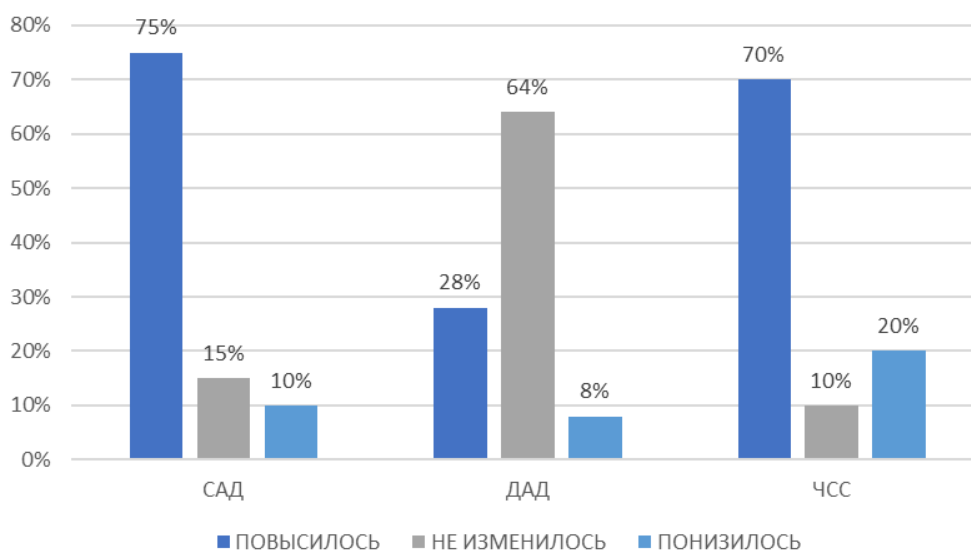


Рисунок 2 – Изменение показателей артериального давления и ЧСС в конце овариально-менструального цикла

Полученные данные также свидетельствуют, что в конце цикла (в лютеиновую фазу) у 64% обследованных девушек (26 человек), не было выявлено достоверных изменений со стороны диастолического артериального давления (ДАД), у 28% (11 человек) ДАД повысилось и, только у 8% (3-х человек) было зарегистрировано понижение этого показателя.

Частота сердечных сокращений (ЧСС) также увеличилась к концу овариально-менструального цикла у 70% девушек в среднем на 4–5 ударов в минуту. Таким образом, было выявлено, что у девушек страдающих ПМС имеется тенденция к повышению симпатического вегетативного тонуса в лютеиновую фазу, что может провоцировать или усугублять соответствующие симптомы, а по мнению некоторых авторов повышение симпатического влияния в конце менструального цикла и является основной причиной возникновения ПМС.

Выводы

У большинства девушек, имеющих предменструальный синдром, к концу цикла прослеживается тенденция к увеличению систолического давления и частоты сердечных сокращений. Это доказывает увеличение влияния симпатического тонуса в конце цикла. Показатели диастолического давления не показали значимых различий в течение овариально-менструального цикла.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Предменструальный синдром (ПМС): причины, симптомы и лечение в статье гинеколога Богданова Ю. С. : [сайт]. – URL: <https://probolezny.ru/sindrom-predmenstrualnyy> (дата обращения: 25.02.2025).
2. Гулиева, Л. П. Предменструальный синдром: клиника, диагностика и терапевтические подходы / Л. П. Гулиева, С. В. Юренева // Медицинский совет. – 2017. – № 2. – С. 106–111.
3. Донцева, А. И. Влияние типа вегетативной регуляции на форму предменструального синдрома / А. И. Донцева, А. А. Жукова // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы: сборник научных статей. – Кемерово: Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. – С. 174–180.
4. Жукова, А. А. Скорость простых сенсомоторных реакций в зависимости от фазы менструального цикла / А. А. Жукова, Е. С. Сотникова // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Гомель: ГомГМУ, 2019. – Т. 1. – С. 61–63.