

С началом использования испарителей у 55,6% респондентов наблюдается одышка, у 12% затрудненное дыхание и 5% жалуются на боли в груди. При анализе частоты дыхания у 25 человек (22%) она составила более 18, что не является нормой для здорового человека. Все эти симптомы являются типичными для вейп-ассоциированного поражения легких.

Выводы

Поражение легких, связанное с курением электронных сигарет, является новым и еще не до конца изученным заболеванием. Результаты опроса показали, что использование электронных сигарет, является проблемой среди подростков, которые в целом не знают, что входит в состав и как вейпы влияют на здоровье, но используют их в компании.

Одышка и патологические изменения в легких могут встречаться при многих заболеваниях. Это объясняет, что в настоящее время диагноз EVALI диагностировать сложно без анамнеза жизни, который подростки скрывают от родителей и врачей. Поэтому врачи должны обращать внимание не только на симптомы болезни, но и на психологический статус пациента [4].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Повреждение легких, ассоциированное с вейпингом и электронными сигаретами / М. А. Карпенко, Д. Ю. Овсянников, П. А. Фролов. [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2022. – Т. 100, № 4. – С. 52–61.
2. Пальмова, Л. Ю. Поражения легких, вызванные вейпами: новые вызовы и новые решения (обзор литературы) / Л. Ю. Пальмова, А. Р. Зиннатуллина, Е. В. Кулакова // Лечащий врач. – 2022. – № 25 (10). – С. 6–10.
3. Скворцова, Е. С. Курение электронных сигарет как медико-социальная проблема / Е. С. Скворцова, М. М. Мамченко // Профилактическая медицина. – 2021. – № 24 (8). – С. 89–94.
4. Повреждение легких, связанное с потреблением электронных сигарет (EVALI): диагноз исключения / С. А. Царькова, И. В. Лещенко, А. И. Иванова [и др.] // Пульмонология. – 2025. – № 35 (1). – С. 110–117.

УДК 616.379-008.64-037

В. С. Егорова

Научный руководитель: преподаватель Е. Н. Рожкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Введение

Сахарный диабет 2-го типа (также – инсулинорезистентный сахарный диабет, прежние названия – инсулиннезависимый диабет и диабет взрослых) – хроническое заболевание, при котором организм не может эффективно использовать инсулин, в достаточном количестве вырабатываемый клетками поджелудочной железы [1].

Распространенность сахарного диабета 2-го типа (СД 2) во всем мире достигла эпидемических уровней и продолжает неуклонно расти [2].

Сахарный диабет 2-го типа возникает у людей с предрасположенностью к нему при сочетании нескольких условий, наиболее частым фактором риска является ожирение или повышенный индекс массы тела, а также артериальная гипертензия и дислипидемия [3].

СД 2 чаще развивается у лиц старше 40 лет с избыточной массой тела или ожирением (особенно абдоминальным его типом), но может развиваться и в более молодом возрасте, и у лиц с нормальной массой тела [4].

Своевременное выявление лиц группы риска и организация среди них скрининга позволят обнаружить скрыто протекающий СД 2, а также провести необходимые профилактические мероприятия.

Цель

Оценить предварительный риск возникновения сахарного диабета 2-го типа у населения РБ с помощью шкалы оценки риска развития диабета FINDRISC.

Материал и методы исследования

В соответствии с поставленной целью исследования объектом для изучения выступает население Республики Беларусь.

В качестве метода исследования был использован социологический опрос. Анкета носила анонимный характер и содержала 15 вопросов, 8 из которых были по опроснику FINDRISC, рекомендованному к использованию рабочей группой Европейского общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) и Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (European Association for the Study of Diabetes, EASD) в 2007 году. Форма опросника представляла собой вопрос с несколькими предложенными вариантами ответов. Опросник размещался на базе Интернет-платформы Yandex Forms.

По результатам опросника FINDRISC устанавливается уровень риска и вероятность развития СД 2. С увеличением суммы баллов, набранных по данному опроснику, возрастает выявляемость СД 2 и ранних нарушений углеводного обмена.

В исследовании приняли участие 282 человека, из них 87 мужчин (30,9%) и 195 женщин (69,1%). В возрасте до 45 лет приняло участие в опросе 84,4% респондентов, в возрасте 45–54 лет – 4,6%, в возрасте 55–64 лет – 3,9%, в возрасте 65 лет и старше – 7,1%.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования 50% опрошенных каждый день употребляют в пищу овощи, фрукты или ягоды, а 50% – не каждый день.

Препараты для снижения артериального давления принимали 76,6% респондентов, а 20,9% – не принимали, уровень глюкозы крови выше нормы обнаруживали у 72,3% человек, а у 17,4% – не обнаруживали.

Согласно результатам исследования, минимальный уровень активности в день соблюдают 76,2% опрошенных (215 человек), а 13,5% (38 респондентов) – не соблюдают. Среди них 13,2% (5 человек) имеют высокий риск развития СД 2, а 23,7% (9 человек) – очень высокий.

Исследование показало, что у 112 из 195 женщин, принявших участие в опросе (57,4%) индекс массы тела (ИМТ) менее 25 кг/м², а у мужчин этот показатель ниже – 41,4% (у 36 из 87). У 83 человек (29,4%) ИМТ 25–30 кг/м², а у 52 человек (18,4%) – более 30 кг/м². Мы выяснили, что среди них 17,3 % (9 человек) имеют высокий риск развития СД 2, а 19,2% (10 человек) – очень высокий.

122 человека из 282 (43,3%) ответили, что у их родственников был обнаружен сахарный диабет. 6,6% этих респондентов имеют высокий риск развития СД 2, а 7,4% – очень высокий.

Согласно ответам, 65,2% опрошенных (184 человека) знают из-за чего возникает сахарный диабет 2-го типа, а 67 человек (23,8%) – не знают.

78,4% респондентов (221 человек) утверждают, что медицинские работники не говорили им, какой у них риск развития СД 2, 14,5% (41 человек) – говорили.

Согласно результатам исследования, у большинства опрошенных (67,4%) был выявлен низкий риск развития СД 2 (у 1 человека из 100 в будущем будет СД 2), у 19,1% – слегка повышен (у 1 из 25 в будущем будет СД 2), у 4,3% – умеренный (у 1 из 6), у 5,3% – высокий (у 1 из 3), у 3,9% – очень высокий (1 из 2).

Было выяснено, что риск развития СД 2 практически не зависит от пола (рисунок 1).

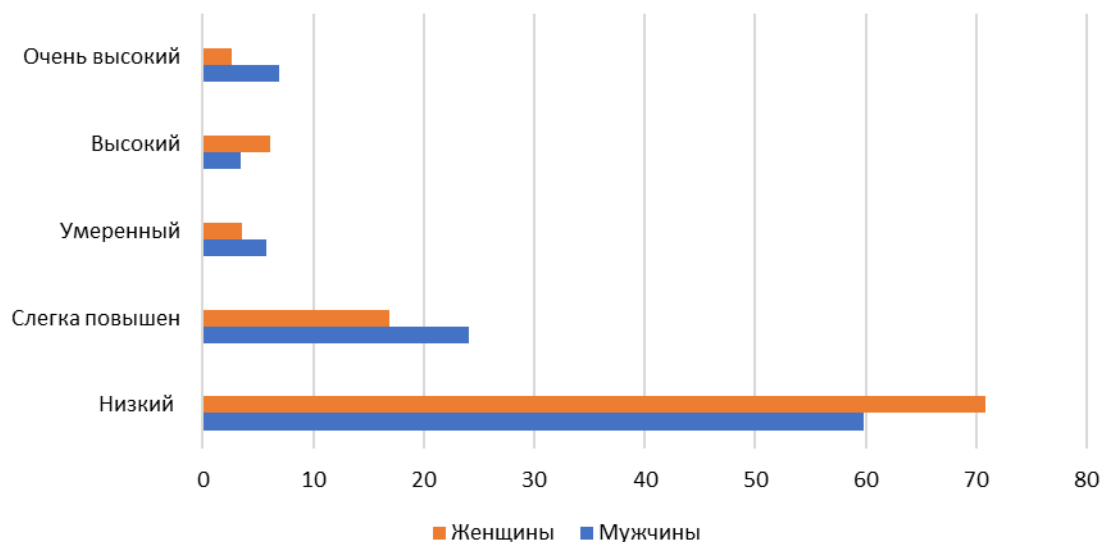


Рисунок 1 – Зависимость риска развития СД 2 от пола

Интересными оказались результаты изучения зависимости риска возникновения СД 2 от возраста респондентов. Значение критерия χ^2 составляет 208,185. Критическое значение при уровне значимости $p=0,01$ составляет 26,217. Это означает, что действительно существует связь между возрастом и риском возникновения СД 2 (рисунок 2).

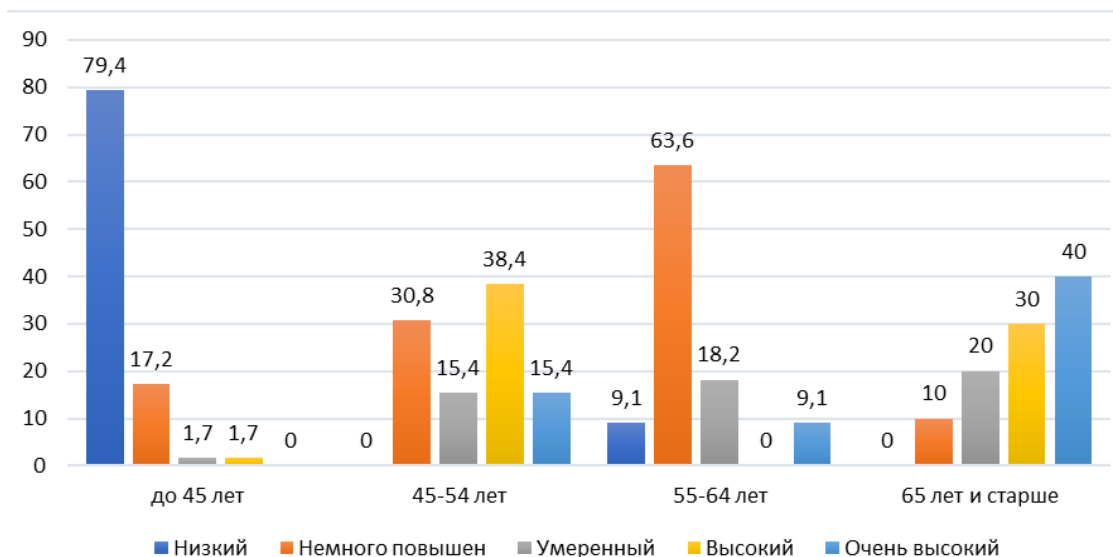


Рисунок 2 – Зависимость риска возникновения СД 2 от возраста

50 человек (17,7%) ответили, что медработниками им были даны рекомендации по профилактике развития СД 2. Положительным моментом является то, что соблюдали данные рекомендации 56% из них, 38% соблюдали частично, а 6% – не соблюдали.

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