

2. С увеличением возраста отмечается снижение частоты сердечных сокращений (среднесуточная ЧСС, характеризующая основной уровень функционирования синусового узла, снижена у 65 пациентов, что составляет 78,3 %).

3. Имеет место прогрессирующее снижение ЦИ (71 пациент, что составляет 85,5 %), что может свидетельствовать о снижении среднего уровня функционирования системы кровообращения и вегетативной нервной системы с развитием вегетативной денервации сердца [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Галин, П. Ю. Особенности диагностики и лечения основных хронических сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста / П. Ю. Галин // Оренбургский медицинский вестник. — 2015. — № 3. — С. 27–32.
2. Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death / S. G. Priori [et al.] // European Heart Journal. — 2015. — Vol. 36, Is. 41. — P. 2793–2867.
3. Национальные российские рекомендации по применению методики Холтеровского мониторирования в клинической практике / Рабочая группа по подготовке текста рекомендаций: В. Н. Комолятова [и др.]; председатель: проф. Л. М. Макаров (Москва) // Российский кардиологический журнал. — 2014. — № 2. — С. 6–71.
4. Алейникова, Т. В. Возможности Холтеровского мониторирования в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы (обзор литературы) / Т. В. Алейникова, И.И. Мистюкевич // Проблемы здоровья и экологии. — 2014. — № 1 (39). — С. 14–20.
5. Алейникова, Т. В. Анализ корреляций параметров вариабельности и турбулентности сердечного ритма у пациентов с артериальной гипертензией II степени / Т. В. Алейникова // Проблемы здоровья и экологии. — 2016. — № 2(48). — С. 58–65.

УДК 616.379-008.64:617.586]-055

ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТ ФОРМЫ И ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Губко А. Ю., Харкевич С. М., Кожемякина О. С.

Научные руководители: ассистент *Т. А. Курман*; к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Многие пациенты, страдающие сахарным диабетом (СД), живут полноценной жизнью, однако проблема инвалидизации больных приобретает все более возрастающее значение [1]. Одной из наиболее частых причин снижения качества жизни пациентов, страдающих сахарным диабетом, является синдром диабетической стопы (СДС). СДС представляет собой патологическое состояние стоп при сахарном диабете, связанное с поражением периферических нервов, сосудов, костей, кожи и мягких тканей стопы, приводящее к развитию острых и хронических язв и инфекционно-некротических процессов.

Цель

Проанализировать структуру синдрома диабетической стопы в зависимости от формы и гендерных различий.

Материал и методы исследования

Исследование выполнялось на базе учреждения «Гомельская городская клиническая больница № 3». Были изучено 129 стационарных карт пациентов с диагнозом СДС за 2019 г.

Результаты исследования и их обоснование

Проанализированы стационарные карты 129 пациентов в возрастном диапазоне от 45 до 77 лет с диагнозом СДС. Количественная и качественная структура пациентов с СДС в зависимости от половой принадлежности представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Характеристика пациентов с СДС

Пол пациентов	Количество пациентов	Средний возраст, лет	Количество пациентов с СД1	Количество пациентов с СД2
Мужчины	88 (68,22 %)	55,1 (47; 72)	15 (17,04 %)	73 (82,96 %)
Женщины	41 (31,78 %)	60,56 (45; 77)	10 (24,39 %)	31 (75,61 %)

Из таблицы 1 видно, что частота встречаемости СДС среди мужчин (68,22 %) выше, чем у женщин (31,78 %). Средний возраст у мужчин и женщин с СДС значительно не отличается 55,1 лет и 60,56 лет соответственно.

Также, помимо показанных в таблице показателей, была проанализирована частота встречаемости различных видов СДС таких как: нейроишемическая (НИФ) и нейропатическая (НПФ) в зависимости от пола, возраста и типа СД. Структура видов СДС представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Структура СДС

Вид СДС	Количество пациентов	Мужской пол	Женский пол	Возраст, лет	СД1	СД2
НИФ	104 (82,62 %)	72 (69,24 %)	32 (30,76 %)	60,25 (47; 77)	10 (9,62 %)	94 (90,38 %)
НПФ	25 (19,38 %)	15 (60 %)	10 (40 %)	58,76 (49; 72)	15 (60 %)	10 (40 %)

Выводы

По данным исследования СДС чаще встречается у мужчин, чем у женщин (68,22 и 31,78 % соответственно) и у пациентов с СД 2 типа (90,38 %) за исключением НПФ, которая в 60 % случаев встречается у пациентов с СД 1 типа. НИФ СДС встречается чаще, чем НПФ (82,62 и 19,38 % соответственно).

ЛИТЕРАТУРА

1. Диабетическая нейропатия: Патогенез, диагностика, Классификация, прогностическое значение, лечение / М. И. Балаболкин [и др.]. — М.: Экспертиза, 2015. — С. 110.

УДК 616.33-002.44-08:615.214.21

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Дегелевич Н. А., Пырков М. С.

Научный руководитель: ассистент Н. Н. Смагина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Язвенная болезнь (по определению ВОЗ) — общее хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, с полициклическим течением, характерными особенностями которого являются сезонные обострения, сопровождающиеся возникновением язвенного дефекта в слизистой оболочке, и развитие осложнений, угрожающих жизни больного. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка является одной из самых распространенных заболеваний внутренних органов. По данным мировой статистики, это заболевание встречается у 10–15 % населения земного шара и занимает второе место после ишемической болезни сердца (ИБС). Высокая заболеваемость, частые рецидивы, длительная нетрудоспособность больных — все это указывает на то, что ЯБ относится к числу наиболее актуальных патологий в современной медицине.