

### **Цель**

Определить эффективность перевода больных на аналог инсулина Лантус и отследить показатели компенсации углеводного обмена.

### **Материалы и методы исследования**

Нами были обследованы пациенты эндокринологического отделения Гродненской областной клинической больницы, находящиеся на лечении в период с 2009 по 2012 гг. и получавшие для компенсации углеводного обмена инсулин Лантус.

### **Результаты исследования**

За данный период на инсулин Лантус были переведены 178 человек. Все больные имели лабильное течение сахарного диабета с частыми гипогликемиями и наличием сосудистых осложнений. Из них 47 % — мужчины и 53 % — женщины. Сахарный диабет 1 типа наблюдался у 68 % больных, СД 2 типа — у 32 %. Возраст пациентов составил: до 40 лет — 34,5 %, от 40 до 60 лет — 54,5 %, старше 60 лет — 11 %. Длительность заболевания: до 10 лет — 36 %, 10–20 лет — 39 %, 21 год и более — 25 %. При подсчете осложнений учитывались только микроангиопатии: ангиопатия нижних и верхних конечностей, нефропатия, полинейропатия, ретинопатия, энцефалопатия. Более 5 осложнений наблюдалось у 11,5 % больных, 3–4 осложнения — у 62,5 %, 1–2 у 26 % пациентов, несмотря на это, при переводе на инсулин Лантус снижение суточной дозы инсулина потребовалось у 59 % пациентов, без изменений доза осталась у 18 %, повышение дозы потребовалось у 23 %. Большинство пациентов, требующих повышения суточной дозы инсулина, поступали в гипергликемическом состоянии в стадии субкомпенсации или декомпенсации, что подтверждается уровнем фруктозамина при поступлении в стационар. Норма — у 18 %, от 285 до 385 — у 30 % больных, от 385 до 485 — у 31 %, более 485 — у 21 %.

### **Выводы**

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о возможности уменьшения суточной дозы инсулина для поддержания уровня глюкозы в пределах нормы и значимом улучшении показателей углеводного обмена во всех возрастных группах. При переходе на инсулин Лантус наблюдалось снижение уровней базальной гликемии, купирование гипогликемических реакций, уменьшение количества инъекций, достижение компенсации углеводного обмена при одновременном улучшении качества жизни.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сахарный диабет / В. А. Петеркова [и др.]. — М., 2004. — № 3. — С. 48–51.
2. Better long term glycemic control with the basal insulin glargine as compared with NPH in patients with Type 1 diabetes mellitus given meal-time lispro insulin / F. Porcellatti [et al.] // Diabet Med. — 2004. — Vol. 21(11). — P. 1213–1220.

**УДК 796.4.412:616-055.23**

## **ПОКАЗАТЕЛИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ДЕВУШЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В ГРУППЕ СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ «ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ АЭРОБИКА»**

**Булавко Е. О., Короткевич А. И.**

**Научный руководитель: преподаватель С. А. Хорошко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Смена горизонтального положения тела на вертикальное приводит к разнонаправленным изменениям гидростатического давления в сосудистой системе. Действие силы тяже-

сти затрудняет возврат крови к сердцу из расположенных ниже этой точки вен, в которых даже у здоровых лиц при расслабленных мышцах нижних конечностей дополнительно задерживается от 300 до 800 мл крови. В результате ударный объем сердца снижается, а при длительном ортостазе в области высокого гидростатического давления отмечается также избыточная фильтрация жидкой части крови в капиллярах, что ведет к некоторой гемоконцентрации и снижению объема циркулирующей крови. Перемещению крови в сосуды нижней части тела при кратковременном стоянии и, особенно, при ходьбе в норме препятствуют активное напряжение и сокращение мышц нижних конечностей и брюшного пресса; в этих условиях уменьшается емкость вен и обеспечивается запирающая функция их клапанного аппарата. Ортостатическая проба служит для характеристики функциональной полноценности этих рефлекторных механизмов регуляции гемодинамики [1]. Так же ортостатическая проба используется для выявления состояния скрытой ортостатической неустойчивости и в целях контроля за динамикой состояния тренированности организма [2].

### **Цель**

Оценить состояние ортостатической устойчивости организма студенток группы спортивной специализации оздоровительная аэробика ГомГМУ.

### **Материалы и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, результаты проведения ортостатической пробы, метод математической обработки полученных результатов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании приняли участие 15 студенток группы спортивной специализации оздоровительной аэробики, которым было предложено выполнить ортостатическую пробу, которая заключается в следующем: у обследуемой после 5-минутного пребывания в положении лежа дважды подсчитывают частоту сердечных сокращений и измеряют кровяное давление. Затем студентка спокойно занимает положение стоя. Пульс подсчитывается на 1-й и 3-й минутах пребывания в вертикальном положении, кровяное давление определяется на 3-й и 5-й минутах [3].

Оценка пробы осуществляется только по пульсу или по пульсу и артериальному давлению по 3-балльной системе (таблица 1).

Таблица 1 — Критерии оценки ортостатической пробы

Показатели	Переносимость пробы		
	хорошая	удовлетворительная	неудовлетворительная
Частота сердечных сокращений	Учащение не более чем на 11 ударов	Учащение на 12–18 ударов	Учащение на 19 ударов и более
Систолическое давление	Повышается	Не меняется	Снижается в пределах 5–10 мм рт. ст.
Диастолическое давление	Снижается	Не изменяется или несколько повышается	Повышается
Пульсовое давление	Повышается	Не изменяется	Снижается
Вегетативные реакции	Отсутствуют	Потливость	Потливость, шум в ушах

На основе полученных данных после проведения ортостатической пробы с исследуемой группой девушек, можно отметить хорошие показатели данной пробы. Ни у одной из них не наблюдалось вегетативных реакций, пульсовое давление повышалось, диастолическое понижалось, систолическое повышалось, а ЧСС увеличивалось не более чем на 10 ударов после проведения пробы. Минимальное увеличение ЧСС на 5 ударов в минуту, систолическое давление повышалось не более чем на 10 мм рт. ст., а диастолическое опускалось не ниже 70 мм рт. ст.

### **Выводы**

Исходя из полученных данных, можно говорить о хорошей ортостатической устойчивости организмов девушек, занимающихся в группе спортивной специализации. Выполнение физических упражнений положительно влияет на состояние ортостатической устойчивости организма студенток. Регулярные занятия физической культурой не толь-

ко улучшают здоровье и функциональное состояние, но и повышают работоспособность и эмоциональный тонус.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Карпман, В. Л. Тестирование в спортивной медицине / В. Л. Карпман. — М.: ФиС, 1988. — С. 129–192.
2. Спортивная медицина / под ред. В. Л. Карпмана. — М.: ФиС, 1987. — С. 161–220.
3. Загрядский, В. П. Физические нагрузки современного человека / В. П. Загрядский, З. К. Сулимо-Самуйлло. — М., 1982. — С. 120–124.

УДК 611:612.648

## ОСОБЕННОСТИ МОРФОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

Буракова Е. И.

Научный руководитель: ассистент С. Н. Боброва

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Морфофизиологические показатели новорожденных такие, как рост и вес, являются важными при оценке развития и зрелости новорожденного. Они зависят не только от генетических и конституционных факторов, пола, паритета и срока беременности. В большей степени показатели физического развития новорожденных зависят от возраста и антропометрических показателей родителей, порядкового номера беременности, пола плода, питания и условий жизни матери. Так, например, у юных и пожилых женщин, а также в высокогорных местностях рождаются дети с меньшей массой тела. Следовательно, показатели матери и факторы среды обуславливают биологические колебания данных физического развития новорожденных.

### *Цель*

Выявить, есть ли достоверные отличия между новорожденными, если принимать во внимание порядковый номер родов и пол плода.

### *Материалы и методы исследования*

Материалами исследования послужили статистические данные родов физиологического родильного отделения Гомельского областного клинического роддома за последний квартал 2012 г.

Проведен анализ клинических данных и научно-медицинской литературы. Обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов и компьютерных программ Microsoft Office «Excel» 2010.

### *Результаты исследования*

В ходе исследования были получены данные по 573 новорожденным, с помощью которых мы смогли составить представленные ниже таблицы и сделать ряд следующих выводов (таблицы 1, 2, рисунки 1, 2).

Таблица 1 — Средние арифметические показателей физического развития новорожденных (по данным Л. А. Артишевой, 1976 г.)

Показатели физического развития	Роды			
	I	повторные	I	повторные
	мальчики		девочки	
Вес, г	3533	3627	3316	3506
Рост, см	53,5	54,1	52,7	53,3