

Изготовители энергетических напитков в рекламе утверждают, что они повышают работоспособность, стимулируя внутренние резервы организма. Например, известно, что глюкоза, как и другие углеводы, быстро всасывается в кровь, включается в окислительные процессы и доставляет энергию (углеводы) к мышцам, мозгу и другим жизненно важным органам. Как и любые стимуляторы, энергетические напитки действуют по простой схеме – взять из организма энергии много и сразу, что ведет к неизбежному истощению нервной системы, нарушению обмена веществ. Иногда в рекламе указывается, что кофеин присутствует в чистом виде и не связан, как в кофе и чае, с другими веществами, смягчающими его действие. Это заявление не имеет оснований [3].

По результатам анкетирования, среди опрошенных нами людьми, выяснилось, что 89,6 % людей знают о стимулирующих и негативных эффектах энергетических напитков. Так, одна порция большинства энергетических напитков содержит вдвое большую дозу кофеина, чем в одной чашке кофе. При частом употреблении энергетических напитков, могут проявляться побочные эффекты: головные боли, мигрени; повышенная тревожность; бессонница, нарушение режима сна; повышение уровня сахара в крови; повышение кровяного давления; нарушение работы сердечно-сосудистой системы; появление зависимости от кофеина; рвота, диарея; аллергия на ингредиенты напитка [4].

Не рекомендуется употребление энергетических напитков до наступления 16–18 лет, беременным женщинам, кормящим матерям, людям, страдающим заболеваниями сердца и нарушением сна, а также людям, чувствительным к кофеину. 58,5 % людей считают, что энергетические напитки нежелательно употреблять в любом возрасте.

#### **Выводы**

Энергетические напитки оказывают как положительное, так и отрицательное влияние на организм человека. Но нужно учитывать тот факт, что имеются противопоказания к их употреблению. Также следует соблюдать меру, так как чрезмерное употребление негативно сказывается на здоровье.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шалыгин, Л.Д. Энергетические напитки – реальная опасность для здоровья детей, подростков, молодежи и взрослого населения. Часть 1. Состав энергетических напитков и влияние на организм их отдельных компонентов / Л. Д. Шалыгин, Р. А. Еганян // Профилактическая медицина. – 2016. – № 19. – 56–63 с.
2. Шалыгин, Л. Д. Энергетические напитки – реальная опасность для здоровья детей, подростков, молодежи и взрослого населения. / Л. Д. Шалыгин, Р. А. Еганян // Профилактическая медицина. – 2016. – № 19. – 51–57 с.
3. Дарья Токарева. Энергетические напитки – новые наркотики? Комсомольская правда (21 сентября 2009). Дата обращения: 3 сентября 2013.
4. Голова, И. Регионы сливают энергетики / И. Голова // Российская газета «Экономика». – 2014. – 2 сентября. – 1–2 с.

**УДК 577.1: [616.61:616.379-008.64]**

**Н. С. Тимошенко, А. Г. Пасенко**

*Научный руководитель: старший преподаватель М. В. Громько*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ**

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) – это хроническое заболевание, являющееся одним из серьезнейших медико-социальных проблем современного здравоохранения [1]. В течение последних нескольких десятилетий заболеваемость и распространенность сахарного ди-

абета растут. По оценкам ВОЗ, в 2014 году диабетом страдали 422 миллиона взрослого населения во всем мире.

Диабетическая нефропатия (ДН) – одно из осложнений СД, при котором отмечается высокая летальность, частая инвалидизация. В среднем ДН развивается через 10–15 лет от начала развития СД, которая в конечном итоге приводит к развитию хронической почечной недостаточности (ХПН) [2]. Изменения касаются всех структур почечной ткани – клубочков, канальцев, интерстиция и сосудов [3].

Наиболее частыми биохимическими проявлениями ДН являются повышение глюкозы, креатинина в крови и выделение белка с мочой. Данные показатели отражают нарушения функции почек и могут использоваться для ранней диагностики ДН.

### **Цель**

Проанализировать биохимические анализы крови и мочи у пациентов с диабетической нефропатией.

### **Материал и методы исследования**

В ходе исследования были проанализированы результаты биохимических анализов пациентов Учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница». Методом случайной выборки было исследовано 30 выписных эпикризов пациентов с заболеваниями почек, находившихся на стационарном лечении. Статистический анализ проводился с использованием Microsoft Excel 2016.

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

Были проанализированы 30 выписных эпикризов, у всех пациентов определяли биохимические показатели крови и мочи: глюкозу, креатинин, альбумины, белок в моче.

Из них 11 человек (36,67 %) имели диагноз диабетическая нефропатия. Среди пациентов с данным диагнозом 9 женщин (81,82 %) и 2 мужчины (18,18 %). Средний возраст пациентов составил 65 лет.

Согласно полученным данным, чаще ДН встречалась у пациентов с СД 2 типа – 9 человек (81,82 %), с СД 1 типа – у 2 человек (18,18 %).

Для пациентов с ДН характерно повышение глюкозы и креатинина в крови (рисунок 1, 2).



Рисунок 1 – Содержание глюкозы в крови у пациентов с ДН



Рисунок 2 – Содержание креатинина в крови у пациентов с ДН

У 6 человек (54,54 %) наблюдалось повышение содержания и глюкозы, и креатинина в крови.

Выделение белка с мочой наблюдалось у 11 пациентов с ДН (100 %). Микроальбуминурия (выделение 30–300 мг/сут) выявлена у 4 пациентов (36,36 %), макроальбуминурия (более 300 мг/сут) – у 7 пациентов (63,64 %) (рисунок 3).

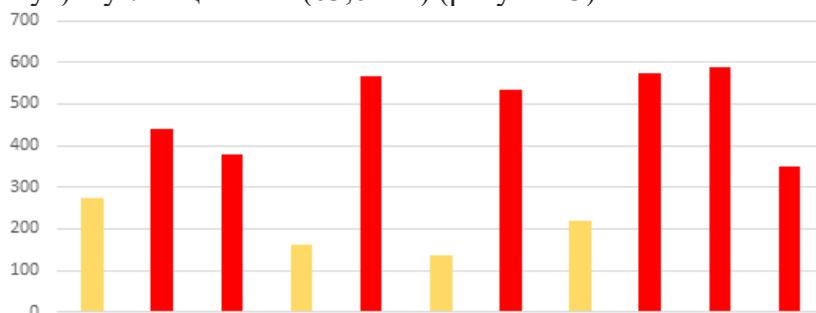


Рисунок 3 – Микро- (желтый) и макроальбуминурия (красный) у пациентов с ДН

### **Выводы**

В ходе исследования, была получена статистика частоты встречаемости ДН среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении Гомельской областной специализированной клинической больницы.

Повышение глюкозы и креатинина в крови, микро- и макроальбуминурия – показатели, на которые больше всего обращают внимание при диагностике ДН. У 6 пациентов (54,54 %) наблюдается повышение содержания и глюкозы, и креатинина в крови. Микро- и макроальбуминурия была выявлена у 11 пациентов (100 %), микроальбуминурия – у 4 (36,36 %), макроальбуминурия – у 7 (63,64 %).

Значения показателей, приведенных выше, важно учитывать для ранней диагностики ДН. Необходимо проводить мониторинг биохимических показателей крови и мочи у пациентов с СД 1 и 2 типа, ДН.

Своевременная постановка диагноза диабетическая нефропатия поможет минимизировать серьезные последствия – ХПН, ампутации, летальный исход.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Сперлинг, М. А. Сахарный диабет у детей и подростков: консенсус ISPAD по клинической практике: 2014 год / пер. с англ. под ред. В. А. Петерковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 656 с.
2. Глобальный доклад по диабету [Global report on diabetes]. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. – 4 с.
3. Урванова, Е. Методы диагностики диабетической нефропатии / Е. Урванова // Проблемы теории и практики современной науки [Электронный ресурс]. – 2020. – с. 124–127. – Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_42854493\\_19552285.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42854493_19552285.pdf). – Дата доступа: 29.01.2023.

**УДК 616.379-008.64**

**А. В. Ткачук, А. А. Гайдук**

*Научный руководитель: старший преподаватель М. В. Громыко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ИЗМЕНЕНИЕ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

### **Введение**

Сахарный диабет (СД) относится к категории социально значимых неинфекционных заболеваний с эпидемическими темпами роста распространенности. По последним дан-