

2. Курение – это действительно вредная привычка, губительно влияющая на здоровье и разрушающая организм в течение всей жизни. Данные опроса показывают, что в целом молодые люди понимают, что курение опасно для здоровья, но некоторые до конца не представляют масштаба связанных с ним последствий. Кроме того, значительная часть респондентов выражают нейтральное отношение к этой проблеме.

3. В то же время, большинство опрошенных согласны с тем, что на всех уровнях необходимы мероприятия, направленные на борьбу с курением, поскольку оно наносит вред не только курящему человеку, но и всему обществу, а для борьбы с курением необходимо иметь как можно больше знаний о его причинах и последствиях.

4. На наш взгляд, следует уделить больше внимания вопросу о вреде курения среди учащихся 6–11 классов средних образовательных школ. Понимание всей важности этого вопроса поможет им избежать проблем со здоровьем в будущем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Статистика распространенности курения в Беларуси [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-tabakokureniya/>. – Дата доступа: 12.03.2023.
2. Бражник, Н. А. Эмпирическое исследование отношения к табакокурению современной молодежи / Н. А. Бражник // Форум молодых ученых. – 2019. – № 5(33). – С. 294-303.
3. Хныкина, Ю. К. Употребление табака в различных возрастных группах / Ю. К. Хныкина, Д. И. Севастьянова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – Т. 7, № 6. – С. 1074.

УДК 577.1:616-036.12-073.27

Д. С. Доронина, А. А. Ефименко

Научный руководитель: старший преподаватель М. В. Громыко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Введение

Одним из тяжелых и трудно поддающихся лечению осложнений, к которым приводят многие заболевания почек, является хроническая болезнь почек терминальной стадии (ХБП).

Хроническая болезнь почек (ХБП) – это комплекс симптомов, которые развиваются при прогрессирующих заболеваниях почек и присутствуют не меньше трех месяцев. Такие симптомы возникают на фоне постепенной и необратимой гибели нефронов – структурных единиц почки [1].

Гемодиализ является методом лечения острой или хронической почечной недостаточности, заключающимся в обработке крови в массообменном устройстве (диализаторе, гемофильтре) диализирующим раствором с целью коррекции основных уремических синдромов [2].

Программный гемодиализ (четырёхчасовые процедуры 3–4 раза в неделю) остается основным видом заместительной почечной терапии не только в нашей стране, но и во всем мире. Во время диализа кровь пропускают через избирательно проницаемую мембрану и стремятся привести в норму многие показатели крови (фосфор, калий, кальций, натрий). Самый простой и надежный способ мониторинга основан на измерении уровня мочевины

и креатинина в крови до и после сеанса. Этот показатель обозначается как доля снижения мочевины (ДСМ), и в ходе сеанса гемодиализа должен снижаться на 65–70 % [2].

Цель

Проследить динамику изменения показателей биохимического анализа крови (мочевина, креатинин, калий) у пациентов, находящихся на гемодиализе.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ данных историй болезни 20 человек с хроническим заболеванием почек УЗ «Оршанская городская больница № 1 им. Семашко». Пациенты были разделены на две группы: до и после гемодиализа. Исследование крови проводилось по трем критериям: мочевина, креатинин, калий. Данные обработаны в программе Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Исходя из данных, представленных в таблице 1, можно заметить, что большинство показателей превышают норму. Так, у всех пациентов (100 %) обеих групп до гемодиализа отмечено повышенное содержание мочевины и креатинина. Показатели мочевины до гемодиализа превышают норму в 2–5 раз, после – в 1,3–2 раза, у 25 % пациентов уровень мочевины снижается до нормальных величин. Креатинин до гемодиализа превышает норму в 6–7 раз, после гемодиализа в 3–4 раза, что так же говорит о снижении его процентного содержания в крови.

Уровень калия до гемодиализа у 25 % пациентов повышен, у одного человека (5 %) – ниже нормы, у остальных 70 % калий находится в пределах нормы. После гемодиализа у 65 % пациентов калий в пределах нормы, у 35 % наблюдалось пониженное содержание. Таким образом мы наблюдаем падение уровня калия у пациентов после гемодиализа.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика биохимических показателей крови у пациентов до и после гемодиализа

Биохимические показатели	Норма	До гемодиализа	После гемодиализа
Мочевина, Ммоль/л	2,5-6,5	21,56	8,38
Креатинин, Мкмоль/л	М 62-106, Ж 44-80	755,2	335,45
Калий, Ммоль/л	3,6-5,5	4,91	3,82

Выводы

Для оценки состояния пациента с хроническим заболеванием почек целесообразно анализировать такие показатели биохимического анализа крови как мочевина, креатинин, калий.

Снижение биохимических показателей по мочевины и креатинину (у 100 % пациентов) после гемодиализа указывает на положительную динамику в их состоянии. Однако, при гемодиализе происходит снижение содержания калия в 1,3–1,7 раз, что приводит к его потере организмом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лечение почечной недостаточности: руководство для врачей / под ред. А. Ю. Николаева, Ю. С. Милованова. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – 592. <https://probolezny.ru/hronicheskaya-bolezn-pochek/?ysclid=ldd1eafnyy909259114>.
2. Воеводина, Н. В. Оценка эффективности гемодиализа как метода заместительной терапии при хронической почечной недостаточности / Н. В. Воеводина, О. В. Лидихова, А. В. Макеева // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – 4–7. <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=17605&ysclid=ldd1214dmr576019169>.