

Биохимический анализ крови так же не является специфичным при раке яичников: в крови определяются показатели функций печени (АЛТ, АСТ, ЩФ, альбумины, глобулины, общий белок) и почек (мочевина, креатинин). Изменения этих показателей при отсутствии выраженных патологий со стороны печени и почек потребует пройти дополнительные обследования на предмет выявления серьезных заболеваний, в том числе и карциномы яичника.

Для примера, мы взяли 17 биохимических анализов крови, чтобы понять: всегда ли данные показатели будут повышены при раке яичника. Проведя анализ, мы выяснили, что у 35,3 % женщин отмечалось повышенное содержание мочевины, у 17,6 % — креатинина. С-реактивный белок был повышен у 1 пациента. Значения АЛТ, АСТ, ЩФ были лишь у 3–5 пациентов, в подавляющем большинстве показатели были в норме. На основе этих данных можно лишь сделать осторожное предположение о развитии злокачественного процесса (в нашем случае — раке яичника) у пациента, при отсутствии заболеваний, связанных с печенью или почкам.

Выводы

Сравнение показателей биохимического и общего анализа крови не дает оснований поставить диагноз рака яичников.

Для диагноза карциномы яичника наиболее информативным является тест крови на онкомаркеры.

Определение онкомаркеров СА 125 и HE4 используется для диагноза карциномы яичников, однако по отдельности не всегда диагностически эффективны.

Расчет индекса ROMA с учетом концентрации онкомаркеров СА 125 и HE4 и статуса пациентов (менопауза/постменопауза) на данный момент является наиболее эффективным методом диагностики карциномы яичника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лабораторная служба Helix. — Режим доступа: <https://helix.ru>. — Дата доступа: 16.03.2021.
2. Хазиева, А. И. Онкомаркеры при раке молочной железы, раке яичников и раке шейки матки / А. И. Хазиева, А. Б. Шайхлисламова, Л. М. Газдалиева // Международный студенческий научный вестник. — 2018. — № 4–3. — Режим доступа: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=18886>. — Дата доступа: 16.03.2021.

УДК 577.175.722:612.349.8]-057.875-037

РИСК РАЗВИТИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Федорович А. В., Антипина И. А.

Научный руководитель: старший преподаватель М. Е. Мазаник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

Введение

По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) каждый год в мире от осложнений сахарного диабета (СД) умирает около 2 миллионов человек. СД часто развивается на фоне инсулинорезистентности (ИР).

В последние годы отмечено увеличение количества пациентов с ИР среди подростков и молодых людей. В индустриально развитых странах ИР регистрируется у 10–20% населения.

ИР развивается на фоне генетической предрасположенности и при действии повреждающих факторов (внешних и внутренних). В случае отсутствия нарушений глюкоза с помощью инсулина проникает в клетки, и организм получает достаточное количество энергии. При ИР глюкозе сложно проникнуть в ткани, и поджелудочной железе (ПЖ) приходится вырабатывать больше инсулина. Длительная работа в усиленном режиме приводит к износу β -клеток ПЖ,

и постепенно продуцирование инсулина падает. Вследствие дефицита гормона возрастает концентрация глюкозы в крови. Без коррекции невосприимчивости к инсулину формируется и прогрессирует диабет 2 типа, ухудшается самочувствие, появляются трудноизлечимые заболевания (возникают проблемы с кровеносными сосудами и сердцем, нарушается обмен веществ и появляется лишний вес), страдает весь организм.

К факторам риска развития ИР относятся: генетическая предрасположенность, избыточная масса тела, АГ (артериальная гипертензия), недостаточная физическая активность, нерациональное питание, инфекционные заболевания, наличие вредных привычек, недостаточный ночной сон, стрессовые ситуации, гормональные нарушения, пожилой возраст, прием ряда лекарственных средств.

При появлении симптомов требуется комплекс лабораторных анализов для подтверждения ИР: анализ крови на глюкозу и гликированный гемоглобин, определение уровня инсулина и С-пептида, индекса ИР, глюкозотолерантный тест.

Важную роль в лечении вместе с медикаментозной терапией играет коррекция образа жизни, в первую очередь, питания и физической активности. Кроме того, необходимо наладить режим дня для того, чтобы обеспечить полноценный ночной отдых.

С целью предотвращения развития ИР рекомендуется:

- 1) коррекция избыточной массы тела;
- 2) рациональное питание;
- 3) рациональный режим труда и отдыха;
- 4) достаточная физическая активность;
- 5) избегание стрессовых ситуаций;
- 6) отказ от вредных привычек;
- 7) своевременное лечение заболеваний;
- 8) избегание бесконтрольного применения лекарственных средств;
- 9) своевременное обращение за медицинской помощью и проведение анализа на инсулинорезистентность при подозрении на нарушение углеводного обмена [1].

Цель

Изучить предрасположенность студентов Гомельского государственного медицинского университета к состоянию нарушенного метаболического ответа на повышение уровня глюкозы в крови — недостаточной чувствительности клеток к гормону инсулину.

Материал и методы исследования

Для изучения данной проблемы был выбран социологический метод. С этой целью проведен интернет-опрос по анкете «Риск развития инсулинорезистентности у студентов», размещенной на базе электронного ресурса <https://forms.gle/Dt1zffKAr5cN2yfX8>. Всего в анкетировании приняли участие 100 человек в возрасте от 17 до 26 лет. Из них 30 (30 %) мужчин и 70 (70 %) женщин. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

Существуют внешние причины развития ИР. К ним относят ряд условий жизнедеятельности организма, вследствие чего инсулин теряет способность к проявлению своего влияния. Это такие физиологические состояния, как беременность, пожилой возраст, пубертат.

К первичной ИР приводят внутренние причины: генетическая предрасположенность к нарушениям того или иного вида обмена. Так описано более 50 мутаций гена к инсулиновым рецепторам, приводящим к ИР.

К вторичной ИР приводит изменение образа жизни, а именно снижение физической активности, ожирение, злоупотребление алкоголем, переедание, голодание, стресс [2]. Соответственно, первоочередную роль в нашем исследова-

нии сыграл образ жизни студентов. В связи с этим первый вопрос, который был задан, касался роста и веса. Проанализировав результаты первого вопроса и посчитав индекс массы тела (ИМТ) для каждого из опрошенных, можно сделать вывод: 17 % от общего количества имеют избыточную массу тела (диапазон ИМТ 26,78–37,58), 10 % — недостаточную (диапазон ИМТ 16,54–18,42), а остальные 73 % — норму. За нормальные показатели индекса принимались значения от 18,50 до 24,99, дефицит масса тела 16,00–18,49, избыточная масса тела 25,00–29,99, ожирение более 30,00 [3].

По результатам опроса, 82 % проголосовавших хотя бы раз в жизни сдавали анализ крови на уровень глюкозы в крови, и так же у 82 % нет проблем с данным анализом (т. е. уровень глюкозы в крови в норме). Среди остальных 18 человек 77,7 % (14 студентов) имеют или имели уровень глюкозы в крови выше нормы, т. е. гипергликемию, и 22,3 % (4 студента) пониженный уровень глюкозы, т. е. гипогликемию.

29 % студентов на аналогичный вопрос о своих родственниках ответили, что у них никогда не было отклонений уровня глюкозы от нормы, у родственников же 46 % учащихся они были. Оставшиеся 25 % не знают о результатах анализа своих родственников.

Исходя из данных, 58 % учащихся употребляют сладкое каждый день, 26 % — 3–4 раза в неделю, 11 % раз в неделю, 4 % раз в месяц, а остальные реже. 89 % студентов не чувствуют усталость через полтора-два часа после того, как съедят сладкое.

С целью получения данных для исследования так же был задан вопрос о частоте мочеиспускания в сутки. У 43 % этот показатель составляет раз в 5–6 ч, у 43 % — раз в 2–3 ч, показатель остальных 8 и 6 % составляет 2 раза в неделю и каждый час соответственно.

«Чувство недоедания» после полноценного приема пищи остается у 31 % из студентов, у 52 % нет такого чувства. 67 % не наблюдали потерю или набор веса без какой-либо на то причины, другие же 33 % замечали у себя такую тенденцию.

60 % учащихся употребляют 1–1,5 л воды в сутки, 21 % — менее литра, 17 % — 2–2,5 л, а 2 % — более 2,5 л. 72 % из опрошенных не чувствуют жажду в течение дня без причины, при этом 28 % ощущают противоположное.

Выводы

Опрос показал, что подавляющее большинство респондентов имеют нормальный ИМТ. Но только по этому критерию нельзя судить о предрасположенности к развитию ИР, т.к. он не является основным.

Среди студентов, которые хоть раз в жизни сдавали анализ крови на глюкозу, подавляющее большинство имели нормальный показатель. У тех студентов, которые имели отклонения от нормы, чаще анализ показывал гипергликемию (повышенный уровень глюкозы в крови). Вследствие этого можно говорить о том, что у этих студентов риск развития ИР и СД выше. Примерно половина студентов имеет родственников с повышенным уровнем глюкозы. У этих студентов риск развития ИР выше, чем у других.

Исходя из других заданных вопросов, можно сделать вывод о том, что большинство студентов не наблюдали потери/набора веса без причины, не чувствуют жажду в течение дня, не наблюдают учащение мочеиспускания, употребляют достаточное количество воды в сутки.

Подводя итог, можно говорить о том, что опрос показал низкий риск развития ИР у студентов. Однако не будем забывать о том, что половина опрошенных имеет родственников с предрасположенностью к этой патологии. Данный факт значительно увеличивает риски.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тюлева, А. В. Что такое инсулинорезистентность [Электронный ресурс] / А. В. Тюлева // Врач лабораторной диагностики. — 2020 — Режим доступа: <https://mkdc-minsk.by/ru/poleznaya-informatsiya-dlya-patsientov/stati/424-chto-takoe-insulinorezistentnost.html>. — Дата доступа: 20.03.2021.
2. Соколова, Л. А. Трансляционная медицина [Электронный ресурс] / Л. А. Соколова, Е. В. Иевская // Инсулинорезистентность как фактор риска сердечнососудистых заболеваний. — 2015. — С. 32–38. — Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25969910>. — Дата доступа: 19.03.2021.
3. Центр медицинской профилактики ДЗМ [Электронный ресурс] / Вычисление индекса массы тела онлайн, 2015–2018. — Режим доступа: <https://cmprmos.ru/vychislenie-indeksa-massy-tela-onlajn/>. — Дата доступа: 21.03.2021.

УДК 61-055:316.647.8

ГЕНДЕРНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ В МЕДИЦИНЕ

Хрипунова А. А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время существует проблема гендерных стереотипов в медицинской сфере. Гендер — это социальное понятие, характеризующее особые нормы поведения, распределение ролей и функций в обществе, отношение к женщинам и мужчинам.

С давних времен людям приписывались какие-то гендерные стандарты и стереотипы, что в дальнейшем отразилось на выборе профессии представителей разного пола. Это проявилось и в медицине, что заметно даже по соотношению студентов медицинских университетов. В структуре здравоохранения в большей степени преобладают женщины, однако, мужчины чаще занимают руководящие должности, а женщины заняты в непосредственной работе с людьми.

Не стоит также отрицать влияние уровня образованности пациентов, их осведомленности, религиозных убеждений, жизненного опыта личности на формирование стереотипов к полу врача, и поэтому исследование гендерных стереотипов в медицине является актуальным.

Цель

Рассмотреть вопрос гендерных стереотипов в медицине, отношение молодежи к полу врача в зависимости от его медицинской специализации.

Материал и методы исследования

Анкетирование студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» в количестве 100 человек (50 юношей и 50 девушек) в возрастной категории от 17 до 23 лет, анализ и обобщение результатов анкетирования, изучение литературных источников по вопросу гендерных стереотипов в медицине.

Результаты исследования и их обсуждение

Различные исследования показывают условное деление медицинских специальностей на «женские» и «мужские». К «мужским» относят хирургию, травматологию и ортопедию, урологию, анестезиологию и реаниматологию, к «женским» — гинекологию и акушерство, терапию, педиатрию [1].

Исследования медицинских взаимодействий в сфере репродуктивного здоровья показали, что для доверительного сотрудничества часто оказывается значимым пол врача. Пол врача особенно значим для пациенток с низким социально-экономическим статусом. Они руководствуются своеобразными убеждениями, считая, что женщина-гинеколог лучше понимает женские проблемы, связанные с интимной сферой. Однако, при наличии серьезных гинекологиче-