



16

**МАТЕРИАЛИ
ЗА XI МЕЖДУНАРОДНА
НАУЧНА ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦИЯ**

**БЪДЕЩЕТО ВЪПРОСИ
ОТ СВЕТА НА НАУКАТА - 2015**

17 - 22 декември, 2015

Том 16

**Лекарство
Биологии
Химия и химически
технологии**

София
«Бял ГРАД-БГ» ООД
2015



То публикува «Бял ГРАД-БГ» ООД, Република България, гр.София,
район «Триадица», бул. «Витоша» №4, ет.5

Материали за 11-а международна научна практична конференция, «Бъдещето въпроси от света на науката», - 2015.
Том 16. Лекарство. Биологии. Химия и химически технологии. София. «Бял ГРАД-БГ» ООД - 112 стр.

Редактор: Милко Тодоров Петков

Мениджър: Надя Атанасова Александрова

Технически работник: Татяна Стефанова Тодорова

Материали за 11-а международна научна практична конференция,
«Бъдещето въпроси от света на науката», 17 - 22 декември, 2015
на Лекарство. Биологии. Химия и химически технологии.

За ученици, работници на проучвания.

Цена 10 BGLV

ISBN 978-966-8736-05-6

© Колектив на автори, 2015
© «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2015

СЪДЪРЖАНИЕ

ЛЕКАРСТВО

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Аязбеков А.К. Критические случаи в акушерской практике 3

ХИРУРГИЯ

Хоконов А.М., Ступин В.А., Басарболиева Ж.В., Хоконов М.А.
Функция сфинктера Одди после холецистэктомии по данным манометрии 6

Факеева С.В., Михайленко О.Б., Усачёва К.В. Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры хирургического отделения стационара 12

ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Ясинська Е.Ц., Ревенко Ж.А. Актуальні питання підготовки керівників управління охороною здоров'я 14

Павлович Л.Б., Ревенко Ж.А., Бицко Н.І. Особливості поширеності та захворюваності на цукровий діабет серед дорослого населення Чернівецької області 18

Койчубеков Б.К., Харин А.Д. Влияние социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни населения Карагандинской области 24

ТЕРАПИЯТА

Шимкович Е.Д. Значение осведомленности о факторах риска в возникновении остеопороза 28

Ковалев В.Б., Бирик В.В., Ковалева И.С., Зенина Л.В., Питченко А.Л.
Изменения показателей микрогемодиализации и функции эндотелия при лечении больных гипертонической болезнью в сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки 30

ЕКСПЕРИМЕНТАЛНАТА И КЛИНИЧНА ФАРМАКОЛОГИЯ

Волокитина В.А., Бурсова А.П. ВИЧ-инфекция и фармакотерапия СПИДа 33

КЛИНИЧНАТА МЕДИЦИНА

Ельчанинова Т.И., Бренер А.Ю. Роль кардиомаркёров в диагностике острого инфаркта миокарда 36

Павлович Л.Б., Ревенко Ж.А., Бицко Н.І.
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕНOSTІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Цукровий діабет – глобальна медико-соціальна і гуманітарна проблема XXI століття, яка торкнулася сьогодні все світове співтовариство. Ще двадцять років тому кількість людей у всьому світі з діагнозом «цукровий діабет» не перевищувало 30 млн. Сьогодні діабет хворіє понад 285 млн осіб, а до 2030 року, за прогнозом Міжнародної федерації діабету (IDF), їх число може збільшитися до 438 млн.

Цукровий діабет був відомий ще до нашої ери. Лікарі стародавньої східної медицини, зокрема китайської, могли розпізнати й побороти цю хворобу ще в самому її зародку, тоді як сучасна медицина фіксує тільки досить грубий факт її появи. Інше питання, що раніше не було організованою системою охорони здоров'я і люди вмирали у великій кількості «невідомо від чого», тоді як на сході члени імператорської родини завжди відрізнялися довголіттям. Цукровий діабет у перекладі з грецької дослівно означає «закінчення цукру», що повністю відповідає суті захворювання. Лікар Добсон з Англії у 1776 році за солодкуватим смаком сечі діабетиків визначив, що в ній є цукор, тому у назві захворювання з'явилося ще одне слово – цукровий. В кінці 18 століття прийшли до висновку, що людям, страждаючим діабетом необхідна дієта, при якій вуглеводи повинні бути замінені жирами. Також в якості методу лікування застосовувалися фізичні навантаження. Визначати наявність цукру в сечі навчилися ще пізніше – в 1841 році, а потім знайшли і метод визначення рівня цукру в крові.

У 1988 році Маньківський і Мерінг з'ясували, що при видаленні підшлункової залози у тварин може бути викликаний цукровий діабет. Фізіолог Паулеско, що працює у Румунії, присвятив чимало часу вивченню впливу на рівень цукру в крові. Підсумком його досліджень стала робота, опублікована в 1921 році, де вперше згадувалося про цю проблему. У цьому ж році Бест і Бантінг за участю Маклеода і Колліна отримали інсулін, відкриття якого стало величезним досягненням. У 1956 році помітили, що напади гіпоглікемії часто є ранніми ознаками діабету.

У 1969 році з'ясували, що лікування інсуліном не допомагає уникнути дегенеративних уражень у серцевому м'язі, нирках і сітківці. До цього часу постає питання про шкоду надмірної дії інсуліну. У 1960 році було проведено повне дослідження хімічної структури інсуліну, у 1976 році людський інсулін був отриманий з інсуліну свині, а в 1979 році він був повністю синтезований.

Цукровий діабет – тяжке хронічне прогресуюче захворювання, яке потребує медичної допомоги протягом усього життя хворого. Діабет характеризується розвитком серйозних ускладнень, що потребують коштовного лікування та є однією з основних причин передчасної смертності. При цьому діабет невинно молодшає, кожен рік вражаючи все більше людей працездатного віку.

Поширеність захворювання складає серед населення різних країн та етнічних груп 1 – 3%. Захворюваність на цукровий діабет у дітей та підлітків коливається від 0,1 до 0,3%. З урахуванням недиагностованих форм поширеність його в окремих країнах досягає більше 6%. Щорічно кількість нових випадків становить 6 – 10% по відношенню до загального хворих, що веде до його подвосення кожні 10 – 15 років. В економічно розвинених країнах цукровий діабет у зв'язку з цим став не тільки медичною, але й соціальною проблемою.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожні 10 секунд у світі помирає 1 хворий на цукровий діабет, тобто щорічно помирає понад 3 млн. осіб – більше, ніж від СНІДу і гепатиту разом узятих. При цьому діабет часто не згадується як безпосередня причина смерті у тих випадках, коли до летального результату призводить одна з його пізніх ускладнень, як інфаркт міокарда, інсульт або ниркова недостатність. За цими сухими цифрами стоять долі конкретних людей і безліч особистих трагедій. Надзвичайна небезпека діабету визнана сьогодні всім міжнародним співтовариством. У грудні 2006 року Організація Об'єднаних Націй на своїй 61-ї сесії Генеральної асамблеї прийняла спеціальну резолюцію №61/225 по цукровому діабету, в якій визнала діабет важким хронічним захворюванням, що представляє серйозну загрозу не тільки для добробуту окремих людей, але і для економічного і соціального добробуту держав і всього світового співтовариства.

Ендокринологічна служба чернівецької області представлена стаціонарним відділенням центру на 50 ліжок, поліклінічним відділенням з денним стаціонаром на 25 ліжок та 18 ендокринологічними кабінетами в міських поліклініках та ЦРЛ. Забезпеченість ліжками складає 0,69 на 10 тис. дорослого населення (по Україні дорослого – 0,82). Сьогодні в області, станом на 01.10.2015р., зареєстровано 36943 дорослих, хворих на цукровий діабет, що на 2,8% більше ніж за аналогічний період минулого року. Основні показники поширеності і захворюваності цукрового діабету за 9 міс. 2015 року відображені в таблиці № 1.

Таблиця № 1

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ (дорослі) на 100 тис. нас. за 9 міс. 2015 року

№ л/п	Назва районів	Зареєстровано	Взято вперше	Поширеність за 9 міс 2013р	Поширеність за 9 міс 2014р	Поширеність за 9 міс 2015р	Захворюваність за 9 міс 2013р	Захворюваність за 9 міс 2014р	Захворюваність за 9 міс 2015р
1.	Вижницький	2381	149	4922,7	5216,9	5630,0	186,1	252,7	352,3
2.	Герцаївський	1180	91	5412,5	4700,9	4670,3	557,2	206,8	360,2
3.	Глибоцький	2653	144	4827,4	4709,0	4684,1	275,7	264,1	254,2
4.	Заставнівський	2059	104	4817,5	5144,6	5187,1	444,7	394,6	262,0
5.	Кельменецький	1772	97	4772,6	4983,7	5102,2	225,9	262,3	279,3
6.	Кіцманський	2669	89	4658,4	4769,1	4786,1	295,7	268,2	159,6
7.	Новоселицький	3545	185	5564,0	5626,4	5535,3	248,7	258,1	288,9
8.	Путильський	514	70	2271,1	2516,7	2705,1	217,5	264,4	368,4
9.	Сокирянський	2060	156	5317,0	5346,4	5860,6	243,3	298,9	443,8
10.	Сторожинецький	4113	186	5327,2	5552,2	5540,9	274,6	283,0	250,6
11.	Хотинський	2932	177	5367,6	5643,5	5765,3	315,8	384,6	348,0
	Сільські райони області	25878	1448	5004,3	5114,1	5199,9	290,4	287,9	291,0
12.	м.Новодністровськ	366	14	4168,0	4105,5	4081,6	193,5	113,7	156,1
13.	м.Чернівці	10694	570	4378,4	4712,6	4974,9	281,7	256,1	265,2
	Лікувальні установи обласного підпорядкування	5,0	-		2,1	0,7		-	-
14.	Всього	36943	2032	4874,4	4985,4	5119,7	290,6	276,4	281,6

Поширеність цукрового діабету серед дорослого населення в Чернівецькій області за 9 міс. 2015 р. становить 5119,7 на 100 тис. дорослого населення.



Из числа зареєстрованих хворих 3,0% складають хворі на цукровий діабет 1 типу, 97% – хворі на цукровий діабет 2 типу. Из загальної кількості хворих на цукровий діабет 48,5% отримують дієтотерапію, 37,6% таблетовані цукрознижуючі препарати, 4,8% таблетовані цукрознижуючі препарати плус інсуліно-терапія, 9,1% на інсулінотерапії.

Из загальної кількості хворих на цукровий діабет 1 та 2 типів 5141 хворих отримують інсулінотерапію (13,9%), контрольний показник – 17,5%. Вперше призначено інсулінотерапію 450 хворим, що становить 1,2% від загальної кількості хворих на цукровий діабет.

Захворюваність на цукровий діабет по області за 9 міс. 2015р. становить 281,6 на 100 тисяч населення.



Из аналізу показників робимо висновок, що ситуація з виявленням цукрового діабету недостатньо проводиться в Кіцманському (159,6 на 100 тис.нас.), Сторожинецькому (250,6 на 100 тис.нас.), Глибoцькому (254,2 на 100 тис.нас.) та м.Новодністрoвськ (156,1 на 100 тис.нас.).

Найвища захворюваність спостерігається у Путільському (368,4 на 100 тис. нас.), Герцаївському (360,2 на 100 тис. нас.) та Хотинському (348,0 на 100 тис. нас.) районах.

Спостерігається ріст числа хворих на цукровий діабет, які потребують інсулінотерапії.

Назва району	Всього	ЦД I типу	ЦД II типу	Вперше призначено інсулін
Вижницький	283	51	232	28
Герцаївський	187	45	142	24
Глибоцький	357	79	278	35
Заставнівський	280	53	227	22
Кельменецький	238	69	169	15
Кіцманський	382	64	318	25
Новоселицький	464	90	374	51
Путильський	68	17	51	8
Сокирянський	297	55	242	37
Сторожинецький	564	86	478	59
Хотинський	377	66	311	22
По районах	3497	675	2822	326
Новодністровськ	60	15	45	3
МП №1	461	135	326	29
МП№2	622	149	473	54
МП№3	212	40	172	18
МП№4	139	25	114	16
МП№5	27	27	0	0
АЗП СМ	123	40	83	4
м. Чернівці	1584	416	1168	121
Область разом	5141	1106	4035	450

За 9 міс. 2015 року інсулінотерапію отримують 5141 хворий, за 9 міс. 2014 року – 4659 хворих, що на 10,3% більше ніж за аналогічний період минулого року.

Ускладнення цукрового діабету 1, 2 типу (дорослі)

За 9 міс. 2015 року кількість діабетичних ускладнень складає 18195, що становить 49,2% від загальної кількості хворих на цукровий діабет. З них:

- діабетична нефропатія – 2177 (абс.ч.); 5,9% (до кількості хворих на цукровий діабет);

- діабетична ретинопатія – 3746 (абс.ч.); 10,1% (до кількості хворих на цукровий діабет);

- гангрени – 70 (абс.ч.); 0,2% (до кількості хворих на цукровий діабет); КІ-0,5%.

- ампутації нижніх кінцівок – 62 (абс.ч.); 8,6 на 100 тис. дор. нас.;

КІ-5,3 на 100 тис.нас.

- діабетична катаракта – 922 (абс.ч.); 2,5% (до кількості хворих на цукровий діабет);

- діабетична нейропатія – 5826 (абс.ч.); 15,8% (до кількості хворих на цукровий діабет);

•ангіопатії нижніх кінцівок – 5107 (абс.ч); 13,8% (до кількості хворих на цукровий діабет);

•діабетична стопа – 285 (абс.ч.); 0,8% (до кількості хворих на цукровий діабет).

Смертність населення з причин цукрового діабету за 9 міс. 2015р. становить 4,0 на 100 тис. дорослого нас. (29 випадків). КП-6,4 на 100 тис. нас.

Смертність населення з причин цукрового діабету за 9 міс. 2014р. становить 2,5 на 100 тис. дорослого нас. (18 випадків).

Первинна інвалідність на протязі 9 міс. 2015 року складає 24 чол. (0,33 на 10 тис. нас.) в працездатному віці. КП-1,1 на 10 тис. нас.

Первинна інвалідність на протязі 9 міс. 2014 року складає 42 чол. (0,6 на 10 тис. нас.) в працездатному віці.

Основним критерієм ефективності лікування цукрового діабету є дослідження рівня глікозильованого гемоглобіну крові та мікроальбумінурії. Рівень глікозильованого гемоглобіну повинен бути не більше 7,5%. Досягнення такого показника покращує якість життя пацієнтів та сповільнює розвиток судинних ускладнень. В клініко-діагностичній лабораторії ЧОЕЦ проводиться дослідження рівня глікозильованого гемоглобіну в крові та мікроальбумінурії.

Питома вага хворих з компенсованим цукровим діабетом за 9 міс. 2015р. становить 4,3% у дорослих (КП-11%) серед хворих, яким проводилось визначення глікозильованого гемоглобіну. Питома вага хворих з компенсованим цукровим діабетом за 9 міс. 2014р. також становить 4,3%.

За 9 міс. 2015 року стаціонарне відділення ЧОЕЦ працювало з розрахунку на 50 ліжок. За цей період надійшло 1233 хворих, виписано 1223 хворих (в тому числі 6 переведених). Ними проведено 13290 ліжко-днів. Середній ліжко-день – 10,87. Зайнятість ліжка – 265,8.

По області в денних стаціонарах за 9 міс. 2015р. проліковано 1289 хворих, що становить 17,9 на 10 тис. нас., за 9 міс. 2014р. – 1315 хворих, що становить 18,2 на 10 тис. нас.

Надана консультативна допомога 54767 хворим в поліклінічному відділенні центру, в тому числі ендокринологічні кабінети відвідало – 26697 хв.; кабінет невролога – 5855 хв; кабінет «Діабетичної ретинопатії» – 7797 хв.; кабінети «Діабетична ступня» та судинного хірурга – 7412 хв., кабінет «Репродуктивної ендокринології» – 5392 хворих, кабінет психолога – 1614 хворих. В поліклінічному відділенні ЧОЕЦ працює програма «Реєстр листків непрацездатності».

Література

1. Балаболкин М.І. Інсулінотерапія цукрового діабету // Для тих, хто лікує. – 2003. – № 8. – С.5 – 16.

2. Балаболкин М.І. Цукровий діабет // Для тих, хто лікує. – 1999. – № 4. – С.4 – 623.

3. Посібник з клінічної ендокринології / Под ред. Старкова Н.Т. – СПб.: Пітер, 1996. – 544 с. – (Серія «Практична медицина»)

4. Довідник лікаря загальної практики / Н.П. Бочков, В.А. Насонова та ін // Под ред. Н.Р. Палеєва. – М.: Изд-во ЕКСМО-Прес, 2002. – У 2 томах. Т 2. – 992 с.

5. Довідник з невідкладної медичної допомоги / Укл. Бородулін В.І. – М.: ТОВ «Видавничий дім» «ОНІКС 21 століття»: ТОВ «Видавництво «Світ та Освіта», 2003. – 704 с.

Койчубеків Б.К., Харин А.Д.

Карагандинський державний медичний університет, г. Караганда

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ОЖИДАЕМУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Здоровье граждан является одним из наиболее важных составляющих национального богатства. В процессе охраны и укрепления здоровья населения расходуется часть валового внутреннего продукта, но при этом само здоровье является особым экономическим ресурсом, которое во многом определяет эффективность социально-экономического развития.

Целью нашего исследования явилось оценка взаимосвязи ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) населения Карагандинской области с некоторыми демографическими и социально-экономическими показателями: рождаемостью, смертностью, младенческой смертностью, естественным приростом, обеспеченностью больницами и больничными койками, занятостью населения, среднемесячной зарплатой и ВВП на душу населения. Использовались статистические данные за 2004-2013 годы, приведенные

Материалы и методы

Взаимосвязи выявлялись на основе модели множественной линейной регрессии вида

$$y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + \dots$$

Оценка коэффициентов регрессии, коэффициентов корреляции и модели в целом проводилась с помощью программы STATISTICA.