

ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бирюк В.В., Баранова Е.В., Дарий И.В.

Научный руководитель: проф. Дарий В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель. Выявить взаимосвязь между клинико-неврологической симптоматикой и уровнем С-реактивного белка (СРБ) у пациентов, перенесших ишемический инсульт (ИИ) на фоне СД 2 типа.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 45 пациентов с СД 2 типа, перенесших ИИ, а также 59 больных, перенесших ИИ без данной сопутствующей патологии. Тяжесть состояния пациентов оценивали по шкале NIHSS, на 1-е и 10-е сутки пребывания в стационаре в сыворотке крови определяли уровень СРБ.

Результаты исследования. Был выявлен более выраженный регресс неврологической симптоматики на 10 сутки заболевания у пациентов без СД 2 типа, в сравнении с больными, у которых ИИ сопровождался данной патологией (с $9,13 \pm 0,18$ до $5,33 \pm 0,13$ и с $9,13 \pm 0,16$ до $8,80 \pm 0,11$ баллов по шкале NIHSS соответственно; $p < 0,05$), в то время как концентрация СРБ в обеих группах к 10 суткам увеличивалась, независимо от наличия у больных СД 2 типа (с $6,95 \pm 0,38$ до $7,94 \pm 0,52$ и с $6,23 \pm 0,97$ до $8,05 \pm 0,63$ мг/л; $p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, у пациентов, страдающих СД 2 типа, неврологическая симптоматика регрессирует медленнее, чем у пациентов, перенесших ИИ без данной сопутствующей патологии, независимо от уровня маркера воспаления - С-реактивного белка.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ЗМІНИ У ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ-СПРИНТЕРІВ (ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК)

Белінський Б.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., доц. Малахова С.М., ас. Черепок О.О., ас. Волох Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета дослідження - проаналізувати електрокардіограми (ЕКГ) 73-х спортсменів (чоловіки і жінки) кваліфікації від I розряду до заслуженого майстра спорту. З них 43 чоловіка (майстер спорту міжнародного класу - 2, майстер спорту - 8, кандидат в майстри спорту - 20, I розряд - 13) і 30 жінок (заслужений майстер спорту - 2, майстер спорту - 9, кандидат в майстри спорту - 14, I розряд - 5), які спеціалізуються в бігу на дистанції від 60 м до 400 м.

Отримані результати. В результаті дослідження було встановлено, що тільки 34,9% чоловіків і 40% жінок не мають відхилень на ЕКГ. У 95,2% спортсменів електрична вісь серця не відхилена, у 4,8% - електрична вісь серця відхилена вліво. Було зареєстровано наступні зміни на ЕКГ: синдром ранньої реполяризації шлуночків, який зустрічається у 34,9% чоловіків і 10% жінок, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса - у 11,6% чоловіків і 26,7% жінок, зміни, які свідчать про метаболічну кардіоміопатію внаслідок хронічної фізичної перенапруги були у 4,7% чоловіків і 16,7% жінок, правопередсердний ритм - у 6,9% чоловіків і 3,3% жінок, біфасцикулярні блокади, а саме, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса в поєднанні з блокадою задньої або передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса діагностовано у 7% чоловіків і 3,3% жінок.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз ЕКГ довів, що у висококваліфікованих легкоатлетів-спринтерів, як у чоловіків, так і у жінок, є певні відхилення з боку серцево-судинної системи. Це вимагає більш глибокого дослідження їх функціонального стану.