

СЕКЦІЯ 3. МЕДИЦИНА ТА МЕДСЕСТРИНСТВО: ВІД НАУКИ ДО ПРАКТИКИ

Ольга Капець

Науковий керівник – д.мед.н., проф. **Юрій
Валецький**

КЗВО «Волинський медичний інститут»

ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ

Постановка проблеми. Порухення вуглеводного обміну — одна з найпоширеніших патологій метаболізму, яка супроводжується значними змінами в гомеостазі організму та серйозними системними ускладненнями. Цукровий діабет, як найбільш відома форма таких порушень, характеризується хронічною гіперглікемією, що виникає внаслідок абсолютного або відносного дефіциту інсуліну. У процесі прогресування захворювання уражаються серцево-судинна, нервова, сечовидільна системи, що відображається на показниках крові [1-3].

Оцінка клінічних та біохімічних показників крові є важливим інструментом для раннього виявлення ускладнень, контролю за перебігом хвороби та корекції терапії. Наразі існує потреба у систематизації даних про стан деяких показників крові пацієнтів із порушеннями вуглеводного обміну для формування ефективної моделі моніторингу. Актуальність дослідження полягає в необхідності поглибленого аналізу змін у показниках крові як маркерів метаболічного дисбалансу, що дозволяє поліпшити якість лікувально-діагностичних підходів до пацієнтів з цукровим діабетом [4,5].

Мета дослідження. Вивчити деякі клінічні та біохімічні показники крові в осіб із порушеннями вуглеводного обміну у хворих на цукровий діабет.

Результати дослідження. У межах проведеного дослідження було обстежено 200 пацієнтів із цукровим діабетом, із них 103 жінки та 97 чоловіків, які перебували на стаціонарному лікуванні в різних відділеннях КП «Волинська обласна клінічна лікарня» Волинської обласної ради.

Для дослідження використовувалися зразки венозної крові (глюкоза, сечовина, креатинін, холестерин) і капілярної (загальний аналіз крові). На момент госпіталізації середній рівень глюкози в крові становив $14,22 \pm 0,18$ ммоль/л, що істотно перевищує фізіологічну норму. Після лікування цей показник знизився до $7,34 \pm 0,15$ ммоль/л, що свідчить про позитивну динаміку внаслідок проведеної терапії.

Рівень сечовини в середньому складав $9,88 \pm 0,24$ ммоль/л, що також перевищує норму й може свідчити про вторинні метаболічні зміни або ризик ниркових уражень. Креатинін становив $0,42 \pm 0,02$ ммоль/л, що теж вказує на потребу в додатковому нефрологічному контролі.

У загальному аналізі крові отримано такі середні значення:

– гемоглобін – 136,2 г/л,

- еритроцити – 4,10 Т/л,
- кольоровий показник – 1,01,
- лейкоцити – 6,94 Г/л,
- ШОЕ – 11,7 мм/год.

Ці дані демонструють збереження відносної гематологічної стабільності без ознак активного запалення, однак потребують подальшого спостереження в динаміці. Середній рівень загального холестерину становив 5,6 ммоль/л, що в межах граничного значення. Імовірно, такий показник є результатом дієтотерапії або застосування гіполіпідемічних засобів.

Отже, результати свідчать про наявність комплексних порушень метаболічного профілю в пацієнтів із цукровим діабетом: підвищення глюкози, азотемія, легка дисліпідемія при відносній стабільності формених елементів крові. Моніторинг цих показників у динаміці є критично важливим для контролю ефективності лікування, прогнозування ускладнень та індивідуалізації терапевтичної тактики.

Висновки. У пацієнтів, які потрапили до стаціонару, спостерігався суттєво підвищений рівень глюкози в крові, що свідчить про декомпенсацію обміну вуглеводів. Після проведеного лікування рівень глікемії достовірно знижувався, що вказує на ефективність стандартної терапії в госпітальних умовах.

Незважаючи на позитивну динаміку глюкози, у більшості пацієнтів виявлено відхилення в рівнях сечовини та креатиніну, що може свідчити про початкові або хронічні зміни з боку функціонального стану нирок, зумовлені діабетичною нефропатією або метаболічною перебудовою.

Показники загального аналізу крові в основному знаходилися в межах норми, однак окремі значення (помірне підвищення ШОЕ, варіабельність рівня лейкоцитів) можуть свідчити про хронічне субклінічне запалення або супутні захворювання, які часто супроводжують перебіг діабету.

Виявлено незначне зниження загального холестерину, що, імовірно, є результатом цілеспрямованої терапії на корекцію ліпідного обміну. Це підтверджує необхідність комплексного підходу до лікування пацієнтів із метаболічними порушеннями, зокрема, діабетом 2 типу.

Дослідження підкреслює доцільність регулярного моніторингу деяких біохімічних параметрів крові в пацієнтів з цукровим діабетом, оскільки саме ці показники є ранніми маркерами ефективності лікування, ризику ускладнень та ступеня компенсації захворювання.

Список використаних джерел:

1. Бойчук Т.Й., Омельчук С.Т. Біохімічні особливості порушень вуглеводного обміну при цукровому діабеті // Біохімія і медицина. – 2021. – Т. 3, № 2. – С. 45–52.
2. Гайдук О.В. Діагностика та моніторинг метаболічних порушень у хворих на цукровий діабет // Медична наука України. – 2020. – № 2(97). – С. 17–23.
3. Кисельова Т.А., Таран В.М. Вплив цукрового діабету на біохімічні показники крові // Вісник проблем біології і медицини. – 2021. – Вип. 1(159). – С. 83–88.

4. Бровченко І.М., Савчук Л.Є. Роль ниркової функції в розвитку ускладнень цукрового діабету // Ендокринологія. – 2019. – Т. 24, № 1. – С. 31–36.

5. Рудик І.І. Зміни ліпідного та білкового обміну при інсулінорезистентності // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2022. – Т. 7, № 1. – С. 96–101.

Анна Марія Новак

Науковий керівник – PhD **Христина Новак-Мазепа**

Луцький базовий фаховий медичний коледж КЗВО «Волинський медичний інститут»

ДОГЛЯД, ЩО РЯТУЄ КРОКИ: ПРОФЕСІЙНА РОЛЬ МЕДСЕСТРИ ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Постановка проблеми. Синдром діабетичної стопи (СДС) є одним із найсерйозніших ускладнень цукрового діабету, що істотно знижує якість життя пацієнтів і значно підвищує ризик ампутацій нижніх кінцівок. За даними міжнародних клінічних рекомендацій, у близько кожного шостого хворого на цукровий діабет упродовж життя розвиваються виразки на стопах [1, с.6]. Недооцінка серйозності ситуації, що проявляється в легковажному ставленні типу «наклеїмо пластир – загоїться» чи «промиймо перекисом і поїхали далі», може мати критичні наслідки: швидке інфікування, розвиток некрозу й навіть втрата кінцівки. У зв'язку з цим професійна роль медичної сестри як спеціаліста першого контакту набуває визначального значення для своєчасного виявлення уражень, належного догляду та профілактики ускладнень [2, с.6–8; 3, с.5].

Мета дослідження. Охарактеризувати сучасні підходи до сестринського догляду при синдромі діабетичної стопи та окреслити професійну роль медсестри в збереженні здоров'я і життя пацієнтів.

Результати дослідження. Синдром діабетичної стопи формується внаслідок поєднання трьох основних патогенетичних чинників: діабетичної нейропатії, ангіопатії та інфекційного процесу. Пошкодження нервових волокон призводить до зниження або втрати чутливості, через що пацієнт не помічає мікротравм. Порушення кровообігу обмежує доставку кисню й поживних речовин, а пригнічений імунітет сприяє швидкому прогресуванню інфекції [2, с.6–7; 3, с.4–5]. Типові помилки в догляді — миття рани водою з милом або парення, що створює надмірну вологість і сприяє бактеріальному росту, застосування перекису водню, йоду, зеленки, які пошкоджують грануляційну тканину, використання звичайних пластирів, що перешкоджають оксигенації рани та можуть травмувати її при знятті, нехтування видаленням некротичних тканин, що унеможливорює ефективну дію місцевих лікувальних засобів [2, с.14–15; 3, с.10–11].

Сучасні принципи сестринського догляду при СДС передбачають