

ваги сечі має велике клінічне значення, тому що дає уявлення про концентрацію розчинених у ній речовин (сечовини, сечової кислоти, креатиніну, різних солей) і відображає здатність нирок до концентрування та розведення. Питома вага сечі залежить не тільки від кількості розчинених компонентів, але й від їхньої молекулярної ваги. Підвищена щільність, частіше, вказує на хронічні захворювання нирок. Важливо те, що щільність сечі залежить від часу доби та кількості випитої рідини – вночі питома вага сечі вища, вдень цей показник знижується.

Мета. Метою дослідження був аналіз змін показника відносної щільності сечі хворих з патологією нирок.

Матеріали і методи. Як основне джерело інформації використано дані показників клінічного аналізу сечі амбулаторних хворих.

Результати і висновки. Практичну частину дослідження проводили на базі клініко-діагностичної лабораторії КНП «Міська клінічна лікарня № 2 імені проф. О.О. Шалімова» Харківської міської ради.

Низька питома вага сечі (гіпостенурія) може спостерігатися після рясного пиття та при зменшенні набряків. Серед досліджуваних хворих було встановлено, що в першій групі хворих з гіпостенурією мав місце прийомі сечогінних препаратів, у другій групі хворих мав місце підтверджений діагноз хронічного гломерулонефриту, у третій групі – кризовий перебіг гіпертонічної хвороби. Слід відмітити, що цей показник також має місце при гострому і хронічному нефриті, при хронічній нирковій недостатності, нецукровому діабеті та токсикозі вагітних.

Підвищення питомої ваги (гіперстенурія) може відзначатися при нестачі в організмі рідини, цукровому діабеті, певних стадіях ниркової недостатності. Значна кількість досліджуваних хворих, у яких мала місце гіперстенурія мали підтверджений діагноз цукрового діабету, друга група досліджуваних мала ускладнення цукрового діабету, а саме синдром діабетичної стопи.

Дослідження сечі проводиться з діагностичною метою, а також для контролю ефективності проведеного лікування, тому при проведенні загального клінічного аналізу сечі необхідним є комплексна оцінка змін фізичних та хімічних властивостей сечі з мікроскопічним дослідженням осаду сечі.

СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ ЯК АКТУАЛЬНЕ ПИТАННЯ СУЧАСНОСТІ

Карабут Л.В., Матвійчук О.П., Холодняк Д.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Цукровий діабет – це ендокринне захворювання, що характеризується хронічним перебігом та виникає на тлі абсолютної чи відносної недостатності гормону інсуліну, внаслідок чого формується гіперглікемія – стійке підвищення рівня глюкози у крові. Також це захворювання має порушення усіх видів обміну речовин: вуглеводного, жирового, білкового, мінерального і водно-сольового. Цукровий діабет із часом призводить до серйозних змін серця, кровоносних судин, очей, нирок, і до виникнення ускладнень, одним з яких є синдром діабетичної стопи. Симптоми цього ускладнення розвивається на тлі ураження кровоносних судин стопи, що спричиняє порушення кровообігу та гіпоксію м'яких тканин, зміни нарастають поступово та уражають більшу кількість тканин стопи. Синдром діабетичної стопи є одним із найбільш частих та тяжких ускладнень ЦД. Цей синдром ускладнює перебіг ЦД майже у 25% пацієнтів. Ризик виникнення гангрени нижніх кінцівок у цих хворих у 20 разів вищий, ніж у загальній популяції.

Мета. Метою дослідження було визначення ранніх ознак синдрому діабетичної стопи у досліджуваних хворих.

Матеріали і методи. Практичну частину дослідження проводили на базі 3-го хірургічного відділення КНП «Міська клінічна лікарня № 2 імені професора О.О. Шалімова». Досліджено було 12 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні та мали підтверджений діагноз. Значно сухою та зміненою була шкіра на ліктях, долонях, на нижніх кінцівках, на ступнях і гомілкях вона була ще сухішою. В усіх хворих на стопах були сформовані грубі мозолі, глибокі тріщини були між пальцями стоп, деформація стопи мала місце у 90% хворих. Клінічні прояви були представлені виразками, які не загоювались та поступово збільшувались, мали місце гнійно-некротичні процеси, функція ходьби була обмеженою в усіх пацієнтів, які були скеровані для хірургічного лікування та його отримали. Усім хворим проведено клінічний аналіз крові, визначено рівень глюкози крові – гіперглікемія була характерною для усіх результатів. Серед показників клінічного аналізу сечі глюкозурія, протеїнурія, наявність лейкоцитів та незмінених еритроцитів, кетонових тіл і слизу мала місце також в усіх хворих.

Результати і висновки. Визначення та лікування синдрому діабетичної стопи залежить від того, як своєчасно пацієнт, хворий на цукровий діабет звернувся за медичною допомогою до лікаря – ендокринолога для контролю загального стану та лікування цукрового діабету та його ускладнень. На ранній стадії виявлення синдрому діабетичної можна обійтися методами консервативної терапії, але на пізніх – потрібне хірургічне лікування, а саме, ампутація у випадках ускладнень. З метою попередження виникнення ускладнень цукрового діабету слід дотримуватись призначених рекомендацій, щодо дієти, своєчасно приймати цукрознижувальні препарати, щодня стежити за гігієною ніг та оглядати стопи на предмет змін. Відмовитися від куріння та інших шкідливих звичок, носити якісне взуття зі зручною колодкою та ортопедичною устілкою, щоб воно не здавлювало стопу. При появі початкових симптомів діабетичної стопи пацієнтам рекомендують не порушувати температурний режим на стопах (не парити ноги), не заклеювати пластиром виразки та тріщини, слід одразу звернутися до лікаря.

ГОМОЦИСТЕЇН ЯК СКРИНІНГОВИЙ МАРКЕР ВИЯВЛЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Клименко В.І., Купновицька І.Г., Краснопольський С.З., Романишин Н.М.,
Вівчаренко М.П.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Актуальність. Гіпергомоцистеїнемія є незалежним фактором ризику серцево-судинних захворювань. Підвищення рівня гомоцистеїну плазми було визнано причиною розвитку судинної патології у пацієнтів з гомоцистинурією. Люди з незначним та помірним підвищенням рівня цієї амінокислоти також можуть мати збільшений ризик серцево-судинних захворювань. Пацієнти з ішемічною хворобою серця, інсультом, захворюванням периферичних судин або тромбоемболічними подіями в анамнезі мали підвищений рівень гомоцистеїну. Відповідно до Кокранівського огляду 2017 року терапія, спрямована на зниження рівня гомоцистеїну з використанням вітамінів групи В, практично не мала впливу на частоту виникнення інфаркту міокарда або рівень смертності.