

говадзе, Л.А. Бутченко. – М.: Медицина, 1984. – С. 280.

3. http://www.sportmedicine.ru/sport_statistics.php. Дата доступа 09.11.2016.

4. Hootmen J.M., Dick R., Agel J. Epidemiology of Collegiate Injuries for 15 Sports: Summary and Recommendation for Injury Prevention J Athl Train. 2007 vol. 42, № 2, pp. 311-319 [PDF]

5. Чеховский, П.Я. Стан травматизму в регбі / П.Я. Чеховский, Л.Я. Чеховска. // Актуальные проблемы физического воспитания, спорта и туризма: материалы VI междунар. науч.-практ. конф.; – Мозырь, 6-7 окт. 2016./ УО МГПУ им. И.П. Шамякина; редкол.: С.М. Блоцкий (отв. ред.) [и др.]. – Мозырь, 2016. - С. 245-248.

6. <http://www.sportmedicine.ru/ice-hockey.php>. Дата доступа 09.11.2016.

7. <http://www.sportmedicine.ru/football.php>. Дата доступа 09.11.2016.

8. <http://www.sportmedicine.ru/volleyball.php>. Дата доступа 09.11.2016.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГБО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Губарь В.В., Сазонов А.В., Карпович Е.А., Маркевич А.Т.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: количество пациентов с диагнозом сахарный диабет не уменьшается и в связи с этим наблюдаются осложнения в виде флегмоны гангрены, требующих хирургического вмешательства.

Цель исследования: цель нашего исследования было оценить эффективность проведения ГБО для лечения осложненного сахарного диабета.

Материал и методы: исследования выполнены на основе ретроспективного анализа клинической картины у 16 пациентов за 2016 год с диагнозом сахарный диабет 2 типа. Среди осложнений наблюдались следующие: флегмона пальцев стопы(1 пациент),гангрена пальцев стопы(15 пациентов),которые находились на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии Городской Клинической Больницы Скорой Медицинской Помощи г.Гродно. Все пациенты были разделены на 2 группы :в 1-ой группе (6 пациентов) наряду с хирургическими методами применялось ГБО по традиционной методике.У 1-ого пациента не про-

водилось хирургическое лечение. У 2-ой группы (10 пациентов) ГБО не применялось, а проводились только хирургическое лечение. Одновременно у пациентов контролировался уровень сахара в крови. Данные сравнивались между 2 группами пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение.

При анализе результатов применения ГБО у пациентов 1-й группы установлено более значительное снижение уровня сахара в крови в зависимости от исходного уровня сахара в крови (при уровне сахара в 16,2 ммоль/л отмечалось снижение до уровня 8,9 ммоль/л (на 45,06%), при уровне сахара в 12,0 ммоль/л отмечалось снижение до уровня 9,7 ммоль/л (19,2%), при уровне сахара в 12,7 ммоль/л отмечалось снижение до уровня 6,7 ммоль/л (47,24%), при уровне 21,5 ммоль/л отмечалось снижение уровня сахара в крови до уровня 9,9 ммоль/л (55%), при уровне сахара в 9,8 ммоль/л отмечалось снижение до уровня 6,7 ммоль/л (31,63%). И только у 1 пациента не наблюдалось заметного изменения уровня сахара в крови, что составляло 8,0 ммоль/л.

У пациентов, у которых не применялось ГБО уровень сахара колебался от 22,3 ммоль/л до 9,3 ммоль/л. В среднем уровень сахара в крови снизился на 42%.

При проведенном исследовании сравнили изменение уровня сахара при лечении совместно с ГБО и без применения данного метода.

При анализе результатов применение ГБО у пациентов 1-ой группы установлено более значительное снижение уровня сахара в крови (45% в первой группе, 42 % во второй группе), что говорит о большей эффективности сахароснижающей терапии при применении у пациентов ГБО.

Данное исследование показало, что применение ГБО улучшает результаты снижения уровня гликемии в сравнении с пациентами, у которых ГБО не применялось. Также была замечена закономерность, чем выше исходный уровень сахара в крови, тем эффективнее снижение уровня гликемии после применения ГБО. А также уменьшилась потребность в хирургическом вмешательстве у пациентов 1-ой группы.

ЛИТЕРАТУРА

- 1) Ефуни С.Н. Руководство по ГБО.-М.Медицина,1986-416 с.
- 2) Белокуров Ю.Н. Гипербарическая оксигенация при критических состояниях в хирургии, Ярославль, 1981.

3) Леонов А.Н. Бюллетень гипербарической биологии и медицины.- Воронеж, Москва- 2002.

ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА КРЫС В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА

*Гуляй И.Э., Зинчук В.В., Лелевич В.В., Шалесная С.Я.,
Алещик А.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последнее время представления о патогенезе алкоголизма претерпели определенную эволюцию в связи с достижениями в области наркологии, биохимии, нейробиологии и молекулярной биологии [1]. Алкоголь является одним из самых распространенных психоактивных веществ, который обладает опьяняющими свойствами, выраженным седативным эффектом, способностью вызывать расстройство сознания с развитием коматозного состояния и возможностью летального исхода. Хроническая интоксикация этанолом приводит к развитию физической зависимости с неудержимым влечением к алкоголю, запойным пьянствам, а также развитию абстинентных расстройств после прекращения его систематического приема [2,3]. Важным в практическом отношении является изучение токсического действия этанола на отдельные органы и ткани, анализ разнообразных метаболических отклонений, патогномоничных для данных психоактивных веществ, а также поиск эффективных способов их предупреждения и коррекции.

Цель работы – изучить прооксидантно-антиоксидантное состояние организма крыс в условиях моделирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС).

Методы исследований. Нами была изучена ААС на крысах с применением метода интрагастральных интубаций по Майхровичу в модификации [4]. Эксперименты были выполнены на 40 белых беспородных крысах-самцах массой 200–220 г. Животные были разделены на 5 групп по 8 особей в каждой. Контрольные животные (I группа) получали 0,9%-ный раствор NaCl внутрижелудочно, дважды в сутки, в течение 5 суток. В подопытных груп-