

за повышением температуры, появлением частого болезненного мочеиспускания; 8,3% не знают, на что следует обращать внимание.

Выводы. Таким образом большинство педагогов знают правильный алгоритм действий при укусе клеща, но треть опрошенных будут действовать неверно в данной ситуации, что говорит о необходимости проведения санитарно-просветительской работы среди педагогов, с целью повышения компетентности в вопросах профилактики клещевых инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ющук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие /Н. Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – Изд 3-е. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 НА ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Плескачевич М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Обухович А. Р.

Актуальность. Особенностью течения синдрома диабетической стопы (СДС) являются патологические изменения структуры и функции Ад-волокон, приводящие к потере физиологической регуляции мышечного тонуса микроциркуляторного русла, включая эндотелий-зависимую вазодилатацию [1].

В условиях нормального функционирования здорового организма в базовых количествах эндотелин-1 (ЭТ-1) активирует рецепторы эндотелия, высвобождая факторы релаксации. В более высоких концентрациях он активирует рецепторы, расположенные на гладкомышечных клетках, что приводит к стойкому сосудистому спазму. Таким образом, при помощи одного и того же фактора, ЭТ-1, осуществляются антагонистические сосудистые реакции (сокращение и расслабление) [2].

Подобный процесс отмечается не только в коже, но и в периосте. Увеличение периостального кровотока через шунты сопровождается феномен «капиллярного обкрадывания» в покое, т.е. снижением внутрикостного кровотока, ишемией костной ткани и ее некрозу, который становится наиболее выраженным и клинически значимым при инфекции или травме [1]. Снижение не только

внутрикостного кровотока, но и периостального за счет спазма сосудов может привести к увеличению ишемии и осложнениям в дальнейшем.

Цель. Выявить связь уровня эндотелина-1 с прогнозом и течением синдрома диабетической стопы.

Методы исследования. Проведен анализ результатов лабораторных исследований 98 пациентов с различными формами СДС, находящихся на амбулаторном и стационарном лечении в Центре диабетической стопы на базе Гродненской университетской клиники. Выборка основывалась на показателях ЭТ-1, в единицах измерения (нг/л). Было сформировано 6 групп пациентов в зависимости от клинической картины: трофические язвы, глубокие трофические язвы, гангрены (1-го, нескольких пальцев и стоп, с ампутациями в анамнезе), флегмоны. Все пациенты дали письменное согласие на участие в исследовании. Обработка данных выполнена с помощью MS Excel.

Результаты и их обсуждение. 100 % пациентов с наличием трофической язвы имели уровень ЭТ-1 до 50 нг/л, однако при глубокой трофической язвы с поражением сухожилий и костей имели уровень ЭТ-1 50-85 нг/л у всех пациентов.

У 11,86 % пациентов наблюдалась гангрена одного пальца (уровень ЭТ-1 до 50 нг/л). Гангрена нескольких пальцев или стопы встречалась в 71,19% случаев (ЭТ-1 50-85 нг/л). 3,39% – пациенты с гангреной стопы после ампутации контрлатеральной конечности в анамнезе – ЭТ-1 более 85 нг/л.

У всех пациентов с флегмоной ЭТ-1 50-85 нг/л. При наличии гнойных, гнойно-некротических ран или остеомиелита костей стоп равномерного распределения концентрации ЭТ-1 не получено.

Выводы. Клинические проявления СДС, их тяжесть и распространенность зависят от уровня ЭТ-1.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демина А.Г., Диабетическая нейроостеоартропатия (артропатия Шарко): патогенез, клиника и принципы лечения / А.Г. Демина, И.А. Карпова, В.Б. Бреговский // Тезисы конгресса «Человек и его здоровье»: Вестник всероссийской гильдии протезистов-ортопедов. – 2011. – т. 45. – №3. – С. 142.

2. Ибрагимова, Х.И. Роль эндотелина-1 в патогенезе артериальной гипертензии и ее осложнений/ Х.И. Ибрагимова, С.Н. Маммаев// Клиническая геронтология. – 2017. – №1-2. – С. 57-63.