питания присутствовали в количестве соответствующем физиологическим нормам.

У больных с ИМ без СД2 выявлено превышение употребления копченостей (мясных, колбасных, консервированных и т.д.) на 21,9%, пшеничного хлеба высшего сорта на 15,4%, макаронных изделий на 53,4%, сладостей и продуктов содержащих большое количество сахара и легко усвояемых углеводов на 23,1%, недостатка в употреблении овощей и несладких фруктов не отмечалось.

Выявлено, что у больных с имеющимся в анамнезе СД2, такие сопутствующие заболевания как ОНМК и ИМ, появляются в возрасте около 51 года и протекают значительно тяжелее, чем у больных без СД2, где эти заболевания развиваются в возрасте около 59 лет и протекают с более благоприятной динамикой.

В результате исследования было установлено, что 75% респондентов обуславливают развитие СД2 неправильным питанием, отсутствием оптимального режима питания, несоблюдением калорийности и сбалансированности питания, употребление большого количества легкоусвояемых углеводов. Респонденты отмечали также воздействие стрессорных факторов (что в некоторой степени повлияло на рацион питания больных), 25% опрошенных не считают питание фактором риска развития у них заболевания.

Выводы

1. Наиболее выраженные нарушения в питании установлены у пациентов с диагнозом **СД2 в сочетании с ОМНК** и **СД2 в сочетании с ИМ.**

2. У больных с диагнозом СД2, такие сопутствующие заболевания как ОНМК и ИМ, появляются значительно раньше и имеют более тяжелое течение чем у больных не имеющих в анамнезе СД2.

3. Больным с сахарным диабетом второго типа нужно тщательно следить за своим питанием, точно выполнять назначения врача, чтобы предотвратить прогрессирование этого заболевания и развитие грозных осложнений в виде серьезных сердечно сосудистых заболеваний (ОНМК и ИМ), которые могут явиться причиной смерти.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «МЕКСИКОР» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Байчорова А.Э., Байчоров М.Э.,
Шевченко П.П., Карпов С.М.

Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: baychorova@gmail.com

Сахарный диабет (СД) в настоящее время приравнивается к «неинфекционной эпидемии XXI века» в связи с его огромной распространенностью, а также с наиболее ранней из всех хронических заболеваний инвалидизацией больных и высокой смертностью. У большинства больных СД развиваются характерные осложнения – ангио- и нейропатии. Среди осложнений особо выделяют диабетическую энцефалопатию (ДЭП), которая отмечается у 60–70% больных СД.По современным представлениям, одной из самых перспективных групп препаратов, применяемых при лечении ДЭП, являются лекарственные средства, содержащие соли янтарной кислоты (Мексикор, Цитофлавин, Реамберин, Мексидол) и обладающие выраженными антиоксидантными свойствами.

Цель настоящего исследования: оценка эффективности применения препарата «Мексикор» при лечении пациентов с ДЭП. В исследовании приняли участие 30 пациентов, проходивших стационарное лечение: 20 пациентов опытной группы (10 человек с СД I типа, 10 человек с СД II типа) и 10 пациентов контрольной группы.Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 55 до 67 лет (ср. возраст 61 ± 3,8 года) с диагнозом «сахарный диабет типа 1 или 2». Пациентам опытной группы «Мексикор» вводили по 2,0 мл внутривенно капельно на 100 мл физиологического раствора 1 раз в сутки и внутрь по 1 капсуле 2 раза в сутки в течение 5 дней. В последующем переходили исключительно на пероральное применение (по 1 капсуле 3 раза в сутки) в течение 25 дней на фоне базисной терапии.Пациенты контрольной группы получали только базисную терапию с исключением приема любых средств из группы антиоксидантов.Эффективность проводимой терапии оценивали по стандартизированной шкале MMSE, по шкале повседневной жизнедеятельности Бартела, по снижению неврологического дефицита. Оценку результатов проводили до начала лечения, на 14-е и 30-е сутки. Полученные результаты исследований были статистически обработаны с использованием критерия Стьюдента (t) с определением показателя достоверности (p) парным методом.

Результаты. В результате проведенного исследования был отмечен более значительный прирост баллов по всем исследуемым шкалам в основной группе. По шкале MMSE показатели на 14 день увеличились на 1,2 ($p < 0,05$), на 30 день на 2,8 ($p < 0,05$) по сравнению с исходными данными.Динамика восстановления активности повседневной жизнедеятельности по шкале Бартела определила повышение показателей на 2,4 ($p < 0,05$) на 14 день и на 8,1 ($p < 0,05$) на 30 день. На фоне проводимой терапии был отмечен регресс неврологических симптомов, более значимый в основной группе.

Таким образом, препарат «Мексикор» следует применять в сочетаниис комплексной терапией при диабетической энцефалопатии, что позволяет добиться значительного клинического улучшения состояния пациентов.

ПОСЕЗОННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОНМК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА

Белянова Н.П., Карпов С.М.

Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: natalya.belyanova@yandex.ru

Частота случаев ОНМК в мире в среднем составляет 370 на 100000 населения в год. В Ставропольском крае каждый год происходит более 8000 новых случаев (Богатырева М.Д., 2007). Известен ряд факторов риска возникновения ОНМК, особое место среди которых занимает погодный фактор (метеозависимость).

Цели исследования: выявить и уточнить сезонную динамику поступления больных с ОНМК. Оценить связь развития сосудистых катастроф с погодными условиями в г. Ставрополе.

Материалы исследования. Было проанализировано 716 историй болезней. Все пациенты являлись жителями города Ставрополя и поступали в первичное сосудистое отделение (ПСО) по экстренным показаниям. Все исследования проводились на базе ПСО ГКБ №3 г. Ставрополя в течение 2010 года. В ходе исследования было выявлено, что средний возраст поступавших составил 59 лет (в 25% случаев возраст составил 40–50 лет, в 13% – моложе 40, в 62% – 50 лет и старше). Из них: 56% – женщины, 44% – мужчины. Проведенный анализ позволил отметить, что количество больных, поступивших в ПСО, распределилось по сезонам следующим образом: зима – 160 (21%) человек, весна – 174 (24%), лето – 188 (26%), осень – 194 (28%) случая. Необхо-