

Методы исследования. В исследование вошли все пациенты, которым выполнялась каротидная эндоартерэктомия в период 2019-2020 гг. В зависимости от вида анестезии были выделены две группы пациентов: 1 группа – пациенты с общей анестезией и 2 группа – пациенты с регионарной анестезией (блокада шейного сплетения). Анализировали церебральную оксигенацию на протяжении 3 этапов. 1 этап – начало операции, 2 этап – середина операции, 3 этап – завершение операции (пробуждение пациента).

Результаты и их обсуждение. После анализа данных получили: на 1 этапе у первой группы пациентов среднестатистический показатель церебральной оксигенации составил $69,12 (\pm 3,1)$, у второй группы пациентов – $71,2 (\pm 2,4)$; на 2 этапе показатель в первой группе составил $70,63 (\pm 2,3)$, у второй – $72,2 (\pm 2,8)$; на 3 этапе в первой группе показатель составил $72,2 (\pm 3,1)$, у второй группы он равен $76,5 (\pm 1,3)$. Достоверность различий исследуемых выборочных данных определяли при помощи критерия Стьюдента (t). На 1 этапе исследования (t) составил 0,11, на 2 этапе – 0,19 и на 3 этапе – 0,02.

Выводы. При местной регионарной анестезии во время каротидной эндоартерэктомии показатели церебральной оксигенации лучше и составляют положительную динамику на протяжении всей операции. Однако достоверно более высокий уровень оксигенации достигался к концу оперативного вмешательства после восстановления кровотока по оперируемой артерии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chaturvedi S. Carotid endarterectomy – An evidencebased review: Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology // Neurology. – 2005. – Vol. 65. – P. 794–801.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ловчая Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Трус Е. И.

Актуальность. Летальность в стационаре – показатель, позволяющий комплексно оценить уровень организации специализированной лечебно-диагностической помощи в стационаре, преемственность в работе амбулаторного этапа [1].

Цель. Анализ летальности госпитализированных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в неврологическое отделение УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование за период с 31.04.2020 по 31.12.2020 гг. Источником информации являлись медицинские карты стационарного больного.

Результаты и их обсуждение. Всего пациентов с ОНМК – 189. Были переведены в отделение реанимации в тяжелом состоянии 74 пациента (39,1%). Общее количество пациентов, у которых наступил летальный исход, – 55, летальность 29,1%. Из них 44,5% – с кардиогенным ишемическим инсультом; 10,9% пациентов – повторный инфаркт головного мозга; 38,2% – геморрагический инсульт; 6,4% – другие причины. Смерть наступила в течение первых трех суток у 10,9% пациентов; 3-10 суток – 49,1%; 10-20 суток – 27,3%; более 20 суток – 12,7%. Сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия (56,4%), артериальная гипертензия в сочетании с атеросклерозом сосудов головного мозга (36,4%), сахарный диабет (54,5%). Возрастная структура: 51-60 лет – 47,3%; 61-70 – 18,2%; 41-50 – 16,4%; старше 70 – 10,8%; от 31-40 лет – 7,3%. Распределение по времени суток смерти: ночное с 24.00 до 06.00 – 70,9%; дневное – 29,1%. Городское население – 87,3%, сельское – 12,7%. Распределение по полу: женщины – 70,9%, мужчины – 29,1%. Повторные случаи ОНМК, приведшие к смерти, составили 12,7%.

Выводы. Соотношение пациентов с ишемическим инсультом и пациентов с геморрагическим 1,4:1,0. Женщины умирали чаще. Самый ранний возраст смерти был выявлен в группе мужчин с внутримозговым кровоизлиянием. Чаще умирали в 3-10 суток, время наступления смерти – ночное. Более половины умерших с сопутствующей артериальной гипертензией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стародубцева, О. С. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий / О. С. Стародубцева, С. В. Бегичева // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 8. – С. 424–427.

СОДЕРЖАНИЕ ТАУРИНА В СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЕ И МИОКАРДЕ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ АБСТИНЕНТОМ СИНДРОМЕ

Логинов А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мамедова А. Е.

Актуальность. Алкогольный абстинентный синдром (ААС) является главным признаком наличия алкоголизма и сопровождается астеническими и аффективными нарушениями, а также приводит к изменению в пуле свободных аминокислот [1]. Таурин – аминокислота, обладающая многочисленными