

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Соловей Е. К., Соловей К. К.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
@yelizaveta_solovey2001@mail.ru*

Введение. Проблема инфаркта головного мозга (ИГМ) сохраняет чрезвычайную медицинскую и социальную значимость в связи со значительной частотой его развития, высокой инвалидизацией пациентов и их смертности. Несвоевременное оказание медицинской помощи приводит к неспособности пациента вести полноценный образ жизни, эффективно работать и воспринимать информацию. Внутривенный тромболизис получил широкое распространение в течение последних 10 лет и является единственным специфическим лечением, одобренным для лечения инфаркта головного мозга.

Цель исследования – провести анализ лабораторных показателей пациентов с диагнозом ИГМ при проведении тромболитической терапии.

Материалы и методы. В работе использовались метод сравнительно-оценочный, аналитический методы. Материалами для исследования служили 100 историй пациентов Гродненской университетской клиники в период с 1 января 2020 г. по 7 апреля 2022 г. с инфарктом головного мозга.

Результаты исследований. Динамика показателей эритроцитов и тромбоцитов у пациентов с ТЛТ была однонаправленной. На всех этапах исследования показатели были статистически значимо выше исходных цифр, тем не менее, оставаясь в пределах физиологической нормы. Максимальное повышение эритроцитов и тромбоцитов отмечено при выписке ($4,66 \pm 0,12$ и $229,6 \pm 14,33$, соответственно).

Показатели гемоглобина в первой группе пациентов также имели однонаправленные изменения, достигая максимального повышения на исходном уровне ($143,13 \pm 2,92$). На третьи сутки показатели гемоглобина снижались, к выписке стремились к исходному уровню. Следует отметить, что уровень гемоглобина на всех этапах исследования оставался в пределах нормальных физиологических значений.

Уровень лейкоцитов в данной группе пациентов на третьи сутки нахождения в отделении вырос по отношению к исходной величине ($9,81 \pm 1,01$).

Изменения таких биохимических показателей, как общий белок и альбумин, имели следующие тенденции: максимальные значения были при поступлении, на третьи сутки отмечалось однонаправленное снижение ($1,13$ и $1,52$, соответственно), при выписке установлено возвращение к исходному уровню. Данные были в пределах нормы.

Уровень глюкозы крови на всех этапах исследования, у пациентов с проведенной ТЛТ был выше физиологических величин. Максимальное

увеличение отмечено при выписке – $7,55 \pm 1,4$. Изменения уровня общего билирубина оставались в пределах нормы.

Максимальные уровни креатинина, ЛДГ, АЛАТ и АСАТ отмечались при выписке – $119 \pm 14,48$, 403 ± 63 , $63,22 \pm 21,2$, $65,83 \pm 18,61$, соответственно. При нахождении в отделении данные были в пределах нормы, при выписке отмечалось незначительное превышение нормы. Уровень АСАТ постепенно увеличивался от исходного уровня.

Установлено, что показатели MCV и MCHC у пациентов с ТЛТ достигали пика при выписке и были незначительно выше физиологических норм ($97,76 \pm 8,04$ и $51,93 \pm 20,74$).

В первой исследуемой группе пик концентрации RDW отмечен при выписке ($14,62 \pm 0,56$), соответствующий показатель на исходном уровне ($13,98 \pm 0,21$). Показатель RDW во время нахождения в стационаре оставался в пределах нормы.

Показатели натрия и калия в первой группе снижались к третьему дню ($129,59 \pm 2,09$ и $4,15 \pm 0,12$, соответственно). Следует отметить, что уровень натрия оставался в пределах нормальных физиологических значений на всех этапах исследования, но отмечалось превышение уровня калия ко дню выписки. Значения хлоридов не превышали нормы и пик отмечался при поступлении.

Как известно, тромболитические препараты оказывают влияние также на показатели коагулограммы. При поступлении показатель АЧТВ составил $27,97 \pm 1,29$, актиновое протромбиное время – $77,68 \pm 4,83$, МНО – $1,15 \pm 0,07$, протромбиновое время – $13,41 \pm 0,73$, фибриноген – $6,2 \pm 0,64$.

На третьи сутки произошло увеличение показателя АЧТВ ($34,2 \pm 3,34$), актинового протромбиного времени ($80,56 \pm 3,1$), МНО ($2,89 \pm 1,73$), протромбинового времени ($13,84 \pm 0,52$), фибриногена ($6,45 \pm 0,29$).

При выписке отмечалось снижение АЧТВ ($28,12 \pm 1,25$), актинового протромбиного времени ($84,06 \pm 4,25$), МНО ($1,14 \pm 0,03$), протромбинового времени ($13,58 \pm 0,44$), фибриногена ($5,57 \pm 0,47$) от исходных цифр.

Выводы. Таким образом, нами установлено наличие тенденции к повышению уровней глюкозы и лейкоцитов, что можно объяснить сопутствующим сахарным диабетом у ряда пациентов и реакцией организма на основное заболевание. Максимальные значения показателей общего и биохимического анализа крови достигали на третьи сутки.

Изменения показателей гемостазиограммы крови отражаются следующим образом:

- пик АЧТВ установлен на третьи сутки (увеличение в 1,2 раза);
- значения актинового протромбинового комплекса равномерно увеличивались (в 1,08 раза);
- уровень МНО достигал максимального значения на третьи сутки. Увеличение по сравнению с исходными данными в 2,51 раза;
- не отмечалось значительных смещений протромбинового времени в анализируемом периоде;
- уровень фибриногена увеличивался на третьи сутки в 1,04 раза.

Литература:

1. Вышлов Е. В. Экспериментальные и клинические исследования стафилокиназы и фортелизина / Е. В. Вышлов и др. // Кардиология. Новости. Мнения. Обучения. – 2017. – Т.2, №13. – С.57-61.
2. Weaver W.D. The role of thrombolytic drugs / W.D. Weaver // Eur. Heart J. – 2018.- Vol.17. – P.15.

ANALYSIS OF LABORATORY IN PATIENTS DIAGNOSED WITH CEREBRAL INFRACTION DURING THROMBOLYTIC THERAPY**Solovey E. K., Solovey K. K.***Grodno State Medical University, Grodno, Belarus**@yelizaveta_solovey2001@mail.ru*

Brain infraction is a big socio-economic problem for Republic of Belarus. Thrombolytic drugs differ from each other not only in chemical formula and fibrin specificity, but also in the method and mode of administration, as well as the presence or absence of the need to dose the drug depending on the patient's body weight.

**ИЗМЕНЕНИЕ ФОНОВОЙ ЭЭГ-АКТИВНОСТИ
ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРИ ХОЛОДОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ****Соловьёв А. В., Миклашевич О. С., Ковальчук А. А.***Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*
palunki@mail.ru

Введение. В настоящее время холодное воздействие (криотерапия) широко используется в качестве процедуры, действие которой основано на ответных реакциях организма. Данное воздействие является тренирующим, преформированным фактором внешней среды, таким как переохлаждение наружного (рецепторного) слоя кожи [1]. Воздействие холода вызывает изменения в функциональной системе человека и снижает адаптационные возможности [3]. В то же время проводимые исследования показывают повышение стрессоустойчивости испытуемых и улучшение общего самочувствия.

Развитие холодовой реакции зависит от многих факторов, в том числе пола, возраста, индивидуальных характеристик, включающих эмоциональное и физическое состояние, поэтому у лиц в зависимости от индивидуально-типологических особенностей включаются разные нейрофизиологические механизмы мобилизации функциональных систем [2]. В литературе часто представлены результаты изучения влияния холодного воздействия на организм. В частности, вариабельности сердечного ритма, иммунной системы, болевого синдрома [4].

Однако исследования по оценке электроэнцефалограммы (ЭЭГ) довольно противоречивы. Показано, что вариация ее амплитуд зависит от исходных