

5,99 [5,59; 8,82] мкВ до 10,54 [6,8; 16,83] мкВ и 9,39 [7,66; 11,98] мкВ ($p < 0,05$), бета 1 (с 6,81 [5,76; 7,96] мкВ до 9,39 [8,07; 12,19] мкВ (в конце воздействия, $p < 0,05$).

Для правого полушария характерно повышение амплитуды в затылочной области для бета 2 ритма с 4,92 [4,45; 6,95] мкВ ($p < 0,05$) до 7,96 [6,57; 10,75] мкВ в конце криотерапии и до 8,03 [5,35; 16] мкВ ($p < 0,05$) через 15 суток.

Выводы. После холодового воздействия в левом полушарии наблюдается более высокая мощность электрической активности мозга в диапазоне колебаний медленных и ритмичных волн.

Высокий уровень напряжения в диапазоне быстрых высокочастотных бета волн характерен для правого полушария на действие криотерапии.

Литература:

1. Агаджанян Н. А. Проблемы криотерапии и состояние психоэмоциональной сферы / Н. А. Агаджанян, А. Т. Быков, Р. Х. Медалиева // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. 17, №. 3. – С. 1.

2. Кривоногова Е. В., Кривоногова О. В., Поскотинова Л. В. Индивидуально-типологические особенности реактивности ЭЭГ-ритмов, сердечно-сосудистой системы и уровня лактоферрина в условиях общего воздушного охлаждения человека // Физиология человека. – 2021. – Т. 47. – №. 5. – С. 67-76.

3. Самодова А. В., Добродеева Л. К. Взаимосвязь эритроцитарных, тромбоцитарных показателей и гематокрита в крови с характером иммунной реакции человека на кратковременное общее охлаждение // Журнал медико-биологических исследований. – 2019. – Т. 7. – №. 4. – С. 427-435.

4. Roberto C. et al. Heart rate variability: An overview and a few immediate/short-term assessments // Heart and Mind. – 2018. – Т. 2. – №. 4. – С. 111.

CHANGES IN THE BACKGROUND EEG - ACTIVITY IN THE OCCIPITAL REGION OF THE BRAIN UNDER COLD EXPOSURE

Salauyou A. V., Miklashevich O. S., Kovalchuk A. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

palunki@mail.ru

Analysis of changes in the electroencephalography of the occipital region during cold exposure.

РОЛЬ НЕКОТОРЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАК КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Ставчиков Е. Л., Зиновкин И. В.

Могилёвская областная клиническая больница, Могилёв, Беларусь

stavchikov3@yandex.ru

Введение. На сегодняшний день сахарный диабет (СД), являясь одной из актуальных проблем здравоохранения, наряду с сердечно-сосудистой

патологией и онкологическими заболеваниями входит в приоритетные программы национальных систем здравоохранения всех стран мира [1].

В Республике Беларусь на 1 января 2021 г. на диспансерном учете находилось 356 945 пациентов с СД, в том числе с СД 2 типа – 330 957 человек. Распространенность заболевания в общей структуре составляет 4,2% [2].

Синдром диабетической стопы (СДС) как одно из наиболее сложных и наиболее частых осложнений у пациентов с СД оказывает сильное влияние на прогноз пациента, ампутацию и смертность. Поэтому важно понимать факторы, которые бы свидетельствовали о появлении осложнений СД. Понимание этих факторов может помочь оценить тяжесть заболевания, а также определить предикторы возникновения осложнений [3].

Анализ литературы последних лет показал несомненную прогностическую привлекательность системных воспалительных индексов, основанных на подсчете соотношений лимфоцитов и тромбоцитов в периферической крови у пациентов, что позволяет на раннем этапе выявлять возможные системные воспалительные процессы [4].

Цель исследования – изучить некоторые гематологические показатели как возможные критерии тяжести поражения тканей на нижних конечностях у пациентов с СДС.

Материалы и методы. В исследование включены 51 пациент с СДС, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии УЗ «Могилёвская областная клиническая больница» с 2021 по 2022 гг. Возраст пациентов составил от 37 до 80 лет (62,0 (57,0; 66,0)), распределение по полу: мужчин – 21, женщин – 10. Масса тела пациентов составила 90,0 (78,0; 110,0) кг, рост – 175,0 (167,5; 180,0) см, индекс массы тела – 26,16 (21,93; 31,60) кг/м².

В настоящее время наиболее широко используется классификация F. W. Wagner (1979) по степени выраженности поражения тканей стопы при СДС [5]. Пациентов с СДС мы распределили по классификации Wagner, где определили уровень содержания тромбоцитов, лимфоцитов в крови гематологическим анализатором, рассчитали тромбоцитарно-лимфоцитарный индекс (ТЛИ).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 7.0. Данные представлены в виде медианы и 25% - 75% квартилей. Для определения значимости различий между независимыми переменными применяли критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. Согласно классификации Wagner, пациентов с 1 степенью было 8, со 2 степенью – 17, с 3 степенью – 9, с 4 степенью – 10, с 5 степенью – 7.

Характеристика гематологических показателей у пациентов с СДС, распределенных по шкале Wagner, приведена в таблице.

Таблица – Характеристика гематологических показателей у пациентов с СДС

Уровень содержания/ шкала Wagner	тромбоциты, М (25%; 75%) 10^9 л	лимфоциты, М (25%; 75%) 10^9 л	ТЛИ М (25%; 75%)
Wagner 1	95,88 (83,45; 106,42)	2,37 (2,27; 2,61)	256,0 (193,0; 298,25)
Wagner 2	158,97 (121,43; 182,1)	1,87 (1,53; 2,05)	261,0 (212; 304,75)
Wagner 3	195, 61 (86,93; 225,0)	1,76 (1,52; 2,05)	332,0 (168,0; 342,0)
Wagner 4	223,52 (167,68; 254,56)	1,44 (1,27; 1,58)	319,5 (290,0; 322,0)
Wagner 5	344,74 (325,45; 385,06)	1,3 (1,22; 1,38)	447 (420, 0; 500,0)

Полученные нами данные продемонстрировали, что уровень содержания тромбоцитов в крови и ТЛИ выше у пациентов с более тяжелой степенью поражения тканей на нижних конечностях ($p < 0,05$). При этом чем больше степень по классификации Wagner, тем меньше уровень содержания лимфоцитов в крови ($p < 0,05$). Для практического врача наши данные дают дополнительную ценную информацию по прогнозированию течения СДС у конкретного пациента и возможности коррекции лечения.

Выводы:

1. Уровень содержания тромбоцитов в крови и ТЛИ постепенно повышается, а лимфоцитов – уменьшается с увеличением степени по шкале Wagner.

2. Уровень содержания тромбоцитов, лимфоцитов, ТЛИ может рассматриваться как лабораторный критерий тяжести поражения тканей на нижних конечностях у пациентов с СДС.

Литература:

1. Абдуллаев Р. Н. Новое направление в лечении диабетической стопы / Р. Н. Абдуллаев, М. А. Абдуллаева // Re-health journal. – 2022. – Т.14, № 2. – С.239-244.

2. World Diabetes Day // Endocrinology and Metabolism URL: <https://endocrinology.by/vsemirnyj-den-diabeta-2021g/> (accessed date: 14.09.2022).

3. Ставчиков Е.Л. Уровень содержания тромбоцитов в крови у пациентов с синдромом диабетической стопы как критерий тяжести поражения / Е.Л. Ставчиков, И.В. Зиновкин, А.В. Марочков // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2022. – Т.20, № 1. – С. 50-54.

4. China National Diabetes and Metabolic Disorders Study Group. Prevalence of diabetes among men and women in China / W. Yang [et al.] // J Engl. –2010. – Vol. 362, № 12. – P. 1090-101.

5. Кутукова С. И. Системное воспаление и иммунологическое микроокружение в прогнозе течения солидных опухолей / С. И. Кутукова // Злокачественные опухоли. – 2019. № 1.

THE ROLE OF SOME HEMATOLOGICAL INDICATORS AS A CRITERION FOR THE SEVERITY OF SOFT TISSUE DAMAGE IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME

Stavchikov E. L., Zinovkin I. V.

*Mogilev Regional Clinical Hospital, Mogilev, Belarus
stavchikov3@yandex.ru*

Some hematological parameters have been studied as possible criteria for the severity of tissue damage on the lower extremities in patients with DFS.

The level of platelets in the blood and aphids gradually increases, and lymphocytes decrease with increasing degree on the Wagner scale. The level of platelets, lymphocytes, platelet-lymphocyte index can be considered as a laboratory criterion for the severity of tissue damage in patients with DFS.

О ВЛИЯНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПОВЫШЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Стрелков О. Г.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
strelkov@tut.by*

Введение. В мире смертельных исходов от COVID-19 зарегистрировано более 5000000 случаев. По данным ВОЗ, в мире ежегодно умирают от самоубийств около 700000 человек. Создание специфического информационного фона вокруг инфекции COVID-19, фиксация внимания в средствах массовой информации на негативных последствиях, необходимость самоизоляции, ограничение досуга, сокращение рабочих мест оказывает психологический прессинг на население и, как следствие, отмечается рост количества обратившихся с признаками психических расстройств (тревоги, депрессии), что оказывает негативное влияние на частоту риска суицида [2]. Влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения сопровождается возникновением ряда проблем, требующих внимательного отношения к изучению последствий инфицирования в раннем и отдаленном периоде, мерам профилактики и предотвращения роста количества суицидов.

Цель исследования – проанализировать суицидальный риск в период пандемии коронавирусной инфекции, вызванной штаммом SARS-COV-2 по доступным литературным источникам.

Методы исследования. Изучены имеющиеся научные публикации в электронных ресурсах cyberleninka, pubmed, PMC.

Результаты исследования. Коронавирусная инфекция поражает не только органы дыхания, сердечно-сосудистую систему, но и нервную систему [1], вызывая нарушения сна, тревожные переживания, аффективные расстройства [3]. Мысли о самоубийстве имели место приблизительно у четверти пациентов с коронавирусной инфекцией, консультации у психолога отметили 28,3% респондентов. Кроме того, у перенесших COVID пациентов и переживших развод либо смерть родственника отмечалось учащение мыслей о