

3. Zhao, G.; He, F.; Wu, C.; Li, P.; Li, N.; Deng, J.; Zhu, G.; Ren, W.; Peng, Y. Betaine in Inflammation: Mechanistic Aspects and Applications / G. Zhao [et al.] // Front. Immunol. – 2018. – № 9. – P. 1070.

POSITIVE EFFECTS OF BETAINE

Bakhonko P. S.

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
polinabakhonko22@gmail.com*

This article tells about important scientific data on the beneficial effects of betaine on human health. Focuses on its role in protecting cells and improving body function, assessing its ability to improve liver function, support heart health and reduce the risk of developing chronic diseases.

СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

Белявский Н. В., Александрова А. А., Семенюк А. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
neurogames@gmail.com*

Введение. Старческая астения (СА) – распространенный гериатрический синдром, характеризующийся общим физическим и психологическим истощением у пациентов пожилого возраста [1]. Синдром СА обусловлен повышенной слабостью организма, возрастным снижением резервов многих физиологических систем, в том числе системы дыхания [2]. Иммунная функция у данной группы пациентов может быть ослаблена, а тонус дыхательной мускулатуры снижен, что увеличивает риск развития тяжелых форм респираторной недостаточности и вероятность перевода на искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) [3]. С целью оценки тяжести СА широко применяется шкала Clinical Frailty Scale, однако в СНГ она применяется в основном в амбулаторной практике [4]. В связи с этим нам представляется важным определить, возможно ли применение шкалы CFS в условиях отделения интенсивной терапии с целью оценки тяжести СА и последующего прогнозирования риска возникновения у пациента тяжелой дыхательной недостаточности, требующей перевода пациента на ИВЛ.

Цель исследования: определить, как степень тяжести СА, оцененная по шкале CFS, влияет на частоту перевода пациентов на ИВЛ в условиях ОРИТ.

Материалы и методы. В исследование включены 35 пациентов отделения интенсивной терапии в возрасте старше 60 лет, данный возрастной порог установлен на основании низкой распространенности СА среди более молодых пациентов. Степень тяжести СА определялась по 9-балльной шкале CFS, которая оценивает физическую активность и функциональную

независимость пациента на основе его способности выполнять ежедневные задачи: от "очень активного" до "полностью зависимого" пациента. Оценка пациентов осуществлялась анамнестически на основании функциональных нарушений до проявления основного заболевания. В исследование не включались пациенты, которые в анамнезе имели тяжелые неврологические заболевания, ХОБЛ, бронхиальную астму, тяжелые формы хронической сердечной недостаточности. Частота перевода на ИВЛ оценивалась в пределах первых 7 дней от момента госпитализации в отделение реанимации.

Результаты исследования. Из 35 пациентов СА (CFS ≥ 4 баллов) наблюдалась у 31 чел., что составляет 88,57% от общего количества. Подробная характеристика результатов представлена в таблице.

Таблица 1. – Взаимосвязь степени тяжести СА и частоты перевода пациентов на ИВЛ

Количество баллов CFS	Общее количество пациентов	Доля пациентов от общего числа, %	Количество пациентов, переведенных на ИВЛ	Доля переведенных на ИВЛ от общего числа, %
<4	4	11,43	0	0
4	5	16,13	2	40
5	8	25,8	4	50
6	9	29,03	6	66,67
7	7	22,58	6	85,71
8	1	3,23	1	100
9	1	3,23	1	100

Из представленных данных можно сделать вывод, что с увеличением баллов по шкале CFS возрастает доля пациентов, переведенных на ИВЛ в течение первых семи суток от госпитализации в отделение реанимации.

Выводы. Полученные нами данные показывают, что с повышением степени тяжести СА, оцененной в баллах по шкале CFS, повышается вероятность возникновения тяжелой дыхательной недостаточности, требующей применения ИВЛ. Таким образом, шкала CFS может быть использована в качестве инструмента для быстрой оценки тяжести состояния пожилых пациентов отделения реанимации и прогнозирования риска развития тяжелой респираторной дисфункции.

Литература

1. Бузник, Г. В. Старческая астения, клинические особенности и подходы к лечению / Г. В. Бузник, П. Д. Шабанов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2022. – Т.21, № 3. – С. 142– 147.
2. Dasgupta, M. Frailty is associated with postoperative complications in older adults with medical problems / M. Dasgupta [et al.]. // Archives of Gerontology and Geriatrics. – 2009. – Vol. 48, iss. 1. – P. 78–83

3. Burns, K. E. Differences in directives to limit treatment and discontinue mechanical ventilation between elderly and very elderly patients: a substudy of a multinational observational study / K. E. Burns [et al.]. // *Intensive Care Medicine*. – 2023. – Vol. 49. – P. 1181–1190.

4. Кривошапова, К. В. "Синдром старческой астении. Что нужно знать терапевту и кардиологу?" /К. Е. Кривошапова, Е. А. Вегнер, О. Л. Барбараш // *Терапевтический архив*. – 2020. – Вып. 92, №1. – С. 62–68.

FRAILITY AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF SEVERE RESPIRATORY FAILURE IN ICU PATIENTS

Belyavsky N. V., Alexandrova A. A., Semenyuk A. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

neurogames@gmail.com

Clinical frailty scale (CFS) can be used to estimate the severity of frailty in geriatric patients. In our work we found that CFS also can be used in ICU patient to predict the risk of severe respiratory failure with need of mechanical ventilation.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДИК ВИЗУАЛЬНОЙ ВНУТРИРОТОВОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Берещенко А. В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Balex03@mail.ru

Введение. Осмотр слизистой оболочки рта (СОР) пациента – важный этап клинической диагностики. Кроме стоматологических заболеваний, стоматолог выявляет соматическую патологию с проявлением в ротовой полости, в т. ч. и онкологическую. Качественная оценка СОР, проведение соответствующих диагностических и лечебно-профилактических мероприятий способствует раннему выявлению патологии, улучшает прогноз заболевания, спасает жизнь пациенту [1, 2, 3].

Цель исследования: сравнить методы визуальной интраоральной диагностики слизистой оболочки рта.

Материалы и методы. 1. Диагностика стоматологического статуса пациентов (n=25) на студенческом стоматологическом приеме по методу ВОЗ (2011). 2. Визуальная оценка СОР у 10 пациентов по методике ВОЗ (2012). 3. Визуальная оценка СОР у 15 пациентов по методике кафедры (2018). 4. Внесение результатов диагностики в амбулаторную карту формы № 043/у-10.

Результаты исследования. Изучены и переведены на русский язык методы диагностики СОР: Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (2012); OSCE Checklist: Oral Cavity Examination (2020); кафедры консервативной стоматологии БГМУ (2018) [4, 5].