

автономии» среди данной группы опрошенных отмечается следующее распределение: низкий уровень – 4,8% (6), средний уровень – 54,4% (68) и высокий уровень – 40,8% (51). При оценке результатов по шкале «эмоциональная опора на других» 16,8% (21) опрошенных составили низкий уровень, 59,2% (74) средний уровень и 24% (30) высокий уровень.

Выводы. Полученные результаты указывают на высокую выраженность и распространенность гейм-аддикции в молодежной среде, что может быть напрямую связано с выявленными тенденциями к избеганию реального мира для снижения уровня фрустрации, а также повышенным уровнем межличностной зависимости и эмоциональной опоры на других. Данные показатели могут стать основой для дальнейшей психологической коррекции пациентов, имеющих гейм-аддикцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aziz, N.; Nordin, M.J.; Abdulkadir, S.J.; Salih, M.M.M. Digital Addiction: Systematic Review of Computer Game Addiction Impact on Adolescent Physical Health. *Electronics* **2021**, *10*, 996.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

**Каримов Достон Рустам угли,
Маматкулов Исмоил Гайбулла угли**

Самаркандский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ахмедов А. И.

Актуальность. Одним из самых грозных осложнений сахарного диабета является синдром «диабетической стопы». Синдром «диабетической стопы» характеризуется комплексом анатомических и функциональных патологических изменений, приводящих на фоне нейро, ангио- и остеопатий при сахарном диабете[1]. В настоящее время 25-55% из всех ампутаций в нижних конечностях проводятся из-за синдрома диабетической стопы, и послеоперационная летальность составляет 20-30%, поэтому мы не можем сказать, что результаты лечения синдрома диабетической стопы удовлетворительны [2, 3].

Цель. Описать оптимизации хирургической тактики в зависимости формы и стадии гнойно-некротического осложнения сахарного диабета.

Методы исследования. В Самаркандском городском медицинском объединении находились на стационарном лечении 54 пациента с гнойно-некротическим осложнением сахарного диабета. Мужчин было 32, женщин – 22. Возраст пациентов был 46-78 лет, в среднем – $58,4 \pm 1,2$ лет. Пациенты имели стаж диабета от 8 до 18 года. Сахарный диабет I типа 5(9,2%), II – 49(90,8%). Тяжелая форма сахарного диабета было у 46,4% пациентов, средней тяжести 32,4% и легкой формы у 21,2% пациентов. При поступлении пациенты имели сопутствующие заболевания: сердечно-сосудистые у 76,1%, почечные – у 54%, печень и желчные пути – у 51% пациентов.

В составлении плана оптимального хирургического лечения пациентов мы использовали классификацию Wagner F.M. (1979) по определению объема поражения тканей стоп. II степень у 7(12,9%), III степень у 41(75,9%), IV степени у 6(11,2%). Сухой некроз был в 32%, влажный 68%. У 25% пациентов была обнаружена ишемическая язва пятки, у 75% пациентов гангрена пальцев.

Результаты и их обсуждение. Наши наблюдения показали, что при развитии гнойно-некротических осложнений в зависимости от формы выявили 5 клинических признаков. Нейропатический процесс приводит к атрофии мышц стопы и развитию деформаций. Из-за чрезмерной деформации пальцев стопы образуются мозоли, и в последующем развивается трофическая язва. В лечении гнойно-некротических осложнений сахарного диабета мы остановились на нижеследующих: контролировать количество сахара крови и корректировать; определить чувствительность к антибиотикам; проводить лечение сопутствующих заболеваний; определить синдром диабетической стопы и назначить местное лечение; вывести стопы из ишемического состояния.

Основной смысл хирургического лечения гнойно-септических осложнений диабетической стопы – сохранение конечностей от больших проксимальных ампутаций. В определении оптимального уровня ампутации мы основывались на клинических данных, объеме некроза и рентгенологических, доплерографических, МСКТ данных стоп. При двухэтапной тактике на первом этапе были расслабляющие разрезы гнойно-некротических флегмонах стопы. Ампутации пальцев стоп по Шарпу – у 12, по Шопару – 9, ампутации конечностей на уровне голени у 2, ампутации на уровне бедра у 3 пациентов.

Межэтапный период позволил нам стабилизировать состояния пациентов, удалось вывести из критической ишемии конечностей, корректировать сахар крови, компенсировать сопутствующую патологию.

Больным с гнойно-некротическим осложнением сахарного диабета до операции, в межэтапном периоде применяли комплексное лечение с применением L-аргинина 100,0 мл внутривенно в течение 10 дней.

Выводы. Применение комплексного двухэтапного хирургического лечения является более эффективным методом лечения диабетической стопы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов, Р.М. Оценка способов ампутации на уровне голени при тяжёлых формах синдрома диабетической стопы / Р. М. Ахмедов, Б. З. Хамдамов [и др.] // Проблемы биологии и медицины. – 2019. – № 4(113). – С. 24–29.
2. Бабаджанов, Б.Д. Патогенетическое лечение нейропатической формы синдрома диабетической стопы / Б. Д. Бабаджанов, Б. Б. Жанабаев // Эндокринология, медицина. – 2015. – №3. – С.14 – 15.
3. Бабаджанов, А.С., Тоиров А.С., Курбанов Э.Ю., Ахмедов А.И. Применение энзимотерапии и активное хирургическое лечение диабетической стопы / А. С. Бабаджанов [и др.] // Сборник трудов республиканской научно– практической конференции «Метаболический синдром и современные методы лечения дисметаболизма». – Ташкент. – 2016. –С. 15–16.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ РОМАНТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Кахнович Д. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Хрептович Д. В.

Актуальность. Эмоциональный интеллект (ЭИ) представляет собой способность человека распознавать и понимать эмоции, желания и намерения, как свои собственные, так и других людей, и уметь эффективно управлять ими. Эмоции играют важную роль в нашей психологической и физической жизни, поэтому важно не только распознавать их, но и уметь их осознавать и контролировать. Умение замечать и распознавать свои эмоции является важным навыком, который может помочь избежать необдуманных поступков, вызванных сильными эмоциями, а также спасти от эмоционального выгорания и защитить наше здоровье от чрезмерного стресса. Выбранная проблематика эмоционального интеллекта является актуальной, поскольку он играет важную роль в обеспечении психологического и социального благополучия человека [1].

Цель. Изучить эмоциональный интеллект у лиц юношеского возраста, имеющих опыт романтических отношений.

Методы исследования. Методы сбора эмпирических данных: Опросник эмоционального интеллекта (Д. В. Люсин), авторская анкета. Методы обработки эмпирических данных: корреляционный анализ. Эмпирическую базу составили 50 лиц юношеского возраста, имеющих опыт романтических отношений, из них 25 юношей и 25 девушек.