

ЛИТЕРАТУРА

1. Кох Н.В., Слепухина А.А., Лифшиц Г.И. Фолатный цикл: обзор и практические рекомендации по интерпретации генетических тестов // Мед. генетика. – 2015. – Т. 14, № 11. – С. 3–8.
2. Бурденный А.М. и др. Молекулярно-генетические нарушения генов фолатного и гомоцистеинового обмена в патогенезе ряда многофакторных заболеваний // Генетика. – 2017. – Т. 53, № 5. – С. 526–540.
3. Мартынович Т.В. и др. Полиморфизм генов, ассоциированных с развитием атеросклероза, и когнитивные расстройства у пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза // Кардиоваскуляр. терапия и профилактика. – 2015. – Т. 14, № 1. – С. 30–34.
4. Иевлева К.Д. и др. Распространенность полиморфизма 2756A>G гена метионинсинтазы в популяциях Восточной Сибири // Бюл. Вост.-Сиб. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук. – 2014. – № 6. – С. 108–110.
5. Шуматова Т.А. и др. Роль метилирования ДНК и состояния фолатного обмена в развитии патологических процессов в организме человека // Тихоокеан. мед. журн. – 2013. – № 4. – С. 39–43
6. Seremak-Mrozikiewicz A. The significance of folate metabolism in complications of pregnant women // Ginekologia Polska. – 2013. – Vol. 84, № 5. – P. 377–384.

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ПОСЛЕ ИНФАРКТА ГОЛОВОНОГО МОЗГА

Долмат С. А., Пирогова Л. А., Соколов Д. В.,
Филина Н. А., Бардина Л. П., Луканская И. Э.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь

Введение. Инфаркта мозга остается чрезвычайной медицинской и социальной проблемой в связи со значительной частотой его развития, стойкой тенденцией к «омоложению» контингента пациентов, высоким процентом инвалидизации и смертности [1].

Данные о летальности от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК (i60-i64)) в Гродненской области в период 2019-2023 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Летальность от ОНМК за 2019-2023 гг.

2019	2020	2021	2022	2023
14,2	21,2	23,5	15,0	13,6

Увеличение летальных исходов в 2020 и в 2021 годах произошло вследствие пандемии Covid-19.

Сведения о первичной инвалидности лиц старше 18 лет от ОНМК (i60-i64) за 2019-2023 гг. по Гродненской области представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Первичная инвалидность от ОНМК за 2019-2023 гг.

Год	Абсолютное число, вышедших на инвалидность	Показатель инвалидности (на 10 тыс.)	Тяжесть первичной инвалидности
2019	813	9,81	71,2%
2020	548	6,63	71,7%
2021	531	6,55	68,2%
2022	520	6,48	53,5%
2023	542	6,82	73,1%

Данные о первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста от ОНМК (i60-i64) за 2019-2023 гг. в Гродненской области представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Первичная инвалидность лиц трудоспособного возраста от ОНМК за 2019-2023 гг.

Год	Абсолютное число, вышедших на инвалидность	Показатель инвалидности (на 10 тыс.)	Тяжесть первичной инвалидности
2019	324	5,59	46,3%
2020	228	3,86	44,3%
2021	259	4,50	48,6%
2022	242	4,21	50%
2023	244	4,25	51,6%

Увеличение первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста с 2022 по 2023 год связано с пандемией Covid-19.

Цель. Выявить механизмы адаптации у пациентов после перенесенного инфаркта головного мозга.

Методы исследования. Обследование пациентов проводилось методом пульсоксиметрии. Основу метода пульсоксиметрии составляет измерение поглощения света определенной длины волны гемоглобином крови [2]. Пульсоксиметрия основана на том, что оксигемоглобин (ОГ) и дезоксигемоглобин (ДОГ) отличаются по способности поглощать лучи инфракрасного спектра. ОГ сильнее поглощает инфракрасные лучи,

а ДОГ – красный свет [3]. Измерение уровня насыщения кислородом крови на здоровой и паретичной конечности с использованием пульсоксиметра «Beurer PO 40».

Результаты и их обсуждение. В экспериментальную группу вошли пациенты, перенесшие инфаркт головного мозга:

первая подгруппа – пациенты, перенесших инфаркт головного мозга в первый раз ($n=32$);

– вторая подгруппа – пациенты, перенесшие инфаркт головного мозга повторно ($n=32$).

Проведено измерение насыщения крови кислородом у пациентов после повторного инсульта и у пациентов после первого перенесенного инфаркта головного мозга.

В группе пациентов, которые перенесли инфаркт головного мозга в первый раз, были выявлены достоверные различия между паретичной конечностью и здоровой. Также необходимо указать, что в этой группе насыщение кислородом крови было снижено на обеих конечностях. Разница между паретичной конечностью и здоровой составила от 3 до 4%. Во время лечения и реабилитации показатели увеличились параллельно с показателями двигательной активности.

У пациентов с тяжелой формой выявлены более низкие показатели, чем у пациентов с легкой и средней степенью тяжести. Также их восстановление насыщения кислородом крови проходит дольше.

В группе пациентов, перенесших инфаркт головного мозга повторно, не наблюдалось снижения насыщения крови кислородом как на паретичной, так и на здоровой конечностях. Максимум снижения оксигенации был на 1%.

Необходимо привести уточнение, что исследование не проводилось в палатах интенсивной терапии.

Выводы. У пациентов с повторным инсультом присутствует более приспособленный механизм адаптации организма к восполнению кислорода в крови паретичной конечности.

У пациентов, в первый раз перенесших инсульт легкой и средней степени тяжести, быстрее происходит адаптация к восполнению крови кислородом в сравнении с пациентами с тяжелой степенью тяжести.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кальменева И.М., Ибрагимов М.М., Аяганова Л.Б. Инфаркт мозга и его лечение // Вестник АГИУВ, спецвыпуск. – 2013. – С. 37–39.
2. Бабич М.В., Чистяков А.В., Сирица В.А. Встраиваемые информационно-измерительные системы для медицинских приборов: учебно-методическое пособие // М-во науки и высшего образования РФ. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2022. – 80 с.
3. Каков С.В., Мулер В.П. Пульсоксиметрия // Вестник новых медицинских технологий. – Тула. – 2006 – Т. XIII, № 1. – С. 171.