

Все случаи постинъекционных абсцессов по локализации можно разделить на 4 группы: в ягодичной области – у 31 (38,75%) пациента, в межъягодичной складке – у 1 (1,25%), на конечности – у 20 (25%), на туловище – у 28 (35%). Экстренное вскрытие абсцесса проводилось у 71 (88,75%) пациента, плановое – 9 (11,25%). В большинстве случаев была проведена местная анестезия (43,16%).

Среднее время госпитализации составило 15 [6; 15,5] койко-дней.

#### **Выводы.**

1. Наиболее подвержены развитию постинъекционных абсцессов пациенты мужского пола, в возрасте 53-67 лет, не работающие и проживающие в городе.

2. Чаще всего постинъекционные абсцессы располагаются в ягодичной области.

3. Предпочтительным вмешательством является экстренное вскрытие абсцесса с использованием местной анестезии.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Yuan, J. Mycobacterium abscessus post-injection abscesses from extrinsic contamination of multiple-dose bottles of normal saline in a rural clinic / Y. Liu, Z. Yang, Y. Cai et al. // Int J Infect Dis. 2009. – Vol. 13, №5. – P. 537-542.

2. Yalcin, A.N. Examining the Safety of Dorsogluteal and Ventrogluteal Sites for Intramuscular Injection in Older Adults / MD. Altan, E. Kaymaz // Int J Older People Nurs. 2024 – Vol. 19, №6. – P.12655.

## **УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА**

**Котляренко Д. О.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Лакотко Т. Г.

**Актуальность.** Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – это распространенное расстройство дыхания во время сна, характеризующееся повторяющимися эпизодами частичной или полной обструкции верхних дыхательных путей[1]. Ночные симптомы включают храп, прерывистое дыхание, повышенное слюноотделение, потливость, сухость во рту. Дневные симптомы включают чрезмерную сонливость, раздражительность, когнитивную дисфункцию [2]. Эти симптомы демонстрируют сходство с проявлениями депрессией. До 63% пациентов с СОАС имеют симптомы депрессии [3]. Важно оценивать симптомы

депрессии и тревожного расстройства у пациентов с СОАС с помощью скрининговых опросников.

**Цель.** Определение уровня тревожности у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), ассоциированной с СОАС

**Методы исследования.** В исследование включены 28 пациентов с АГ в комбинации с СОАС, находящихся на стационарном лечении УЗ “ТКБ № 2 г. Гродно” (средний возраст  $52 \pm 6$  лет, среди них 7 женщин и 21 мужчина). Все пациенты были обследованы согласно протоколам диагностики и лечения МЗ РБ. Для расчета риска СОАС использовали шкалу STOP-BANG, индекс дневной сонливости – шкала сонливости Эпфорта. Также оценивали выраженность симптомов тревоги с помощью шкалы тревоги Бека и тест личностной тревоги. Для статистического анализа использовался непараметрические методы пакета прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 10.0

**Результаты и их обсуждение.** Согласно шкале STOP-BANG у большинства пациентов определялся высокий риск СОАС (5 (4; 6) баллов), при этом согласно шкале сонливости Эпфорта большинство пациентов имели начальные или умеренные признаки дневной сонливости (7,5 (5; 12) баллов). Кроме того, на основании данных оценки сахарного диабета 2 типа (СД) FINDRISC был установлен умеренный риск развития диабета в течение 10 лет (12 (9; 15) баллов).

По шкале тревоги Бека все пациенты имели незначительный уровень тревоги, при этом у женщин эти показатели достоверно имели более высокие значения (9 (5; 17,5) баллов), чем у мужчин (4,5 (1; 7,5) баллов) ( $p < 0,05$ ). На основании теста личностной тревоги было установлено, что данный показатель находился в пределах средних значений 5 (5; 7) баллов.

При расчете коэффициента корреляции Спирмена была установлена положительная умеренной силы взаимосвязь между риском СД с тестом личностной тревоги ( $r = 0,52$ ), шкалой тревоги Бека с тестом личностной тревоги ( $r = 0,39$ ).

**Выводы.** По результатам исследования, у пациентов с СОАС выявлен низкий уровень тревоги, у женщин имеется закономерность с более высокими значениями (9 (5; 17,5) баллов) ( $p < 0,05$ ). Была установлена положительна корреляция между риском сахарного диабета и опросником личностной тревоги ( $r = 0,52$ ), шкалой тревоги Бека с тестом личностной тревоги ( $r = 0,39$ ). Данные показатели указывают на диагностическую значимость проводимых исследований.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Baratta F., Pastori D., Severity of OSAS, CPAP and cardiovascular events: A follow-up study // Eur J Clin Invest. – 2018. – Vol. 48. – P. e12908;
2. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, et al. Prevalence of sleep-disordered breathing in women: effects of gender. Am J Respir Crit Care Med. 2001;163(3 Pt 1):608–613. doi: 10.1164/ajrccm.163.3.9911064

3. Chen YH, Keller JK, Kang JH, et al. Obstructive sleep apnea and the subsequent risk of depressive disorder: a population-based follow-up study. J Clin Sleep Med. 2013;9:417–423. doi: 10.5664/jcsm.2652.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

**Котляренко Д. О.<sup>1</sup>, Зубель Д. С.<sup>2</sup>**

Гродненский государственный медицинский университет,  
медико-психологический факультет, 6 курс<sup>1</sup>,  
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно<sup>2</sup>

Научный руководитель: канд. мед. наук Луговская А. А.

**Актуальность.** Нейропатический болевой синдром в 80-90% случаях сопровождается эмоциональными и другими психическими нарушениями. Копинг-стратегии преодоления боли играют важную роль в генезе хронической боли. Также на течение нейропатического болевого синдрома благоприятно влияют лекарственные средства (антидепрессанты, анальгетики).

**Цель.** Провести сравнительную характеристику и изучить влияние фармакотерапии на совладающее поведение и ранние дезадаптивные схемы у пациентов с нейропатическим болевым синдромом.

**Методы исследования.** Исследование проводилось на базе нейрохирургического и неврологического отделения УЗ “ГКБСМП г. Гродно”. Участвовало 90 пациентов с нейропатическим болевым синдромом. Основные патологии, способствующие возникновению хронической боли, – грыжи диска, травмы позвоночника, полинейропатии. 35 пациентов принимали антидепрессанты (амитриптилин, венлафаксин). Методики: схемный опросник Янга, методика диагностики копинг-стратегий. Для статистического анализа использовалась программа Statistica 12.0.

**Результаты и их обсуждение.** 64 человека имеют болевой синдром >3 месяцев, 26 – <3 месяцев. При расчете коэффициента корреляции была установлена положительная взаимосвязь между приёмом антидепрессантов и облегчения симптомов нейропатической боли ( $r=0,58$ ). Пациенты отмечали улучшения на 5-7 день приёма ЛС (28 пациентов, имеющие нейропатический