При анализе наследственного анамнеза установлено, что у детей с отягощенным семейным анамнезом по сахарному диабету (20%) дебют заболевания приходился на возраст 12 лет и старше (50%); у детей без отягощенного наследственного анамнеза (80%) – на 6–8 лет (22,5%).

Средний уровень холестерина у мальчиков составил 4,7±0,8 ммоль/л, у девочек – 4,9±0,9 ммоль/л. Гиперхолестеринемия отмечалась у 34% пациентов, при этом распределение по полу было равномерным: 8% мальчиков и 8% девочек имели повышенный уровень холестерина.

Средний уровень гликированного гемоглобина у мальчиков составил 8,5±2,1 ммоль/л, у девочек – 8,7±2,3 ммоль/л. Разницы в уровне гликированного гемоглобина не выявлено (p=0,2179).

Корреляционный анализ не выявил выраженной связи между уровнем гликированного гемоглобина и такими параметрами, как масса тела, длина тела, ИМТ. Коэффициенты корреляции были ниже 0.2 и статистически не значимы, что указывает на слабую или отсутствующую линейную зависимость лабораторных показателей с гликемическим контролем.

В качестве заместительной терапии наиболее часто дети получали инсулин аспарт (18 человек (36,0%)), глулизин (12 пациентов (24,0%)), гларгин (8 человек (16,0%)).

Выводы

Семейный анамнез влияет на возраст начала заболевания – у детей с наследственностью диабет проявляется позже. Ретроспективный анализ 50 детей с сахарным диабетом 1 типа выявил средний возраст дебюта заболевания 8,3±3,5 лет. У 20% пациентов (10/50) семейный анамнез по СД1 был отягощенным с дебютом ≥12 лет в 50% случаев из данной группы; у 80% (40/50) без отягощения дебют в 6–8 лет составил 22,5%. Статистически значимых различий в ИМТ и гликированном гемоглобине между полами не выявлено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ильясова, Э. И. Сахарный диабет 1 типа. Стоматологический статус : литература, обзор / Э. И. Ильясова // Научный Лидер. – 2025. – С. 43.

2. Карташова, К. М. Значение сахара и сахарозаменителей в жизни людей, болеющих сахарным диабетом / К. М. Карташова, А. М. Бурдинская, Е. В. Ненахова // Эпомен : медицинские науки. – 2025. – № 21.

3. Лаптев, Д. Н. Сахарный диабет 1 типа у детей: впереди взрослая жизнь / Д. Н. Лаптев // Сахарный диабет. – 2025. – № 1.

4. Информационно-статистический сборник по медицинской экспертизе и реабилитации в Республике Беларусь : в 2 ч. : информ.-стат. сб. / РНПЦ МЭиР; сост. : В. Б. Смычек, А. В. Копыток, С. И. Лущинская. – Мн., 2021. – 116 с.

УДК 616.127-089:316.642.3

П. Д. Руцкая[1], Е. Г. Тирещенко[2], С. А. Бондарев[2]

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н., доцент Н. В. Николаева[1]

[1]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
[2]Учреждение «Гомельский областной клинический кардиологический центр»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Введение

Послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД) представляет собой распространенную клиническую проблему, влияющую на различные когнитивные аспекты, включая внимание, память, исполнительные функции и скорость обработки информации [1]. ПОКД –

частое осложнение аортокоронарного шунтирования (АКШ), развитие которого может зависеть как от метода оперативного вмешательства: с искусственным кровообращением (ИК) или на работающем сердце и коронароангиографии со стентированием [2]. ПОКД не только ухудшает качество жизни, но и усугубляет существующие проблемы со здоровьем, увеличивает риск развития деменции, а также пролонгирует длительность госпитализации [3].

Цель

Проанализировать данные монреальской шкалы оценки когнитивных функций у пациентов после АКШ и стентирования.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе У «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Были проанализированы результаты оценки ответов 24 пациентов после реваскуляризации миокарда в период с января по март 2026 г.: 12 после АКШ и 12 после стентирования.

Результаты исследования и их обсуждение

После анализ данных монреальской шкалы оценки когнитивных функций было установлено, снижение всех когнитивных функций у 100% пациентов. По оценке зрительно-конструктивных навыков максимальное количество баллов составило 5, что свидетельствует об отсутствии нарушений. У пациентов после АКШ были получены следующие результаты: 5 баллов выявлено у 1 пациента (8,33%), 4 балла – у 3 пациентов (25%), 3 балла – у 3 пациентов (25%), 2 балла – у 5 пациентов (41,67%). В группе стентирования результаты были следующими: 5 баллов – у 2 пациентов (16,67%), 4 балла – у 2 пациентов (16,67%), 3 балла – у 4 пациентов (33,33%), 2 балла – у 2 пациентов (16,67%), 1 балл – у 2 пациентов (16,67%). Диапазон баллов при оценке краткосрочной памяти составлял от 0 до 5, где максимальный результат соответствует нормативным значениям (отсутствию нарушений). В группе пациентов после АКШ получены следующие результаты: 4 балла зафиксированы у 2 человек (16,67%), 3 балла – у 1 пациента (8,33%), 2 балла – у 4 пациентов (33,33%), 1 балл – у 2 пациентов (16,67%), 0 баллов – у 3 пациентов (25%). Среди пациентов, перенесших стентирование, наблюдалось иное распределение: 3 балла отмечены у 3 пациентов (25%), 2 балла – у 5 пациентов (41,67%), 1 балл – у 2 пациентов (16,67%), 0 баллов – у 2 пациентов (16,67%). При оценке речевой функции результаты распределились следующим образом: в группе АКШ 4 балла набрали 12 пациентов (100%); а в группе стентирования 5 баллов набрали 3 пациента (25%), а 4 балла – 9 пациентов (75%). При оценке функции внимания (повторение цифр, концентрация, серийный счет) верхняя граница показателя составляла 6 баллов, что свидетельствует о сохранности функции. При анализе результатов пациентов после АКШ выявлено следующее распределение баллов: оценку 3 балла получили 2 пациента (16,67%), 4 балла – 3 пациента (25%), 5 баллов – 5 пациентов (41,67%), 6 баллов – 2 пациента (16,67%). При анализе группы стентирования показатели распределились иначе: 3 балла продемонстрировали 1 пациент (8,33%), 4 балла – 3 пациента (25%), 5 баллов – 6 пациентов (50%), 6 баллов – 2 пациента (16,67%). Функция абстракции оценивалась по 2-балльной шкале, где максимальный балл (2) соответствовал отсутствию нарушений. У пациентов после АКШ результаты распределились следующим образом: 2 балла – у 6 пациентов (50%), 1 балл – у 5 пациентов (41,7%), 0 баллов – у 1 пациента (8,3%). В группе стентирования были получены следующие результаты: 2 балла – у 8 пациентов (66,7%), 1 балл – у 3 пациентов (25%), 0 баллов – у 1 пациента (8,3%). При оценке ориентации в пространстве в обеих группах получены идентичные результаты. В группе АКШ распределение баллов было следующим: 4 балла набрал 1 пациент (8,3%), 5 баллов – 3 пациента (25%), 6 баллов – 8 пациентов (66,7%). Аналогичные показатели зафиксированы и в группе стентирования: 4 балла – у 1 пациента (8,3%), 5 баллов – у 3 пациентов (25%), 6 баллов – у 8 пациентов (66,7%).

Выводы

Сравнительный анализ когнитивных функций у пациентов после АКШ и стентирования выявил как общие закономерности, так и межгрупповые различия. В обеих группах наблюдалась сохранность зрительно-конструктивных навыков, внимания, абстракции и ориентации, что подтверждается достижением пациентами максимальных баллов по соответствующим шкалам. В то же время краткосрочная память оказалась наиболее уязвимой сферой: в группе АКШ лишь 16,7% пациентов сохранили нормативные показатели, тогда как в группе стентирования этот показатель составил 75% (сумма баллов 2–3). При оценке речевой функции группа стентирования также продемонстрировала преимущество: 25% пациентов достигли максимального результата (5 баллов), в то время как в группе АКШ максимальный результат не был зафиксирован ни у одного пациента. Таким образом, стентирование ассоциировано с более благоприятным когнитивным исходом в отношении памяти и речи, что требует дальнейшего изучения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Remote ischemic preconditioning and cognitive dysfunction following coronary artery bypass grafting : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / R. Siburian [et al.]. // Saudi J Anaesth. – 2024. – Vol. 18. – P. 187–193.

2. Cognitive Outcome After On- and Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting Surgery : A Systematic Review and Meta-Analysis / E. D. Kennedy [et al.]. // Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. – 2013. – Vol. 27. – P. 65–253.

3. Economic Burden of Postoperative Neurocognitive Disorders Among US Medicare Patients / M. D. Boone [et al.]. // JAMA Netw Open. – 2020. – Vol. 3. – P. e208931.

УДК 615.267:378-057.875

А. А. Садовская

Научный руководитель: к.м.н, доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Введение

В современном мире невозможно себе представить ни одной аптечки, как домашней, так и дорожной, не содержащей в себе анальгетик, зачастую являющийся нестероидным противовоспалительным средством (НПВС). Как известно, ненаркотические анальгетики, в отличие от наркотических, не вызывают эйфории, лекарственной зависимости, привыкания и не угнетают дыхательный центр. Они обладают значительным анальгезирующим, жаропонижающим и противовоспалительным действием. Ненаркотические анальгетики эффективны при головной боли, болях в мышцах, суставах, зубной боли и болях, связанных с воспалением. Однако они не эффективны при травматических, послеоперационных и болях, возникающих в результате инфаркта миокарда, злокачественных опухолей [1]. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) занимают лидирующие позиции по объемам потребления населением, что объясняется, в первую очередь, их высокой эффективностью при болевом синдроме воспалительного происхождения различной интенсивности. Значительная часть осложнений развивается в результате длительного приема НПВС, как правило, по поводу патологии суставов и костно-мышечного аппарата. В связи с этим проблема переносимости и безопасности НПВС особенно остро стоит у пациентов старших возрастных групп