

Парацетамол является классическим жаропонижающим препаратом, обладает обезболивающим действием, входит в состав различных комбинированных лекарственных препаратов. Главным осложнением терапии парацетамолом является его пагубное действие на печень [2].

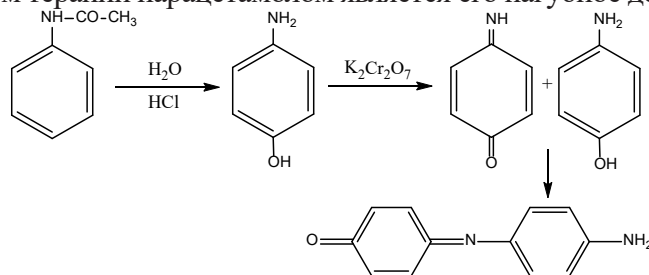


Рисунок 3 – Качественная реакция на парацетамол [3]

Качественные реакции подтвердили наличие парацетамола в составе препарата.

Кофеин повышает рефлекторную возбудимость спинного мозга, возбуждает дыхательный и сосудодвигательный центры, расширяет кровеносные сосуды скелетных мышц, головного мозга, сердца, почек, снижает агрегацию тромбоцитов; уменьшает сонливость, чувство усталости, повышает умственную и физическую работоспособность, повышает концентрацию анальгетиков в центральной нервной системе [2]. Качественные реакции доказали и присутствие кофеина в исследуемом лекарственном препарате.

### **Выводы**

Проанализировав составные компоненты препарата «Цитрамон-Боримед» и установив состав лекарства, путем качественного анализа, следует, что препарат действительно является комбинированным лекарственным средством и содержит в своем составе ацетилсалициловую кислоту, парацетамол, кофеин. Дозировки веществ, которые входят в состав данного препарата, невелики и опасности не представляют. Но необходимо учесть взаимодействие всех трех компонентов, так как они проявляют более выраженные свойства из-за взаимного влияния друг на друга и терапевтический эффект будет более выраженным, нежели при приеме каждого из них по отдельности. Но следует помнить, что наряду с терапевтическим эффектом Цитрамон-Боримед при передозировках оказывает токсическое действие на организм.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Мелентьева, Г.А. Фармацевтическая химия: учебник / Г. А. Мелентьева, Л. А. Антонова. – М.: Медицина, 1985. – 480 с.
2. Гитис, С. С. Практикум по органической химии: учеб. пособие для спец. Вузов / С. С. Гитис, А. И. Глаз, А. В. Иванов. – М.: Высш. шк., 1991. – 303 с.
3. Южаков, С. Д. Лекарственные средства: полный словарь-справочник 2010 / С. Д. Южаков. – М.: Эксмо, 2010. – 672 с.

УДК 616.633.979.733

**В. В. Кацура**

*Научный руководитель: преподаватель Н. С. Мышкова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ТРУДНОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ОСТРАЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ПОРФИРИЯ**

### **Введение**

Благодаря стремительному развитию медицины, с каждым годом становится все больше вариантов для диагностики даже самых редких заболеваний. Безусловно, такое

заболевание распознать не так просто, но и медицина не стоит на месте. Существует множество подобных заболеваний, мне бы хотелось затронуть одно из них. Острая перемежающаяся порфирия (ОПП) – орфанное генетически детерминированное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, связанное с нарушением цикла биосинтеза гема, имеющее индуцированный характер, быстро прогрессирующее течение с поражением различных отделов нервной системы и нейрогуморальными нарушениями [1].

Любое заболевание вызывает у человека определенные трудности: психоэмоциональное состояние, ограничение определенной деятельности, различные запреты и т.д. Существуют как общие, так и характерные для конкретного заболевания проблемы, с которыми сталкиваются пациенты в повседневной жизни.

#### **Цель**

Проанализировать характер и частоту возникновения проблем, с которыми сталкиваются в повседневной жизни пациенты с диагнозом ОПП.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось методом анонимного анкетирования на платформе docs.google.com. Анкета включала 10 вопросов. В исследовании приняло участие 16 человек. Все опрошиваемые – женщины с установленным диагнозом ОПП, средний возраст которых составил 40 лет.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ ответов респондентов показал, что с недопониманием другими людьми болезни, самочувствия из-за нее, отсутствием поддержки сталкивались 56,3 % опрошенных, не сталкивались 43,8 %. На рисунке 1 показано, что трудности при посещении врача из-за неизвестности заболевания возникают у подавляющего большинства пациентов. Поскольку порфирии относятся к орфанным (редким хронически прогрессирующим) заболеваниям. На территории США более 10 тыс. больных порфирией. В России зарегистрировано только несколько сотен таких пациентов (общероссийский регистр пациентов с порфирией), что отражает низкую информированность медицинского персонала о возможности этой патологии и, как следствие, отсутствие адекватной лабораторной диагностики [2].

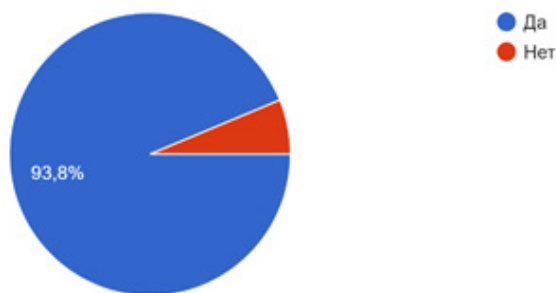


Рисунок 1 – Трудности при посещении врача из-за неизвестности заболевания

При ОПП реализовать генетическое носительство и спровоцировать клиническую манифестацию заболевания могут многие лекарственные препараты (НПВС, барбитураты, цефалоспорины, сульфаниламиды и др.) Существует несколько списков с запрещенными препаратами [3]. В нашем исследовании было выявлено, что 75 % респондентов сталкивались с проблемой невозможности эффективного лечения других болезней (ОРВИ, хронических заболеваний, осложнений после атаки и других) в связи с запретом многих лекарств (рисунок 2).

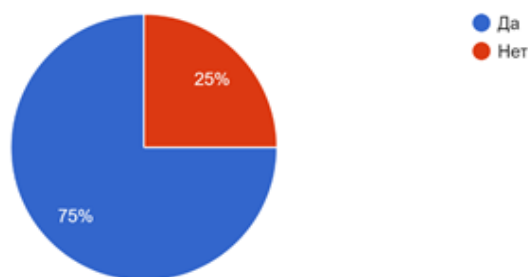


Рисунок 2 – Проблема лечения других болезней в связи с запретом многих лекарств

Важно отметить, что 56,3 % анкетированных сталкивались с серьезным выбором: какое заболевание лечить, когда при ОПП определенное лекарство под запретом, но это единственный вариант лечения другого заболевания. Всем пациентам с ОПП, при необходимости проведения лекарственной терапии, осуществляют назначения препаратов в соответствии со списком разрешенных медикаментов, размещенных на специальных сайтах. Запрещенные препараты могут применяться только в исключительных случаях, при отсутствии альтернативного варианта, для лечения заболевания, представляющего угрозу для жизни и здоровья пациента. В таких экстренных ситуациях и пациент и врач должны быть готовы к развитию атаки ОПП на фоне терапии и немедленному купированию ее аргинатом гема [4].

Частой проблемой, с которой приходится сталкиваться пациентам с перемежающейся порфирией, является нарушение психоэмоционального состояния, которое напоминает психозы при шизофрении. Диагностические трудности могут привести к ошибочной постановке психиатрического диагноза, что в ряде случаев ведет к госпитализации подобных пациентов в психиатрические больницы. Тревога, резкая смена настроения также является характерной чертой для ОПП [5]. Так в ходе исследования было установлено, что 81,3 % респондентов страдают от резкой смены настроения, раздражимости, тревожности и не концентрированности.

Своевременность и адекватность лечения порфирии, исключение порфириногенных факторов позволяют снизить степень инвалидизации и риск летального исхода у больных. Однако, не всегда удается обойтись без инвалидизации. При необходимости получения инвалидности у 50 % пациентов возникли трудности, остальные 50 % опрошенных получили ее без проблем. Существенной проблемой для получения инвалидности является то, что диагноз устанавливается исходя из симптоматики и некоторых анализов (содержание аминокислоты, порфобилиногена). Самым достоверным результатом является ДНК-тест, который проводится в том числе и для бессимптомных носителей заболевания. Из-за этого при установлении группы инвалидности могут просить результат данного анализа. Но в Беларуси данный анализ не проводят, а в других странах он доступен на платной основе.

Ключевой симптом атаки ОПП – боли в животе, имеющие острое начало, обычно нарастающие до максимальной интенсивности в течение 2–3 дней, имитирующие острую хирургическую патологию, однако перитонеальные знаки отсутствуют. Характер и локализация болей сильно варьируют. Патогенез болей в животе связывают с автономной дисфункцией, обусловленной нарушением работы внутренних органов, например, кишечной дилатацией или спазмом. Возможен альтернативный механизм - вазоконстрикция или ишемия кишечника. Точный механизм развития боли при ОП остается недостаточно ясным. Абдоминальный синдром нередко является основанием для диагностического хирургического вмешательства (лапароскопии, лапаротомии), особенно при первых атаках

еще не диагностированной ОПП. Использование при этом для анестезии порфириногенных препаратов может усугубить течение атаки [4]. Анкетирование также показало, что у 81,3 % опрошенных присутствует паника по поводу любой боли в животе и лишь 18,8 % не паникуют по данному поводу.

Атака ОПП не заканчивается ее купированием. После остановки острой фазы, у пациентов наблюдаются различные осложнения. Тетрапарез и полинейропатия являются одними из самых распространенных последствий острого приступа. При наличии таких осложнений сталкивались с проблемой в передвижении и самообслуживании 43,8 % респондентов, остальные 56,3 % не испытывали подобных сложностей. При физикальном осмотре выявляют диффузную, относительно симметричную, мышечную слабость с вовлечением более одной конечности с низким мышечным тонусом и низкими глубокими рефлексамии (в половине случаев, кроме ахиллова), минимальными чувствительными нарушениями, часто с вовлечением черепных нервов (глазодвигательных, лицевого и бульбарных). При прогрессировании может присоединяться дыхательная недостаточность. Отличительной особенностью порфириной полинейропатии является преимущественное вовлечение проксимальных групп мышц, также нередкий дебют мышечной слабости с верхних конечностей. В подавляющем числе случаев моторным проявлениям сопутствует нейропатический болевой синдром, даже в отсутствие, или при минимальных признаках сенсорных нарушений в конечностях [4].

Также, исходя из анкеты, можно обозначить следующую проблему: тревога за свое будущее, страх повторных атак рисунок 3.

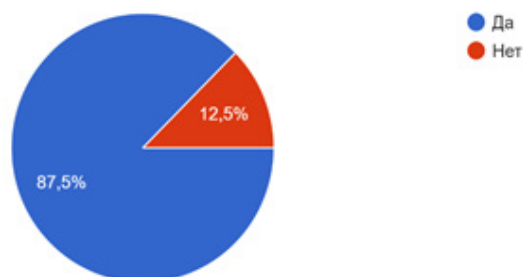


Рисунок 3 – Тревога за свое будущее, страх повторных атак

При ОПП грамотная профилактика приступов позволяет добиваться многолетнего, латентного течения болезни. В случае развития приступа своевременная терапия позволяет купировать его и предупредить развитие осложнений [3]. Однако страх после первого приступа остается с пациентами надолго. Данный вывод можно сделать из последнего вопроса в анкете, со свободным вариантом ответа: «С какими бытовыми (социальными, медицинскими, психологическими) трудностями Вы сталкиваетесь чаще всего в повседневной жизни?»

Приведу некоторые ответы:

1) Трудно подобрать лечение других болезней лекарствами, было тяжело психологически принять болезнь, тяжело избегать стресса в быту для избегания повторных атак.

2) Страх не получить Нормасанг при новой атаке, неопределённость и страх при возможном желании иметь ребенка.

3) При стрессовой ситуации не могу контролировать внутреннее состояние, начинает внутри все трястись, дрожь тяжело унять.

4) Врачи не знают о болезни и не хотят вникать. Всегда приходится заниматься самолечением. Мысли о возможной атаке угнетают и портят настроение. Большая сложность в приеме лекарств. При любой болезни всегда начеку нужно быть.

5) 1. Отказали в получении инвалидности сославшись на то, что у меня нет видимых изменений. 2. Многие врачи даже не знают о данном заболевании и для получения любой мед. помощи (например, вылечить зуб) нужно сдать много анализов, принести справки от гематолога, эндокринолога, терапевта, невролога.

6) Очень быстро ослабевают все мышцы после 2–3-х дней температуры, восстановление тяжелое и не до полноценного состояния.

7) Мало кто из медиков знает о заболевании.

### **Выводы**

Анализ данных, полученных в результате анкетирования, показал, что наиболее актуальными проблемами у пациентов с ОПП являются:

- Трудность при посещении врача из-за редкости заболевания.
- Тревога за свое будущее, страх повторных атак.
- Паника по поводу любой боли в животе.
- Резкая смена настроения, раздражимость, тревожность и не концентрированность.
- Трудность лечения других болезней в связи с запретом многих лекарств.

Исходя из этого списка, можно заметить, что существуют как психоэмоциональные проблемы, так и проблемы, связанные непосредственно с медицинским обслуживанием. Следовательно, для снижения процента актуальности последних, врачам (в т. ч. и студентам) необходимо проявлять инициативу, интерес к изучению нового и повторению старого материалов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Попов А.А. Острая перемежающаяся порфирия / А. А. Попов [и др.] // Трудный пациент. – 2021. – № 5 (19). – С. 43–44.
2. Загидуллина, К. Л. Сложности диагностики острой перемежающейся порфирии в клинической практике / К. Л. Загидуллина, Н. А. Попова, Е. Е. Асташина // Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97. – № 6. – С. 975–978.
3. Пустовойт, Я. С. Клиника, диагностика и лечение порфирий / Я. С. Пустовойт, А. В. Пивник, И. В. Карпова. – Москва: Пособие для врачей, 2003. – 36 с.
4. Национальное гематологическое общество [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://npngo.ru/>. – Дата доступа: 17.03.2023
5. Острая перемежающаяся порфирия (описание случая) / А. Р. Ахмадеев [и др.] // Практическая медицина. – 2011. – № 55 (7). – С. 168–169.

**УДК 616.995.1:614.47](476.2-25)**

**И. Н. Кирилин**

*Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ГОМЕЛЕ, О ЗАРАЖЕНИЯХ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ У СВОИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ (КОШЕК И СОБАК)**

### **Введение**

Кошки и собаки могут являться источником распространения гельминтозов. Гельминтозы домашних собак и кошек имеют широкое распространение во многих странах мира. Из-за тесного контакта с человеком они являются объектом особого интереса, как возможный источник общих болезней [1, 2].

Численность собак и кошек, обитающих в Беларуси велика и счету не поддается. Из них значительная часть заражена гельминтами. Необходимо отметить большую зна-