

При сравнении показателей коагулограммы в группе 1 и 2 после завершения лечения достоверные статистические отличия отсутствовали по уровням АЧТВ ($p=0,821$), МНО ($p=0,271$), ПТВ ($p=0,370$), фибриногена ($p=0,971$) и Д-димера ($p=0,327$).

Выводы

Показатели рутинных тестов гемостаза (АЧТВ, ПВ, фибриноген) у пациентов с COVID-19 статистически достоверно реагируют на терапию гепарином и низкомолекулярными гепаринами, что снижает риск развития тромбообразования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Статистика коронавируса в мире: по странам на сегодня [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gogov.ru/covid-19/world>. – Дата доступа: 10.03.2024.
2. Изменение показателей коагулограммы у пациентов с covid-19 / В. А. Красулина [и др.] // Научно-практический электронный журнал Оригинальные исследования (ОРИС), ISSN 2222-0402. – 2022. – № 05. – С. 64–72.
3. Нормативные документы Министерства здравоохранения Республики Беларусь по инфекции COVID-19 (2020-2021) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ipk.bsmu.by/normativnyie-dokumentyi-ministerstva-zdravooxraneniya-respubliki-belarus-po-infekczii-covid-19.html>. – Дата доступа: 10.03.2024.
4. National Library of Medicine [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8075715/>. – Дата доступа: 10.03.2024.

УДК 616.857:378.17

Н. Д. Минкевич

Научный руководитель: ассистент А. А. Василюк

Учреждение образования

*«Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность головной боли во взрослой популяции составляет от 50 до 70 % в разных регионах. Наиболее распространена головная боль напряжения (до 85%), реже встречается мигрень (17–18%) и около 0,5–1% составляется распространенность других видов головной боли [1].

Стресс, нарушения режима сна и бодрствования, высокие психоэмоциональные и умственные нагрузки, нерегулярное питание, с одной стороны, являются одними из наиболее важных провоцирующих факторов головной боли, с другой стороны, присутствуют в жизни всех студентов. Если добавить к этому низкий показатель обращаемости за медицинской помощью по вопросу головной боли в целом [2], и среди студентов в частности, то не вызывает сомнений актуальность проблемы головной боли в студенческой среде. Учитывая, что вышеперечисленные провоцирующие факторы являются также одними из основных факторов хронизации головной боли [3], требует внимания оценка распространенности и стратегий купирования данного патологического состояния среди студентов.

Цель

Проанализировать распространенность головной боли среди студентов высших учебных заведений Республики Беларусь и оценить выбор методов купирования боли.

Материал и методы исследования

Для исследования была разработана анкета, которая включает в себя 8 вопросов, ответы на которые освещают распространенность головной боли среди студентов,

ее основные характеристики, сопровождающие симптомы, возможные провоцирующие факторы, тактики при возникновении боли, используемые лекарственные средства и их эффективность. Анкетирование проводилось на базе платформы Google forms. В опросе приняли участие 113 студентов всех курсов, следующих высших учебных заведений: ГрГМУ, БГМУ, МГЛУ, БГЭУ.

Результаты обработаны с использованием методов параметрической статистики с помощью пакета анализа Statistica 10.0 и Excel 2016. Данные представлялись в абсолютных и относительных величинах, по нескольким пунктам для наглядности высчитывались также показатели моды и медианы.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 113 опрошенных более половины (66,4%) страдают от головной боли более одного раза в месяц, 18,6% – реже одного раза в месяц, 7,1% – один – два раза в год, и только 8% респондентов затруднились вспомнить последний эпизод головной боли.

Наиболее часто (59,1%) картина головной боли среди студентов подходит под описание головной боли напряжения – боль ноющего характера с ощущением сжатия или давления на лоб, виски и/или затылок (ощущение обруча или каски на голове). В 24,6% случаев головная боль носит мигренозный характер – боль пульсирующего характера, охватывающая половину головы. Боль жгучего, колющего характера с эпицентром в области глазного яблока, которая распространяется на затылок, висок или другую область головы схожа с описанием кластерной головной боли и встречалась в 12,7% случаев; 1 % опрошенных в варианте ответа «другое» выделили комбинацию нескольких характеристик.

В 3-м вопросе респондентам было предложено оценить интенсивность головной боли по 10-ти балльной шкале. Средняя взвешенная совокупности полученных ответов равна 5.54, при этом мода и медиана совокупности равны 6 (рисунок 1).

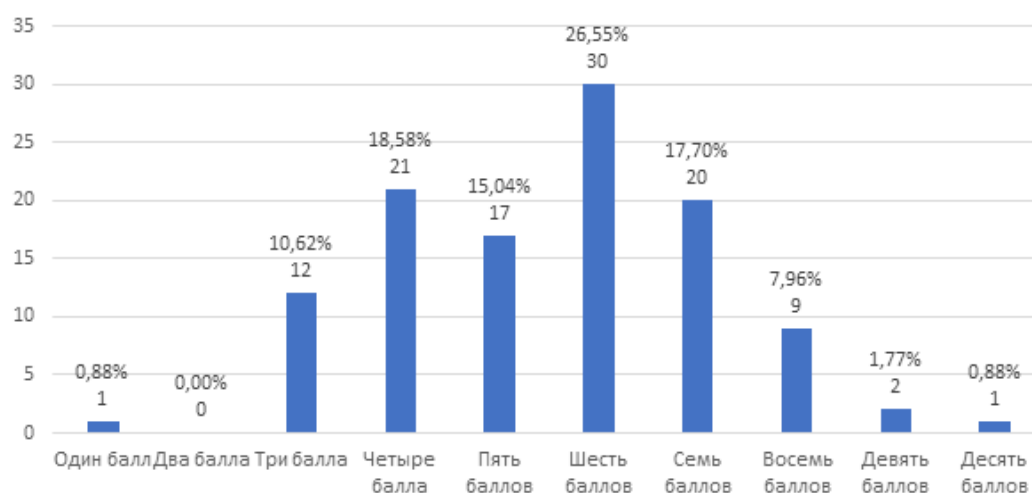


Рисунок 1 – Оценка интенсивности головной боли

Из симптомов, сопровождающих головную боль, чаще всего студенты называют головокружение (21%), нарушения зрения (16,2%), светобоязнь (14,1%), шум в ушах (13,6%), тошноту и рвоту (10,5%). Около четверти опрошенных (23%) не отмечают сопутствующих головной боли симптомов. Наиболее распространенными провокаторами головной боли студенты считают стресс и тревогу (30,5%), недостаток сна (30%), метеочувствительность (23,3%).

Около 70 % респондентов не измеряют артериальное давление во время приступа головной боли. Среди остальных у 17,7 % анкетированных головная боль возникает на фоне

сниженного артериального давления (ниже 110/70 мм рт. ст.), 15,3% имеют давление в пределах нормы (от 110/70 мм рт. ст. до 130/90 мм рт. ст.), у 4,4% студентов на фоне головной боли артериальное давление выше 130/90 мм рт. ст.

При возникновении головной боли студенты выбирают следующие тактики: 26,3% пытаются заснуть; 22,8% принимают лекарственные средства, рекомендованные родителями или друзьями; 13,4% принимают лекарственные средства, рекомендованные лечащим врачом; 19,2% ждут, когда боль пройдет без их вмешательства; 17,9% используют различные немедикаментозные методы (кофе, прогулки, горячая ванна/душ).

Для купирования головной боли студенты используют следующие лекарственные средства (можно было выбрать несколько средств):

- нестероидные противовоспалительные средства (НПВС): ибупрофен – 18,9%; анальгин – 16%; парацетамол – 15,7%; кеторолак – 8,9%; аспирин – 5,7%; нимесулид – 1,4%; диклофенак – 1,1%; ибуклин – 0,4%; индометацин – 0,4%; налгезин – 0,4%; кетопрофен – 0,4%; этодин – 0,4%;

- комбинированные препараты: цитрамон – 10,7%; спазмалгон – 10,3%; темпалгин – 1,1%; аскофен – 1,8%; параскофен – 0,7%;

- спазмолитики: дротаверин – 2,5%; папаверин – 0,7%;

- средства для купирования приступов мигрени («триптаны»): суматриптан – 1,8%;

- гипотензивные средства: каптоприл – 0,4%;

- средства для улучшения мозгового кровообращения: винпоцетин – 0,4%;

- 0,4% затруднились ответить.

По 10-ти балльной шкале эффективность используемых лекарственных средств респонденты оценивают достаточно высоко: 76% оценили эффективность лекарств от 7 до 10 баллов. Средняя взвешенная при этом равна 7.50.

Выводы

Распространенность головной боли среди опрошенных студентов высокая: более 60% сталкиваются с головной болью чаще одного раза с месяц. При этом чаще всего (почти в 60%) картина головной боли подходит под описание головной боли напряжения, а интенсивность боли оценивается от 4 до 7 баллов. Большинство студентов отмечают наличие сопутствующих головной боли симптомов (среди которых головокружение, тошнота и рвота, нарушение зрения и светобоязнь), что в ряде случаев может свидетельствовать о вторичной головной боли и требовать дополнительного медицинского обследования. Для облегчения головной боли лекарственные средства использует 36% опрошенных, чаще это лекарства, рекомендованные родственниками/друзьями, а не врачом. Предпочтение отдают НПВС (ибупрофен, парацетамол, анальгин, кеторолак) и комбинированным препаратам НПВС+кофеин/спазмолитик (цитрамон и спазмалгон). В подавляющем большинстве случаев, эффективность используемых лекарств оценивается от 7 до 10 баллов. То есть, несмотря на распространенность головной боли среди студентов, чаще всего она имеет среднюю интенсивность и хорошо купируется медикаментозными и немедикаментозными методами. Однако, наличие у ряда респондентов сопутствующих симптомов, низкая эффективность лекарственных средств, выбранных чаще всего по принципу «самолечения» и высокая интенсивность головной боли может говорить о вторичности головной боли и требовать медицинского обследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кандыба, Д. В. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике головной боли в практике семейного врача / Д. В. Кандыба // Российский семейный врач. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 4–17.
2. Табеева, Г. Р. Головные боли в общеврачебной практике / Г. Р. Табеева // Терапевтический архив. – 2022. – Т. 94, № 1. – С. 114–121.

УДК 575.113:[616.36-004+614.2]-052(476.2)

А. В. Молчанова, В. В. Гарбузов

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ПОЛИМОРФНЫЙ ЛОКУС RS1042714 (GLN27GLU) ГЕНА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Одним из наиболее значимых направлений современной практической медицины является создание основ персонализированной медицины. Большое значение в подходах к индивидуализации терапии имеет генетическое тестирование. Знание генетических особенностей пациента позволяет прогнозировать фармакологический ответ на проводимую терапию [1]. Одним из генов, представляющих особый интерес для фармакогенетических исследований, является ген $\beta 2$ -адренергического рецептора (ADRB2). Он является важной частью симпатической нервной системы и принимает участие в различных физиологических и патофизиологических реакциях [2, 3].

Ограниченное количество исследований, направленных на изучение взаимосвязи полиморфизмов гена ADRB2 с различными заболеваниями, определяет актуальность этой проблемы для современной медицины.

Цель

Исследовать наличие взаимосвязи между *полиморфным локусом Gln27Glu гена $\beta 2$ -адренорецептора с развитием цирроза печени.*

Материал и методы исследования

Группу исследования составили 110 пациентов с циррозом печени, группу контроля – 143 здоровых добровольца. Среди пациентов с циррозом печени было 50 (45,45%) мужчин и 60 (54,55%) женщин, среди здоровых добровольцев – 86 (60,10 %) мужчин и 57 (39,90 %) женщин в возрасте от 18 до 59 лет. Средний возраст в группу исследования составил $43,0 \pm 13,15$ лет, в группе контроля – $36,0 \pm 10,20$ лет.

Диагноз цирроза печени выставлялся на основе стандартных клинических, лабораторных и инструментальных методов.

Все здоровые добровольцы не имели клинических симптомов каких-либо заболеваний, не подвергались хирургическим вмешательствам и не принимали лекарственных средств в течение не менее трех месяцев до включения в исследование. Все обследованные пациенты являлись европеоидами и не состояли в родстве.

Исследование полиморфного локуса rs1042714 (Gln27Glu) гена ADRB2 выполнялось с помощью метода полимеразной цепной реакции путем анализа полиморфизма длин рестрикционных фрагментов ампликонов (ПДРФ-анализ).

Статистическая и графическая обработка полученных данных проведена с использованием пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Нормальность распре-