

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рекомендации ВОЗ по лечению вирусного гепатита. – www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/. – 2014.
2. Статистика ВОЗ. – www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/. – 2014.
3. Meredith, L. W. Differential effect of p7 inhibitors on hepatitis C virus cell-to-cell transmission / L. W. Meredith, N. Zitzmann, J. A. McKeating // *Antiviral Res.* – 2013. – Vol. 100. – P. 636–639.
4. Понежева, Ж. Б. Безинтерфероновая терапия хронического гепатита С / Ж. Б. Понежева, И. В. Семенова. – URL: <https://www.lvrach.ru> (дата обращения: 10.03.2024).
5. El-Serag, H. B. Epidemiology of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma / H. B. El-Serag // *Gastroenterology.* – 2012. – № 14(2). – P. 1264–1273.
6. Характеристика эпидемического процесса гепатита С на территории Республики Беларусь / В. С. Высоцкая [и др.] // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика.* – 2020. – № 6. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-epidemicheskogo-protsess-a-hepatita-s-na-territorii-respubliki-belarus> – Дата обращения: 10.05.2023.
7. Клинический Протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническими вирусными гепатитами В и С» 19.03.2019 № 19.pdf (minzdrav.gov.by).

УДК 615.273.53:[616.98:578.834.1]-005.6-037

А. А. Левая, И. В. Косс

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В КОРРЕКЦИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Введение

Пандемия COVID-19, возникшая в 2019 году, является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения ввиду своей широкой распространенности и возможным тяжелым течением заболевания с летальным исходом. На март 2023 г. в мире зарегистрировано 682 041 292 случая заражения вирусом SARS-CoV-2, общее число смертей от коронавирусной инфекции составило 6 907 106 человек [1]. Несмотря на то, что статус пандемии был отменен ВОЗ в мае 2023 года, а сбор и представление глобальных данных о COVID-19 было прекращено, число новых случаев заболевания постоянно возрастает, в первую очередь, из-за появления новых мутировавших штаммов SARS-CoV-2. Отдельные варианты SARS-CoV-2 внесены ВОЗ в список *вызывающих* беспокойство (Variants of Concern), так как способны обходить иммунитет после вакцинации или ранее перенесенной болезни, что создает риски новых всплесков заболеваемости COVID-19.

Основным патогенетическим звеном COVID-19, которое приводит к прогрессированию заболевания и развитию осложнений, в настоящее время принято считать гиперкоагуляцию. Она повышает риск тромбозов и тромбоэмболических осложнений. Выраженные изменения гемостаза при COVID-19 имеют неблагоприятное прогностическое значение и могут приводить к летальным исходам.

С учетом риска развития тромботических осложнений пациентам с COVID-19 принято назначать лекарственные средства из группы антикоагулянтов и антиагрегантов. Основными препаратами антикоагулянтов считаются нефракционированный гепарин и низкомолекулярные гепарины (НМГ). Однако, многие вопросы по их назначению до сих пор считаются нерешенными, а исследования по изучению их эффективности продолжают [2].

Цель

Оценить эффективность применения антикоагулянтов в коррекции риска развития тромбообразования у пациентов с COVID-19.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 1058 историй болезни пациентов, которые проходили стационарное лечение по поводу COVID-19 в лечебных учреждениях г. Гомеля за период с декабря 2021 г. по май 2022 г. Среди пациентов было 530 мужчин (50,1%) и 528 женщин (49,9%) в возрасте от 44 до 78 лет (средний возраст $61,12 \pm 1,22$ лет).

Диагноз COVID-19 был подтвержден во всех случаях стандартными лабораторными и инструментальными методами обследования. Назначение нефракционированного гепарина и НМГ (эноксапарина натрия, далтепарина натрия) производилось в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.11.2021 г. № 1424 «Об утверждении Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19» [3].

Все пациенты условно были разделены на 2 группы. В группу 1 вошли 529 человек (50,0%), лечение которых включало антикоагулянты, группу 2 – 529 человек (50,0%), в лечении которых антикоагулянты отсутствовали.

Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерной программы Microsoft Excel, 2019 и SPSS Statistics, версия 28.0.1. Количественные показатели представлены в виде медианы (Me) и перцентилей (P5:P95). При сравнении двух зависимых групп использовался непараметрический T-критерий Вилкоксона, двух несвязанных групп – критерий Манна – Уитни. Уровень достоверности (p) составил менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении показателей коагулограммы между группами пациентов 1 и 2 выявлены достоверные статистические различия по уровням АЧТВ ($p=0,032$), ПТВ ($p=0,045$), МНО ($p=0,049$), фибриногена ($p=0,027$), Д-димера ($p=0,019$) (таблица 1). Результаты сопоставимы с данными других исследователей [4].

Таблица 1 – Показатели коагулограммы в исследуемых группах до начала лечения

Показатель		Группа 1		Группа 2
		До применения антикоагулянтов	После применения антикоагулянтов	
АЧТВ, с	Me	23,10	29,6	28,5
	P5	19,20	20,00	19,4
	P95	36,30	44,79	40,9
ПТВ, с	Me	12,4	12,4	13,4
	P5	10,30	10,50	11,23
	P95	15,00	21,50	27,9
МНО	Me	1,06	1,04	1,15
	P5	0,82	0,85	0,94
	P95	1,40	2,68	2,68
Фибриноген, г/л	Me	5,90	4,30	5,0
	P5	3,10	2,60	2,715
	P95	10,00	7,90	8,07
Д-димер, нг/мл	Me	1256,00	482,00	480,00
	P5	413,40	142,20	149,30
	P95	3098,60	2000,00	1998,00

После применения антикоагулянтов в группе 1 отмечены достоверные статистические различия по уровням АЧТВ ($p<0,001$), ПТВ ($p=0,042$), фибриногена ($p<0,001$) и Д-димера ($p<0,001$). Значения МНО таких различий не показали ($p=0,803$).

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, ПТВ, 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 боли напряжения (до 85%), реже встречается мигрень (17–18%) и около 0,5–1% составляет 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,