

Как видно из таблицы 6, значения СРБ ассоциированы с асцитом и варикозом вен пищевода, что подтверждает статистически достоверная значимость ( $p=0,009$  и  $p=0,03$ , соответственно).

### **Выводы**

Таким образом, исследование показало, что СРБ ассоциирован с активностью заболевания и стадией процесса при АБП, то есть его концентрация становится тем выше, чем активнее воспаление и более продвинута стадия процесса.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Уткина, Е. А. С-реактивный белок: патогенетические свойства и возможная терапевтическая мишень: рук-во для врачей / Е. А. Уткина, О. И. Афанасьева, С. Н. Покровский // Российский кардиологический журнал. 2021. – № 26. – С. 128.
2. Сторожаков, Г. И. Маркёры воспаления у пациентов циррозом печени с наличием инфекционных осложнений / Г. И. Сторожаков, Н. Н. Мерзликина, Л. Ю. Ильченко, И. Г. Федоров, Н. Н. Теребилина, Л. Ф. Панченко, В. Ю. Баронц // Архив внутренней медицины. – 2013. – № 1. – С. 69–73.
3. Степаненко, Д. А. Алкогольная болезнь печени: вопросы этиологии и влияние факторов риска: рук-во для врачей / Д. А. Степаненко, Т. В. Гома, Н. М. Козлова // Байкальский медицинский журнал. – 2023. – Т. 2. – № 2. – С. 20–29.

**УДК 616.921.5/.281**

**А. А. Василюк, И. В. Лагутик, Д. А. Воронов**

*Научные руководители: д.м.н., В. И. Козловский, ассистент А. А. Василюк*

*Учреждение образования*

*«Гродненский государственный медицинский университет»*

*г. Гродно, Республика Беларусь*

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К СТЕРЕОТИПАМ О ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

### **Введение**

Острые респираторные вирусные инфекции (или, как часто говорят, простудные инфекции) являются одной из самых распространенных групп заболеваний и занимают 1-е место среди инфекционной патологии [1]. С одной стороны, современное информационное пространство, перенасыщенное различной медицинской информацией, в сочетании с многообразием фармацевтических средств и снижением доверия к медицинским работникам часто приводит к самолечению. С другой стороны, при каждом эпизоде ОРВИ рекомендуется комплексное лечение, состоящее из 5–6, а в ряде случаев и более препаратов для этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Чаще всего врач назначает лечение при первом осмотре, в первые дни болезни, в отсутствии каких-либо лабораторных данных, а спрогнозировать характер течения, длительность заболевания и риск осложнений практически невозможно [2]. Вышеперечисленное зачастую приводит к нерациональной терапии простудных инфекций.

### **Цель**

Оценить информированность студентов белорусских ВУЗов в отношении стереотипов о лечении ОРВИ.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось методом социологического опроса на базе платформы Google forms. Была разработана анкета, состоящая из 5 вопросов. В опросе участвовали 106 студентов белорусских ВУЗов (60 человек – студенты ГрГМУ, 40 – студенты университетов БГУИР, БГУФК, ГрГУ им. Янки Купалы, ПГУ, БНТУ), из них 74 девушки

и 32 юноши. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2013, данные представлялись в абсолютных и относительных величинах.

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

Большинство студентов – 67.9% или 72 человека считают, что антибиотики часто неэффективны при простуде. И действительно, по современным представлениям большинство ОРВИ вызваны вирусами и не требуют применения антибиотиков. Несмотря на это, например, в США по данным исследований за 2022 год на необоснованное лечение инфекций дыхательных путей выписано около 10 миллионов рецептов на антибиотики [3], т.е. проблема нерациональной антибиотикотерапии не теряет актуальности, о чем также свидетельствуют данные следующего вопроса.

Половина опрошенных (51.9% – 55 человек) выбрали тактику приема антибиотиков при наличии температуры тела выше 37,5–38°C дольше трех дней. Неэффективность антибиотиков против вирусных инфекций уже не подвергается сомнениям. И, безусловно, длительная лихорадка может говорить о присоединении бактериальных осложнений, требующих назначения антибактериальных средств. Но опираться только на продолжительность и интенсивность лихорадки крайне опрометчиво. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила устойчивость к антибиотикам как критическую угрозу глобальному здоровью. Значительный вклад в стремительное нарастание данной угрозы обусловлен необоснованным использованием антибиотиков, а также возможностью приобрести некоторые из них без рецепта врача [4].

72 человека (67.9 %) не считают правильным сбивать температуру, опираясь только на определенные цифры (условные 37,5–38,0°C), а считают важным учитывать также самочувствие. В отношении антипиретиков недопустим как необоснованный отказ от их антипиретиков, так и подавление лихорадки в начале любого заболевания [5]. Целью приема жаропонижающих средств является не сама лихорадка, а улучшение общего самочувствия и уменьшение болезненных ощущений

48,1% (51 человек) респондентов верят, что противовирусные/иммуномодулирующие средства (Арбидол, Кагоцел, Эргоферон, Анаферон, Циклоферон, Ингавирин/Витамирин) эффективны при простуде и часто принимают данные препараты во время заболевания. Популярность противовирусных средств наглядно показывают цифры. Согласно исследованию DSMGroup, в 2018 году два из десяти самых продаваемых в розницу лекарств от ОРВИ: кагоцел (объем продаж – 6,7 млрд рублей) и ингавирин (6,1 млрд рублей). В 2020 году из российского бюджета на “Арбидол” было потрачено более 270 млн рублей. В отношении арбидола, синтезированного еще в 1974 году, также как и в отношении более нового кагоцела до сих пор нет не только убедительных доказательств эффективности, но и качественных исследований безопасности. Показательным является тот факт, что арбидол и римантадин Форумный комитет РАМН еще в 2007 году рекомендовали отозвать из продажи как “устаревшие и имеющие недоказанную эффективность” [6].

Подавляющее большинство – 96 респондентов (90.6%) – знают, что при длительном использовании сосудосуживающих капель в нос могут возникнуть побочные эффекты. Наиболее распространенной причиной лекарственно-индуцированного ринита являются топические деконгестанты. Для предупреждения развития медикаментозного ринита, вызванного топическими деконгестантами необходимо ограничить курс лечения сосудосуживающими каплями 5–7 днями [7].

### ***Выводы***

Согласно полученным данным, информированность студентов в отношении ограничений в применении деконгестантов и рациональном приеме жаропонижающих со-

ответствует международным рекомендациям. По вопросу антибиотикотерапии, с одной стороны, студенты понимают нецелесообразность приема антибиотиков на фоне ОРВИ, но с другой стороны, половина опрошенных считают правильным эмпирически назначать антибиотики при лихорадке более 3х дней, что чаще всего неоправданно. Наиболее важным, на наш взгляд, является распространенный стереотип о пользе противовирусных и иммуномодулирующих средств при ОРВИ, особенно на фоне недостаточно изученного профиля безопасности многих из них.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Купченко, А. Н. Современные принципы диагностики и лечения ОРВИ/ А. Н. Купченко, Ж. Б. Понежева // Архив внутренней медицины. – 2016. – Т. 27. – № 1. – С. 6–12.
2. Медицинский научно-практический портал Lvrach.ru: Проблема полипрагмазии при лечении ОРВИ в педиатрической практике [сайт]. – URL: <https://www.lvrach.ru/2017/06/15436737> (дата доступа: 10.03.2025).
3. Sur, K. C. Antibiotic use in acute upper respiratory tract infections/ К. С. Sur Denise [et al.] // American Academy of Family Physicians. – 2022. – Vol. 106, № 6. – P. 628–636.
4. Qahtani, M. AI Exploring the impact of antibiotics on fever recovery time and hospital stays in children with viral infections: insights from advanced data analysis/ M. Al Qahtani [et al.]//Antibiotics. – 2024. – Vol. 13, № 518. – P. 1–16.
5. Котлуков, В. К. Рациональная жаропонижающая терапия при ОРВИ у детей / В. К. Котлуков [и др.] // Медицинский совет. – 2018. – № 17. – С. 109–113.
6. Высшая школа организации и управления здравоохранения: Золотая пустышка (про арбидол и не только) [сайт]. –URL: <https://www.vshouz.ru/news/farma/wcs-4973/> (дата доступа: 10.03.2025).
7. Остроумова, О. Д. Лекарственно-индуцированный ринит/О.Д. Остроумова [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2020. – Т. 85, № 3. – С.75–82.

**УДК 577.112:616.36-002.2**

**А. А. Карасёва, М. Н. Мирге**

*Научный руководитель: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии Е. И. Михайлова*

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

### **СЫВОРОТОЧНЫЙ ФЕРРИТИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ HCV ИНФЕКЦИИ**

#### **Введение**

Вирус гепатита С был открыт более 20 лет назад, но до сих пор остается одной из наиболее серьезных проблем мирового здравоохранения, которая затрагивает более 71 миллиона человек по всему миру. От последствий этого заболевания ежегодно умирает примерно 399 тысяч человек [1]. Наиболее эндемичными регионами являются Восточное Средиземноморье и Европейский регион, где показатели распространенности составляют 2,3% и 1,5%. В Республике Беларусь в 2019 г. гепатит С составил 35,1% в структуре всех острых вирусных гепатитов и 53,7% в структуре острых форм гепатитов с парентеральным механизмом передачи, а также 76,8% в структуре хронических вирусных гепатитов [2].

Основной путь прогрессирования хронических диффузных заболеваний печени – это процесс активации фиброгенеза с развитием грубой соединительной ткани в органе с последующим развитием в ряде случаев цирроза печени. В последнее время расширились представления о механизмах развития фиброза и цирроза печени. Достигнутый прогресс привел к пониманию возможности обратимости ФП и к достаточно реалистичным ожиданиям того, что эффективная этиотропная и патогенетическая терапия улучшит прогноз даже при циррозе печени (ЦП) [3].