

ляют именно тот контингент, который наиболее подвержен заболеванию эндокринного характера. Помимо этого, для развития заболевания, в анамнезе выбранных групп людей было необходимо наличие предрасполагающих факторов, например: возраст выше 45 лет, наличие родственников, имеющих в анамнезе диабет первого или второго типов, наличие у пациента повышенных показателей цифр артериального давления, избыточная масса тела, наличие заболевания сердечно-сосудистой системы, СКПЯ и другие [3]. В эксперименте участвовало 135 человек.

Результаты исследования и их обсуждения

Согласно ведущим европейским и российским исследованиям (Росстат), была определена прямая непрерывная зависимость между риском возникновения сахарного диабета 2 типа и высокими показателями гликированного гемоглобина. Следует подчеркнуть, что максимальный риск (до 50 %) оказался в группе значений HbA1c 6,0–6,5 %. В группах с меньшим показателем гликированного гемоглобина риск возникновения СД2 снижался в несколько раз (до 10–15 %), что лишь подтверждает зависимость, указанную ранее.

Также необходимо отразить исследование, результаты которого показали зависимость между показателями глюкозы плазмы натощак (ГПН) и все того же гликированного гемоглобина. В опыте принимали участие люди различного возраста (от 40 до 75 лет), не имеющие в анамнезе сахарного диабета. Согласно его результатам, было выявлено, что в течение 5 лет при сочетании HbA1c свыше 6 %, но ниже 6,4 % и показателях ГПН в диапазоне 5,6–6,9 ммоль/л риск приобретения СД2 составляет около 89 %.

Выводы

1. Предиабет выступает основным предиктором развития сахарного диабета, а также его осложнений, поэтому его значительная распространенность неблагоприятно сказывается на показателях заболеваемости этих патологий.

2. Для подтверждения теории зависимости развития заболевания от вышеуказанных факторов не требуется большого числа испытуемых, что говорит о высокой степени доказуемости того факта, что повышенные показатели гликированного гемоглобина напрямую определяют вероятность приобретения сахарного диабета.

3. В силу своей распространенности и малой обращаемостью людей, имеющих в анамнезе различные факторы риска предиабета, следует повысить уровень знаний людей по данной тематике, довести эти сведения до врачей не только терапевтического, но и хирургического профиля, дабы еще на раннем этапе предупредить развитие сложной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мисникова, И. В. Новый подход к проведению скрининга для выявления ранних нарушений углеводного обмена / И. В. Мисникова, А. В. Древаль, И. А. Барсуков // Проблемы эндокринологии. — 2011. — № 1. — С. 80–85.
2. Бирюкова, Е. В. Роль гликированного гемоглобина в диагностике и улучшении прогноза сахарного диабета / Е. В. Бирюкова // Медицинский совет. — 2017. — № 3. — С. 48–53.
3. Древаль, А. В. Распространенность сахарного диабета 2 типа и других нарушений углеводного обмена в зависимости от используемых критериев их диагностики / А. В. Древаль, И. В. Мисникова, И. А. Барсуков // Сахарный диабет. — 2010. — № 1. — С. 116–121.

УДК 616.89:616.72-002.781

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Ястремский М. А., Лызлова Д. М.

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Подагра — метаболическое, тофусное заболевание, характеризующееся нарушением пуринового обмена и отложения кристаллов моноурата натрия в органах и тканях

[1]. Наиболее частыми спутниками подагры является депрессия, тревога, связанные с глубоким переживанием боли, своего состояния [2]. Таким образом, для улучшения показателей лечения пациентов с подагрой необходимо принимать во внимание психический статус пациента, проводить опросы по различным шкалам для коррекции и улучшения процесса реабилитации [3].

Цель

Оценка психического статуса пациентов в острый период подагры по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), визуальной аналоговой шкале боли (VAS).

Материал и методы исследования

Анализ опроса 30 пациентов, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1» с диагнозом подагра. Каждый пациент был обследован по шкале интенсивности болевого синдрома (VAS), которая представляет собой отрезок длиной 10 см. Начало соответствует отсутствию болевого ощущения — «боли нет», а конечная точка отражает мучительную нестерпимую боль — «невыносимая боль». Пациенту предлагалось сделать отметку соответствующую интенсивности боли. Каждый сантиметр на линии соответствует 1 баллу. Все пациенты были обследованы по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) с целью распознавания и оценки тяжести психического состояния на фоне болевого приступа. Данная шкала включает в себя 14 пунктов. С каждым из пунктов соотносится 4 варианта ответа. Варианты ответа отражают степень нарастания проявления симптомов у пациента. Для интерпретации необходимо суммировать баллы по каждой части в отдельности: 0–7 баллов — норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии), 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога / депрессия, 11 баллов и выше — клинически выраженная тревога / депрессия.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включили 30 пациентов (мужчины 73,4 % (n = 22), женщины 26,6 % (n = 8)), в возрасте 33–79 лет (средний возраст — 58,9 лет). Результаты по шкале VAS представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты оценки пациентов по аналоговой шкале боли (VAS)

Характеристика боли	Количество баллов	Число пациентов, %
Слабая	0–1	n = 0
Умеренная	2–3	n = 1 (3,3 %)
Сильная	4–5	n = 11 (36,7 %)
Очень сильная	6–8	n = 15 (50 %)
Невыносимая	9–10	n = 3 (10 %)

У 10 % пациентов отмечалась невыносимая боль, у 50 % — очень сильная, у 36,7 % — сильная, 3,3 % пациентов отмечали умеренный болевой синдром.

Уровень депрессии и тревоги у пациентов с подагрой в зависимости от выраженности болевого синдрома представлен в таблице 2.

У 3,3 % пациентов с сильным болевым синдромом выявлены субклинические симптомы депрессии, при очень сильном болевом синдроме 23,3 % пациентов имели субклинические симптомы тревоги, 20 % — субклинические симптомы депрессии, 16,8 % — выраженные симптомы депрессии. При невыносимой боли 3,3 % пациентов имели субклинические симптомы тревоги, 6,7 % — выраженные симптомы тревоги, 6,7 % — субклинические симптомы депрессии, 3,3 % — выраженные симптомы депрессии.

Таблица 2 — Уровень депрессии и тревоги у пациентов с подагрой в зависимости от выраженности болевого синдрома

VAS (боль)	HADS (балл)					
	тревога			депрессия		
	0–7	8–10	> 11	0–7	8–10	> 11
Слабая	—	—	—	—	—	—
Умеренная	n = 1 (3,3 %)	—	—	n = 1 (3,3 %)	—	—
Сильная	n = 11 (36,7 %)	—	—	n = 10 (33,3 %)	n = 1 (3,3 %)	—
Очень сильная	n = 8 (26,7 %)	n = 7 (23,3 %)	—	n = 4 (13,3 %)	n = 6 (20 %)	n = 5 (16,8 %)
Невыносимая	—	n = 1 (3,3 %)	n = 2 (6,7 %)	—	n = 2 (6,7 %)	n = 1 (3,3 %)
Σ	n = 20 (66,6 %)	n = 8 (26,7 %)	n = 2 (6,7 %)	n = 15 (50 %)	n = 9 (30 %)	n = 6 (20 %)

Выводы

1. В период обострения подагры 36,7 % пациентов отмечали боль как сильную, 50 % — очень сильную, а 10 % — как невыносимую. Клинически выраженная тревога выявлена у 6,7 % пациентов с невыносимой болью, клинически выраженная депрессия — у 16,8 % с очень сильной и у 3,3 % — с невыносимой болью.

2. Субклинические и клинические симптомы депрессии в период обострения подагры выявлены у 50 % пациентов, тревожные расстройства имели 33,4 % пациентов. Имеется тенденция к появлению зависимости между степенью выраженности болевого синдрома и появлением тревожно-депрессивных расстройств, что следует учитывать при оказании медицинской помощи пациентам в период обострения подагры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смулевич, А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А. Б. Смулевич. — М.: МИА, 2015. — 640 с.
2. Максудова, А. Н. Подагра / А. Н. Максудова, И. Б. Салихов, Р. А. Хабиров. — М.: МИА, 2008. — 96 с.
3. Ревматология. Клинические рекомендации / под ред. акад. Е. Л. Насонова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 752 с.

УДК 616.12-008.313:615.22

ORAL ANTICOAGULANTS IN HIGH RISK PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

Alchabawi A. H., Mathunny Tharakan B.

Supervisor: PhD, Associate Professor E. G. Malaeva

Educational institution

«Gomel State Medical University»

Gomel, Republic of Belarus

Introduction

Atrial fibrillation (AF) is characterized by an irregular and often rapid heart beat and is associated with other cardiovascular diseases such as heart failure, coronary artery disease, valvular heart disease, diabetes mellitus and hypertension. AF being the most common arrhythmia has led to higher incidence of stroke and often thromboembolic events. Vitamin K antagonists (eg. Warfarin), direct thrombin inhibitors (Dabigatran) and factor X_a inhibitors (Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban) have been FDA approved and also been recommended by AHA/ACC/HRS 2019 guidelines for prevention of thromboembolic accidents in AF.

Purpose

Summarize the use of oral anticoagulants and consideration of high risk patient populations with prior stroke or TIA and high stroke or bleeding risk.

Materials and methods

The data generated involve 35 patients in the Gomel City Hospital No. 3 over a period of 3 months. Patients with AF are at high risk of death and major cardiovascular accidents. Patients at high risk of stroke are identified using the CHA₂DS₂-VAS_c risk classification tool (picture 1).