

Всем пациентам было проведено комплексное исследование системы гемостаза, позволяющее оценить внутренний, внешний и общий пути свертывания крови, а также активность противосвертывающей и фибринолитической систем крови. Поскольку все пациенты получали антикоагулянтную терапию определялось протромбиновое время, проводился анализ свертываемости крови по Квику, международное нормализованное отношение (МНО) с помощью которого оценивалась степень снижения процессов образования сгустка при лечении непрямыми антикоагулянтами, фибриноген, активированное частичное тромбoplastиновое время (АЧТВ) (таблица 2).

Таблица 2 — Основные показатели гемостазиограммы

Показатель	1-я группа	2-я группа	3-я группа
АЧТВ	33,4 ± 12,66	31,3 ± 13,17	27,7 ± 12,03
Протромбиновое время	15,5 ± 6,17	15,5 ± 3,94	15,9 ± 3,21
Протромбин по Квику	80,25 ± 19,71	81,1 ± 16,68	77,4 ± 19,14
МНО	1,21 ± 0,34	1,15 ± 0,22	1,23 ± 0,31
Фибриноген	3,6 ± 1,44	4,3 ± 1,38	3,14 ± 1,34

Выводы

Нарушения углеводного и жирового обменов, изменения показателей гемостазиограммы, приводят к более глубоким и обширным поражениям миокарда, увеличению зон ишемии и гипокинезии, что, безусловно требует помощи фармакоинвазивной стратегии, включающей проведение тромболитической терапии и хирургической реваскуляризации у пациентов с ОКС. СД 2-го типа утяжеляет состояние пациентов и продлевает время пребывания в стационаре пациентов трудоспособного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кардиология [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.escardio.org>. Дата доступа: 22.11.2022.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.dia-endojournals.ru>. Дата доступа: 22.11.2022.
3. Глобальные факторы риска для здоровья [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://apps.who.int>. Дата доступа: 10.12.2022.
4. Евразийские клинические рекомендации по диагностике и лечению острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://cardio-eur>. Дата доступа: 22.11.2022.
5. Библиотека медицинской литературы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://med-books.by>. Дата доступа: 27.11.2022.

УДК 616.329-002-039.4-057.875(575.4):378.6(476.2-25)
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ТУРКМЕНСКИХ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Чайтиев С. Н., Арбатов Д. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

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

Введение

За последние десятилетия гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) стала одним из самых распространенных гастроэнтерологических заболеваний. Согласно национальному руководству, ГЭРБ — заболевание, характеризующееся развитием воспалительных изменений в слизистой оболочке пищевода и характерных клинических симптомов вследствие повторной регургитации желудочного

или дуоденального содержимого [1]. Распространенность ГЭРБ в странах Западной Европы и Северной Америки достигает 10–20 % [2]. Актуальность изучения различных аспектов ГЭРБ обусловлена не только растущей распространенностью болезни, но и значительным снижением качества жизни пациентов, риском развития тяжелых осложнений (кровотечения, стриктуры, малигнизация), высокими финансовыми затратами пациентов и системы здравоохранения на лечение [4, 5].

Опросник Gerd Q был создан по типу трех других статистически обоснованных опросников — Reflux Disease Questionnaire, Gastrointestinal Symptom Rating Scale, Gastroesophageal reflux disease Impact Scale, которые использовались для диагностики ГЭРБ, однако, для рутинной практики наиболее целесообразно применять короткие опросники. Gerd Q — новый стандартизированный опросник, который состоит всего из 6 вопросов, самостоятельно заполняется пациентом и удобен для интерпретации лечащим врачом. Опросник включает 3 группы вопросов — по 2 вопроса в каждой. Группа А — вопросы о наличии симптомов, свидетельствующих в пользу диагноза «ГЭРБ»: изжога и регургитация. Группа В — вопросы о симптомах, частое появление которых ставит диагноз «ГЭРБ» под сомнение: тошнота и боли в эпигастрии. Группа С — вопросы о влиянии заболевания на качество жизни: нарушение сна и прием дополнительных медикаментов для устранения симптомов ГЭРБ. Минимально возможная сумма баллов равна нулю, максимально возможная — 12. Если сумма баллов больше или равна 8, то выставляется предварительный диагноз «ГЭРБ» [3].

Цель

Оценить частоту встречаемости симптомов ГЭРБ среди туркменских студентов Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ).

Материал и методы исследования

Проведено анонимное анкетирование 52 туркменских студента 1–6 курсов ГомГМУ, включая студентов, проходящих интернатуру, среди них — 24 студента женского пола, 28 студентов мужского пола. Среди опрошиваемых 36,5 % — студенты 4 курса, 23,1 % — 3 курса, 15,4 % — 1 курса, 11,5 % — 6 курса, 9,6 % — 5 курса, 1,95 % — 2 курса, 1,95 % респондентов — интерны. Для анкетирования использовался международный стандартизированный опросник диагностики ГЭРБ Gerd Q.

Результаты исследования и их обсуждение

Выявлено, что группа респондентов, набравшая 8 баллов и более, составила 7 (13,4 %) студентов, из них 5 юношей и 2 девушки (9,6 % юношей и 3,8 % девушек от всех исследуемых лиц). Соотношение между собой в группе также показало преобладание юношей (таблица 1).

Таблица 1 — Соотношение студентов по полу, набравших при опросе 8 баллов и более

Количество и процентное соотношение студентов, которые набрали 8 баллов и больше, n = 7	Юноши, n = 5	Девушки, n = 2
	71,4 %	28,6 %

Однако при анализе частоты и процентного соотношения жалоб определено, что чаще страдают девушки по сравнению с юношами (таблица 2).

Таблица 2 — Частота и процентное соотношение жалоб респондируемых студентов

Жалобы	Все респонденты, n = 52	Юноши, n = 28	Девушки, n = 24
Изжога	32,7 % (n = 17)	32,1 % (n = 9)	33,3 % (n = 8)
Регургитация	36,5 % (n = 19)	32,1 % (n = 9)	41,7 % (n = 10)
Боль в эпигастрии	50 % (n = 26)	42,8 % (n = 12)	58,3 % (n = 14)
Тошнота	51,9 % (n = 27)	42,8 % (n = 12)	62,5 % (n = 15)
Нарушение сна в связи с изжогой и регургитацией	23,1 % (n = 12)	21,4 % (n = 6)	25 % (n = 6)
Принимают лекарства в связи с изжогой и регургитацией	28,8 % (n = 15)	21,4 % (n = 6)	37,5 % (n = 9)

Данные таблицы свидетельствуют, что тошноту, которая является преобладающим симптомом, испытывает большая часть респондентов. Из числа всех исследуемых лиц 28,8 % принимают лекарственные средства в связи с изжогой и регургитацией, из них 21,4 % — юноши, 37,5 % — девушки.

Выводы

1. Исходя из данных анкетирования пищеводные жалобы составили: изжога — 32,7 %, (юноши — 32,1 %, девушки — 33,3 %); регургитация — 36,5 % (юноши 32,1 %, девушки — 41,7 %); боль в эпигастрии — 50 % (юноши — 42,8%, девушки — 58,3 %), тошнота — 51,9 % (юноши — 42,8 %, девушки — 62,5 %). Нарушения сна в связи с изжогой и регургитацией наблюдалось у 23,1 % (юноши — 21,4 %, девушки — 25 %). Принимают лекарства в связи с изжогой и регургитацией 28,8 % человек (юноши — 21,4 %, девушки — 37,5 %).

2. Среди пищеводных жалоб у исследуемой группы чаще всего встречалась тошнота (51,9 %).

3. Предварительный диагноз «ГЭРБ» по количеству баллов (8 и больше) можно выставить 13,4 % из исследуемых студентов.

4. Такие симптомы, как регургитация, боль в эпигастрии и тошнота, значительно чаще отмечались у респондентов женского пола.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ивашкин, В. Т.* Национальное руководство по гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, Т. А. Лапина. 2013. 404 с.
2. *Исаков, В. А.* Эпидемиология ГЭРБ: восток и запад / В. А. Исаков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2004. № 5. С. 117–121.
3. *Зайратьянц, Г. О.* Проблемы современной гастроэнтерологии: пищевод Баррета / Г. О. Зайратьянц, О. В. Зайратьянц // Клиническая и экспериментальная морфология. 2012. № 2. С. 9–16.
4. *Гастроэнтерология* : учеб. пособие. Минск : Новое знание, 2016. 345 с.
5. *Малаева, Е. Г.* Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. Гомель : ГомГМУ, 2017. 122 с.

УДК 616.137.83/.9-004.6-052:[616.98:578.834.1]

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДО ПОЯВЛЕНИЯ COVID-19 И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Чумакова Е. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Атеросклероз кардиологи всего мира называют пандемией, ежегодно уносящей многие человеческие жизни. Все внимание сосредоточено на коронавирусную инфекцию у больных с атеросклерозом. Так как эта категория пациентов — в группе риска по тяжелому течению и осложнениям после Covid. Повышенный уровень липопротеинов низкой плотности увеличивает риск развития тяжелых исходов Covid-19. У таких пациентов возрастает риск тромбозов, а также вероятность дестабилизации существующих, но неактивных атеросклеротических бляшек, что может привести к острому инфаркту миокарда или инсульту. Именно поэтому особенно важно пациентам с коронавирусной инфекцией измерять уровень липопротеинов низкой плотности и контролировать дислипидемию при уже установленном диагнозе.

Цель

Выяснить особенности течения атеросклероза нижних конечностей при Covid-19, определить влияние коронавирусной инфекции на проявления, срав-