

4. Гиперлипидемия и гипергликемия способствуют развитию подоцитопатии, которая выражается в нарушении нормального функционирования клубочкового аппарата почек при СД и способствует развитию ДН.

5. Наличие протеинурии (25%) и микроальбуминурии (11,1%) у обследуемых свидетельствует о воспалительных процессах в пределах канальцев и клубочков почек, что предрасполагает к прогрессированию заболевания.

6. Наиболее частыми патологиями со стороны почек, в комплексе с ДН, являются кисты органа (20,8%) и хронический пиелонефрит (36,1%).

7. Снижение уровня СКФ поспособствовало развитию гломерулосклероза почек, что в последующем отразилось в развитии хронической болезни почек у большинства пациентов (86,1%) с ДН.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ребров, Б. А. Поражение почек при сахарном диабете / Б. А. Ребров // МЭЖ. – 2011. – № 2(34). – С. 51–55.
2. Современные подходы к ранней лабораторной диагностике диабетической нефропатии / Е. Г. Степанова [и др.] // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2013. – № 1. – С. 28–33.
3. Жариков, А. Ю. Диабетическая нефропатия. Современный взгляд на проблему / А. Ю. Жариков, Р. О. Щечкина // Бюллетень медицинской науки. – 2018. – № 2 (10). – С. 24–31.
4. Нефропатия: учебно-методическое пособие для студентов 4–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет». – 2017. – С. 76.

УДК 616.2-022-036.11-02:[378.6-057.875:316.774](476.2-25)

**З. В. Раковская, А. В. Бенеш**

*Научный руководитель: ассистент кафедры А.В. Проневич*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

#### **ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ГГМУ ОБ ЭТИОТРОПНОМ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ**

Актуальность проблемы возникновения острых респираторных заболеваний описывается двумя основными причинами: значительной распространенностью, а также активной ролью ОРВИ в возникновении осложнений и трудностями их лечения [3].

ОРЗ вызываются огромным числом возбудителей. Наиболее часто острые респираторные инфекции имеют бактериальную или вирусную природу. Одним из самых частых возбудителей ОРЗ является риновирус. Также вместе с риновирусами возбудителями ОРВИ являются аденовирусы, вирусы парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус), вирусы гриппа, вирусы коронавируса. В этиологии развития бактериального инфекционно-воспалительного процесса в дыхательных путях играют роль различные респираторные патогены: пневмококки, гемолитические стрептококки группы А (чаще *Str. pyogenis* и *viridans*), гемофильная палочка, микоплазма пневмонии, хламидофила пневмонии, моракселла катарралис. Поэтому в связи с наличием большого количества всевозможных возбудителей ОРВИ, нужно как можно тщательнее определять этиологию ОРВИ по клинической картине заболевания, так как это играет очень важную роль при подборе схемы лечения ОРВИ [2].

Хоть симптоматическое лечение и значительно облегчает самочувствие пациента, однако наиболее важным методом лечения ОРВИ, на наш взгляд, является этиотропная терапия. Этиотропная терапия – это лечение, которое направлено на устранение или ослабле-

ние причины возникновения патологического процесса, способствует восстановлению нормального функционирования пораженных органов и систем, сокращает длительность и интенсивность терапии, а также снижает риск рецидивов и хронизации заболевания [1].

В этиотропной терапии ОРВИ наибольшее предпочтение отдают 3 видам групп лекарственных средств, а именно: противовирусные, антимикотические и антибактериальные препараты. Средства противовирусной терапии блокируют размножение или вход вирусов в клетки. К ним относится, например, такой препарат, как озельтамивир (Флуостоп), который применяется для лечения гриппа (наиболее эффективен если начать прием, пока высокая температура тела пациента держится менее 1 суток), а также для профилактики гриппа, однако не заменяет вакцинацию. Препараты антибактериальной терапии направлены на уничтожение или подавление роста бактерий. Примером может послужить препарат из ряда защищенных пенициллинов Амоксиклав, или Аугментин (амокциллин + клавулановая кислота). Антимикотическая терапия направлена на уничтожение и подавление роста грибов. Препаратами выбора являются флуконазол, интраконазол, амфотерицин В [2].

Исходя из всего выше сказанного, можно понять, как важно оценивать понимание и знания студентов в отношении этиотропного лечения ОРВИ.

### ***Цель***

Изучить осведомленность студентов Гомельского государственного медицинского университета о принципах и особенностях этиотропного лечения острых респираторных заболеваний.

### ***Материал и методы исследования***

Объектом исследования послужили результаты анкетирования 62 студентов ГГМУ 4 курса. Анкета содержала 13 вопросов на знание принципов и особенностей этиотропного лечения острых респираторных заболеваний.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0. Для определения статистической значимости использовались методы непараметрической статистики.

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

Созданная нами анкета позволяет исследовать уровень понимания и знания студентов 4 курса медицинского университета показаний к назначению лекарственных средств, обеспечивающих устранение причины болезни, а также помогает потренировать клиническое мышление будущих врачей. Опрос включает 13 вопросов, оценивающих способность студентов дифференцировать различные ОРЗ и подобрать соответствующее этиотропное лечение.

1 вопрос заключался в требовании дать определение понятию «этиотропная терапия». На него правильно ответило 91,9% респондентов, что свидетельствует о хорошем представлении студентов об основных различиях этиотропной, патогенетической, симптоматической и других видов терапии.

На следующий вопрос «Какие Вы знаете группы лекарственных средств для этиотропной терапии ОРВИ?» студенты в большинстве своем ответили правильно. Антибиотики и противовирусные средства указали 87,1 и 98,4% людей соответственно, однако про антимикотики вспомнили только 59,7% ответивших. Это указывает на возможный недостаток времени, уделяемый студентами на изучение грибковых инфекций.

В 3 вопросе спрашивались показания к назначению противовирусных препаратов при ОРВИ. При этом в вариантах ответа были представлены различные клинические варианты течения ОРЗ, два из которых являлись правильными ответами на заданный вопрос. Оба правильных ответа выбрало всего 9,68% респондентов.

Изучив ответы на 4 вопрос, исследовавший знания студентов на тему доказательности использования противовирусных средств, мы пришли к следующему выводу: студенты не верят в эффективность данной группы ЛС, к чему привело их недостаточное обладание сведениями о доказательной базе ЛС. Правильно на 4 вопрос ответили всего 12,9% респондентов.

В вопросах 5–8 были представлены клинические варианты течения ОРЗ у предполагаемого пациента, для которого этиотропное лечение студент должен был написать сам (в открытом поле для ответов). На 5 вопрос правильно ответило 9,68% людей, на 6 – 22,58%, на 7 – 51,61%, на 8 – 16,13% респондентов. Как видно из результатов, 7 вопрос не вызвал затруднений более чем у половины отвечающих на опрос студентов. Пример клинического случая, описанного в данном вопросе заключался в том, что в ОАК пациента наблюдалось повышение уровня лейкоцитов, снижение уровня лимфоцитов, а также сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Правильным ответом на данный вопрос было назначение антибиотика, к примеру, *reg os* амоксиклав или аугментин 1000 мг 2 р/д 7 дней. Более высокий процент студентов, ответивших на данный вопрос правильно, по сравнению с другими вопросами, свидетельствует о том, что они лучше осведомлены о показаниях к назначению антибиотиков. Это подтверждается результатами оценки ответов на 10 вопрос.

9 вопрос выявлял знания студентов о том, какое противовирусное средство с доказательной базой может назначаться в качестве профилактики гриппа; 22,58% людей, проходивших опрос, ответили верно.

В 10 вопросе спрашивалось про показания к назначению антибиотика, которые правильно указало 67,74% респондентов.

90,32% проанкетированных студентов знали о том, какое антибактериальное средство является стартовым в терапии ОРИ при наличии соответствующих показаний, что исследовалось в 11 вопросе.

12 вопрос звучал: «Как Вы считаете, обязательно ли принимать вместе с антибиотиками препараты для поддержания микрофлоры кишечника?». 87,1% респондентов ответили, что нужно обязательно поддерживать внутреннюю микрофлору при приеме противобактериальных лекарственных средств.

Последний 13 вопрос заключался в том, что студент должен был выбрать один из предложенных клинических вариантов ОРЗ, при котором требуется назначение системного антимикотика; 50% респондентов выбрали данный вариант правильно, 8,06% же выбрали несколько вариантов ответа, один из которых является правильным.

### **Выводы**

На основании проведенной работы, можно утверждать о наличии проблем в усвоении и использовании на практике знаний об этиотропном лечении ОРЗ, в связи с чем можно сделать следующие выводы.

Студенты имеют:

- 1) хорошее представление об основных различиях этиотропной, патогенетической, симптоматической и других видов терапии;
- 2) высокий уровень знаний о необходимости использования антибиотиков и противовирусных средств;
- 3) возможный недостаток времени, уделяемый на изучение грибковых инфекций;
- 4) недоверие к эффективности действия противовирусных средств при ОРВИ;
- 5) более широкие знания об АБ, а также показаниях к их назначению и об их особенностях приема, чем о противовирусных средствах.

Чтобы увеличить уровень знаний студентов медицинских университетов об этиотропной терапии ОРЗ, а также о других заболеваниях, мы советуем им больше интересоваться доказательной базой ОРИ, изучить протоколы МЗ РБ, а также развивать свое клиническое мышление путем прохождения практики под кураторством врача-преподавателя.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции: принципы выбора препаратов для лечения (доказательная медицина) и схемы назначения, алгоритмы оказания медицинской помощи больным. Специфическая профилактика гриппа. Метод. Рекомендации / В. В. Никифоров [и др.] – М.: Спецкнига, 2019. – 32 с.
2. Клинико-фармакологическая классификация лекарственных средств / М. В. Кевра [и др.]. – Минск: БГМУ, 2009. – 64 с.
3. Диагностика и лечение пациентов с болезнями уха, горла и носа : клинические протоколы [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://minzdrav.gov.by>. Дата доступа : 05.03.2024.

**УДК 616.127-037**

**З. В. Раковская, А. В. Бенеш, Е. В. Зайцева**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

#### ***Введение***

Инфаркт миокарда – разновидность острого коронарного синдрома, неотложное клиническое состояние, обусловленное некрозом участка миокарда в результате нарушения его кровоснабжения, проявляющееся различными нарушениями сердечной деятельности [2]. Данное заболевание представляет особую актуальность для изучения, так как всё чаще становится причиной возникновения внезапной смерти.

Распространенность инфаркта миокарда зависит от различных факторов: пол, возраст, профессия, время года, вредные привычки и др [1, 3].

Учитывая особенности жизни человека, проведение диагностики факторов риска, приводящих к возникновению инфаркта миокарда, представляет большой интерес для медицинской науки. Именно поэтому мы решили внимательнее изучить эти факторы и величину их влияния на развитие ОИМ у человека.

#### ***Цель***

Расширить представления о возможных факторах риска развития инфаркта миокарда, а также доказать влияние этих факторов на возможность его возникновения.

#### ***Материал и методы исследования***

Объектом исследования послужили истории болезни 116 пациентов с клинически подтвержденным инфарктом миокарда за 2020 год, взятые в «Гомельском областном клиническом кардиологическом центре».

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0. Для определения статистической значимости использовались методы непараметрической статистики.

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

Возраст пациентов составил от 29 до 82 лет. Нами было выделено 5 возрастных групп (рисунок 1). Средний возраст пациентов 59 лет. Медиана составила 59 лет. Из данной диаграммы видно, что чаще всего инфаркт миокарда случается у людей 61–70 лет,