

той группе у 25,0 % мужчин субфебрильная температура, у 50,0 % мужчин фебрильная температура, у 25,0 % мужчин и 100 % женщин пиретическая температура.

Дизурические расстройства встречались во всех группах: в первой группе странгурия встречалась только у женщин (8,7 %), поллакиурия только у мужчин (33,3 %), во второй группе поллакиурия практически в равных долях встречается у мужчин (22,2 %) и женщин (29,8 %), странгурия встречается чаще у мужчин (33,3 %), в третьей группе поллакиурия, странгурия и никтурия преобладает у женщин, в четвертой группе поллакиурия преобладает у женщин (100 %), никтурия у мужчин (25,0 %). Симптом поколачивания в первой и четвертой группах был положительным в 100 % случаев.

Выводы

Таким образом, заболеваемость острым пиелонефритом чаще всего встречается у лиц женского пола. Первичный пиелонефрит чаще встречается у детей и пациентов молодого возраста, вторичный — у средневозрастной группы и пожилых.

Дети и пациенты молодого возраста поступали в удовлетворительном состоянии с субфебрильной температурой. По сравнению с пациентами предыдущих групп, лица среднего возраста находились в состоянии средней степени тяжести с фебрильной температурой. Тяжелое состояние и пиретическая температура наблюдались у пациентов пожилого возраста.

У большинства пациентов наблюдалось одностороннее поражение почки (правая 42,9 % пациентов, левая 40,4 % пациентов).

Как у мужчин, так и у женщин с острым пиелонефритом наблюдались дизурические расстройства — у 69 (34,8 %) пациентов. Дизурические расстройства не выражены у 65,2 % пациентов, поэтому диагностику необходимо проводить комплексно, оценивая жалобы пациента, анамнез заболевания и клинико-лабораторные данные.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности течения пиелонефрита / Н. В. Авдеенко [и др.] // Российская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы нефрологии: инфекции мочевой системы у детей»: сборник материалов. — Оренбург, 2016. — С. 242–243.
2. Перепанова, Т. С. Неосложненная инфекция мочевых путей / Т. С. Перепанова, Ю. В. Кудрявцев, П. А. Хазан // Урология (Consilium medicum). — 2015. — С. 5.
3. Шехтман, М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М. М. Шехтман. — М.: Триада-Х, 2014. — 816 с.

УДК [616.127-005.8:616.379-008.64]:[615+33]

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Авраменко М. Е.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

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

Введение

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) продолжает оставаться одной из наиболее значимых проблем в современной медицине [1, 4]. Одним из факторов риска развития ОИМ является сахарный диабет 2 типа (СД), частота ОИМ при котором увеличивается в 5 раз у женщин и в 3 раза у мужчин. [2, 5]. По данным

Американской диабетической ассоциации (ADA), несмотря на значительные успехи в контроле гипергликемии, артериальной гипертензии и дислипидемии, достигнутые за последние 10 лет, смертность больных СД от ОИМ лишь незначительно снизилась у мужчин и существенно увеличилась среди женщин, в то время как в общей популяции лиц без диабета смертность снизилась более чем на 30 % [5]. Эти больные характеризуются большей длительностью стационарного лечения и худшей выживаемостью как внутрибольничной, так и в последующие сроки. Таким образом, изучение современных методов лечения ОИМ [3] у пациентов с СД, а так же их фармакоэкономических характеристик [6] является одной из важнейших задач клинической медицины.

Цель

Изучить фармакоэкономические характеристики современного лечения ОИМ у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 71 пациента, находившихся на лечении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» за период с января по сентябрь 2020 года. Исследуемые пациенты с ОИМ были разделены на 2 группы. Основную группу (ОГ) составили 37 пациентов, имеющие сопутствующее заболевание СД. В контрольную группу (КГ) вошли 34 пациента, не имеющие СД в анамнезе. Мужчин в ОГ было 16 (43,2 %), женщин — 21 (56,8 %), в КГ — 15 (44,1 %) и 19 (55,9 %) соответственно.

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения StatSoft «Statistica» 10.0 (USA) и «Microsoft Excel» 2013. Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты.

Средний возраст пациентов в ОГ составил $76 \pm 9,9$ лет, $Me(68;80)$, в КГ — $72,5 \pm 8,7$ лет, $Me(66;78)$. По возрасту статистически значимых различий в группах не было ($p = 0,1$).

Мужчин в ОГ было 16 (43,2 %), женщин — 21 (56,8 %), в КГ — 15 (44,1 %) и 19 (55,9 %) соответственно. По половому признаку статистического отличия частоты развития ОИМ у лиц с СД и без него обнаружено не было ($\chi^2 = 0,007$; $p = 0,93$).

В зависимости от стадии ОИМ распределение пациентов в группах было следующим: пациенты, которые были доставлены в стационар в острейшую стадию развития ОИМ: в ОГ — 8 (21,6 %) человек, в КГ — 7 (20,6 %). В острую стадию развития ИМ: в ОГ — 29 (78,4 %) пациентов, в КГ — 27 (79,4 %). Пациенты с острой и острейшей стадией ИМ одинаково часто поступали в стационар вне зависимости от наличия у них сопутствующего СД ($\chi^2 = 2,0$; $p = 0,6$).

Крупноочаговый ОИМ в ОГ встречался у 20 (54,0 %) пациентов, в КГ у — 18 (52,9 %). На долю трансмурального ОИМ в ОГ пришлось 5,4 % (2 человека), в КГ — 2,9 % (1 человек). Мелкоочаговый ОИМ встречался в ОГ у 15 (40,5 %) пациентов, в КГ — у 15 (44,1%). Наличие у пациента сопутствующего СД не оказывает статистического влияния на распространенность ОИМ ($\chi^2 = 0,9$; $p = 0,9$).

Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов ОГ составила 10 дней $Me(10;12)$, КГ — 7 дней $Me(7;10)$. Статистически значимо пациенты после ОИМ с СД пребывают в стационаре большее количество дней, чем пациенты без сопутствующего СД ($\chi^2 = 17,1$; $p = 0,04$).

Схема лечения ОИМ, согласно протоколам Республики Беларусь, включала в себя антиишемическую, антитромбоцитарную, антикоагулянтную терапию, прием статинов и другие дополнительные мероприятия.

Большинство пациентов в обеих группах получали кардиоселективные бета — адреноблокаторы (Бисопролол 2,5 мг, 1 таблетка 1 раз в день). ОГ — 26 (70,3 %)

пациентов, КГ — 25 (73,5 %). Затраты на лечение данным препаратом в ОГ — 20 рублей 50 копеек, в КГ — 19 рублей.

Антикоагулянтная терапия проводилась клексаном и арикстрой. Клексан в ОГ получали 7 (19,0 %) пациентов, в КГ — 11 (32,4 %). Всего было затрачено на лечение Клексаном в ОГ 857 рублей, в КГ — 1025 рублей. Арикстру получали (35,1 %) пациентов, в КГ — 12 (35,3 %). Всего было затрачено на терапию данным препаратом в ОГ — 3181 рубль, в КГ — 2902 рубля.

Ксарелто получали пациенты с постоянной формой фибрилляции предсердий: в ОГ — 7 (19,0 %) человек, в КГ — 3 (8,8 %). Всего было затрачено на лечение данным препаратом в ОГ — 430 рублей, в КГ — 145 рублей.

Так же в состав терапии входили антиагреганты. Аспикард (75мг в сутки) в ОГ получали 36 человек (97,3%), в КГ — 33 (97,1%). Затрачено на лечение данным препаратом в ОГ 23 рубля, в КГ — 17,50. Аспирин (100 мг в сутки) получал 1 человек в ОГ и 1 в КГ (2,7 и 2,9% соответственно), затрачено в ОГ — 3,2 рубля, в КГ — 2,6. Клопидогрел получали все пациенты в обеих группах, затрачено 234,4 рубля.

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента: рамилонг (10 мг 0,5 таблетки в сутки) в ОГ получали 5 (13,5 %) пациентов, в КГ — 7 (20,6 %), было затрачено на лечение данным препаратом в ОГ 12 рублей, в КГ — 12,7; рамиприл (1,25 мг 1 раз в день) получал только 1 (2,9 %) пациент из контрольной группы, затрачено 70 копеек. Лечение Лизиноприлом в ОГ проводилось 6 (16,2 %) пациентам, в КГ — 6 (17,6 %). Затрачено в ОГ 10 рублей, в КГ — 9,3. Эналаприл получали по 2 пациента в ОГ и КГ (5,4 и 5,9 % соответственно). Затрачено в ОГ 4,3 рубля, в КГ — 2,53.

Нитроглицерин (0,5 мг 1 раз в день) в ОГ получали 12 (32,4 %) человек, в КГ — 13 (38,2 %). Затрачено на лечение данным препаратом в ОГ 4 рубля 66 копеек, в КГ — 3,78.

Пациентам также была проведена терапия препаратами из группы статинов. Аторвастатин (40 мг вечером) получали в ОГ 23 (62,2 %) пациента, в КГ — 17 (50,0 %). Сумма, потраченная на лечение данным препаратом, в ОГ 122 рубля 78 копеек, в КГ — 69,8. Розувастатин (20 мг 1 раз в день) в ОГ получали 11 (29,7 %) человек, в КГ — 16 (47,1 %). Затрачено в ОГ 50 рублей 14 копеек, в КГ — 61,45.

Пациенты с СД получали лечение сахароснижающими препаратами, такими как Протамин-инсулин (до 24 ЕД в сутки), Глибенкламид (в дозировке 5 мг 2 раза в день), Моноинсулин ЧР, Гликлазид (60 мг 1 раз в день). Протамин-инсулин получали 4 (10,8 %) пациента, всего было затрачено на лечение данным препаратом 90 рублей 31 копейка, глибенкламид получали 11 (29,7 %) человек, затрачено на лечение данным лекарством 84 рубля. Лечение Моноинсулином ЧР проводилось 9 (24,3 %) пациентам, и затрачено на него было 448,8 рублей. Гликлазид принимали 11 (29,7 %) человек, затрачено — 37 рублей. Не принимали сахароснижающую терапию 2 человека (5,4 %). Всего затрачено на лечение СД 660 рублей 20 копеек.

Выводы

Средняя продолжительность пребывания в стационаре пациентов с ОИМ и сопутствующим СД была больше на 3 дня в сравнении с пациентами без СД.

Общая сумма, затраченная на лечение пациентов с ОИМ при сопутствующем СД составила 5550 рублей 48 копеек.

Затраты на лечение пациентов с ОИМ без сопутствующего СД составили 4459 рублей 56 копеек.

Затраты на лечение пациентов с ОИМ и сопутствующим СД превышают таковые по сравнению с затратами на лечение пациентов с ОИМ без сопутствующего СД, что обусловлено более длительным пребыванием в стационаре пациентов с СД, а также затратами на лечение сопутствующего заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Благовещенская, О. П.* Клиинко-лабораторные предикторы неблагоприятного прогноза у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST при сахарном диабете 2 типа: дис. канд. мед.наук: 14.01.05. / О. П. Благовещенская. — Кемеров, 2013. — 120 с.
2. *Жукова, Л. А.* Особенности течения инфаркта миокарда и характер постинфарктных осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / Л. А. Жукова, Н.С. Андреева // Электронный научный журнал «Innova». — 2016. — № 1. — С. 19–21.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
4. Атипичное течение инфаркта миокарда, осложненного инфарктом головного мозга / Грекова З. В. [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2019. — № 1 (59). — С. 103–107.
5. *Прислопская, А. Ю.* Коморбидная патология сердечно-сосудистой системы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / А. Ю. Прислопская, Е. Г. Малаева, М. А. Грузинова // Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием. — Гомель: ГомГМУ, 2019. — Т. 5. — С. 154–156.
6. *Андреанова, Г. Н.* Фармакоэкономика [Текст]: учеб. пособие / Г. Н. Андреанова, А. А. Каримова, Ф. И. Бадаев; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: издательство УГМУ, 2017. — 196 с.

УДК 612.13:612.393.2-053.81

**КОФЕИН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ
В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ**

Антонович Д. В.

**Научные руководители: ассистент О. В. Апинон¹,
М. И. Чернобаев², А. А. Печенкин²**

Учреждение образования

¹«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение

**²«Гомельский областной клинический кардиологический центр»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Кофе — считается одним из самых популярных напитков современности, обладающий прекрасным ароматом, изысканным вкусом и выраженным тонизирующим действием. Во всем мире отмечен рост ежедневного употребления молодыми людьми кофеинсодержащих напитков [1–3]. В последнее время кофе перешел в категорию незаменимых продуктов в рационе белорусов. Несмотря на то, что подавляющее большинство потребителей ценят кофе, прежде всего, за его вкусоароматические качества, основная роль этого напитка в современном рационе связана с его тонизирующим эффектом. Тонизирующий эффект и физиологическая ценность кофе в целом обусловлены содержанием алкалоидов пуринового ряда (кофеина, теобромина, теофиллина), оказывающих влияние на все системы организма человека [4, 5]. Названные алкалоиды оказывают выраженное стимулирующее действие на центральную нервную систему (ЦНС) человека, способствуя повышению умственной и физической работоспособности, усилению сердечной деятельности. Кофеин (1,3,7-триметилксантин) оказывает наиболее выраженное действие на ЦНС [1, 4–6].

Цель

Оценить влияние кофеина на показатели гемодинамики в молодом возрасте.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 60 студентов 3–6 курса УО «ГГМУ» со средним возрастом $21,5 \pm 3,1$ год. Работа основана на определении показателей гемодинамики: измерение систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД), частоты сердечных сокращений (ЧСС) в трех этапах (1 — перед употреблением кофе, 2 — через 5 минут после приема кофе и 3 — через