

73% опрошенных сотрудников аптек при покупке антибиотиков указывают покупателям на обязательное соблюдение дозировки, интервалов между дозами и продолжительности приема. Всего 7% респондентов подчеркивают только необходимость соблюдения интервалов, 12% – продолжительности приема, 13% – указанной дозы.

Также обнаружено, что 44% опрошенных акцентирует внимание покупателей на возможном дисбактериозе на фоне приема антибиотиков; 37% сотрудников аптек не всегда указывают на это; 15% респондентов информирует покупателей в зависимости от того, какой антибиотик они приобрели. С целью профилактики дисбактериоза после курса антибиотикотерапии 53% опрошенных всегда рекомендует использовать пробиотики, 41% – иногда. 6% сотрудников аптек самостоятельно не рекомендует пробиотики.

62% респондентов отметили, что в аптеку обращаются покупатели с симптомами дисбактериоза как минимум 1 раз в месяц; 24% встречают таких посетителей 1 раз в 3 месяца; 13% и 2% соответственно 1 раз в полгода и 1 раз в год. Среди рекомендованных сотрудниками аптек в данных случаях препаратов встречаются: «Линекс» (64%), «Биофлор» (24%), «Энтерожермина» (13%), «Пробиолог» (11%) и другие.

**Выводы.** Установлено, что: 1) сотрудники аптек самостоятельно рекомендуют приобрести антибиотики, например, при наличии высокой температуры, либо плохого самочувствия на протяжении 4-7 дней; 2) при этом они указывают на необходимость соблюдения дозировки, интервалов между дозами и продолжительности приема; 3) более половины опрошенных предупреждает о дисбактериозе после курса антибиотикотерапии и рекомендует приобрести пробиотики с целью его профилактики.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Клименко, Е.В. Актуальность проблемы антибиотикорезистентности в здравоохранении / Е.В. Клименко, Л.А. Бейтулаева, О.С. Третьякова // Colloquium-journal. – 2020. – № 1-3. – С. 49-51.

## КОРРЕЛЯЦИЯ ДИАМЕТРА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ЦВД

**Белевич Д. А., Кейзо О. И.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Существуют различные способы для оценки волемиического статуса, а также чувствительности к проводимой инфузионной терапии у пациентов в критических состояниях.

Установлено, что ЦВД, широко используемое для оценки гемодинамики пациентов, обладает низкой чувствительностью относительно оценки волемиического статуса пациента. Это было доказано рядом исследований и метаанализов [1-2]. Для определения ЦВД необходима установка центрального

венозного катетера. Как и при любой другой инвазивной методике диагностики в данном случае можно столкнуться с осложнениями: гемотораксом, а также пневмотораксом. Не исключены инфекционные осложнения, тромбозы, травматизация сосудисто-нервных пучков. Следовательно, неинвазивная оценка венозного давления является более безопасной.

В связи с этим ультразвуковая оценка диаметра НПВ имеет преимущества в мониторинге волемии. Однако у пациентов с избыточной массой тела НПВ труднее поддается визуализации, а интерпретация изображений сильно зависит от оператора и может быть ограничена наличием клапанной дисфункции.

Поэтому измерение и величины ЦВД, и диаметра НПВ может являться актуальным.

**Цель.** Изучить корреляцию показателей ЦВД с показателями диаметра нижней полой вены по данным УЗИ.

**Методы исследования.** Ультразвуковое исследование НПВ проводили на аппарате «Logiq e R8» у 42 пациентов УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с помощью конвексного датчика 2-5 Мгц. Регистрировали минимальные и максимальные размеры (на вдохе и на выдохе) диаметра НПВ в М-режиме с последующим расчетом индекса коллабирования.

Для измерения ЦВД использовался электронный датчик, подключенный к центральному венозному доступу трубкой, заполненной физиологическим раствором. Данный датчик устанавливался в точке пересечения средней подмышечной линии и IV межреберья.

Для статистической обработки данных использовалась программа Statistica 10. Провели анализ следующих показателей:

1. Среднее арифметическое
2. Стандартное отклонение
3. Размах вариации (D макс. - D мин.)
4. Индекса коллабирования (CI)

CI определяли следующим образом:  $((D \text{ макс.}) - (D \text{ мин.})) / (D \text{ макс.}) \times 100 \%$ .

Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании применялся  $\leq 0,05$ . Корреляционный анализ Спирмена применялся для установления взаимосвязи между несколькими независимыми переменными.

**Результаты и их обсуждение.** УЗИ были проведены у 42 пациентов, разделенных на 15 групп в зависимости от полученных у них значений ЦВД (от 0 до 140 см.вод.ст.).

Нами было проведено корреляционное исследование зависимости среднего диаметра НПВ и показателей ЦВД, в ходе которого установлена сильная и прямая связь между данными признаками ( $R = 0.92$ ,  $p < 0,05$ ) (рис 1.). Тем не менее, значительная вариация исходного диаметра НПВ от индивидуума к индивидууму (в зависимости от индивидуальных антропометрических характеристик) ограничивает значимость изолированных измерений диаметра НПВ.

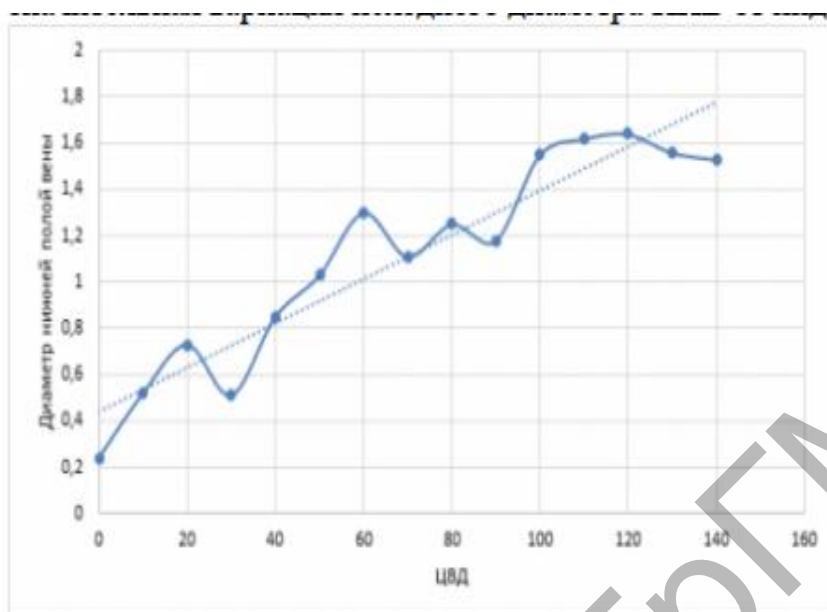


Рисунок 1 - Зависимость ЦВД от диаметра нижней полой вены

В связи с этим нами был использован в исследовании индекс коллабирования НПВ (CI, %).

Нами также было проведено корреляционное исследование в данной группе, согласно которому, установлена сильная и обратная корреляционная связь (рис. 2) между значением индекса коллабирования НПВ и показателем ЦВД ( $R = -1$   $p < 0,05$ ).

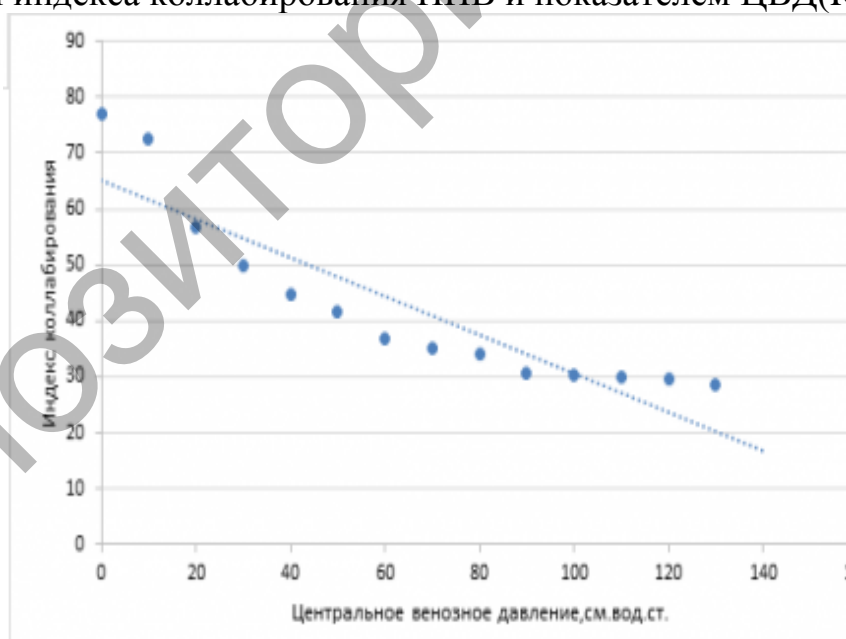


Рисунок 2 – Корреляционная связь между значением ЦВД и индексом коллабирования НПВ

### Выводы.

1. Абсолютные значения диаметра НПВ не информативны, так как зависят от антропометрических показателей, различающихся у каждого индивидуума.

2. Показатель центрального венозного давления зависит от индекса коллабирования НПВ.

3.  $CI > 60\%$  и полное коллабирование НПВ на вдохе отражает низкое значение ЦВД,  $35\% < CI < 60\%$  отражает нормальные значения ЦВД для реанимационных пациентов,  $CI < 35\%$  свидетельствует о высоком, а отсутствие коллапса на вдохе отражает очень высокое значение ЦВД.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Roberts D.J., Ball C.G., Kirkpatrick A.W. Increased pressure within the abdominal compartment: intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome. *Curr. Opin. Crit. Care.* 2016; 22(2): 174–185.

2. Bayer O., Reinhart K., Kohl M., et al. Fluid accumulation, survival and recovery of kidney function in critically ill patients with acute kidney injury. *Kidney Int.* 2009; 76(4): 422–427.

## КОРРЕЛЯЦИЯ ЦВД И ДИАМЕТРА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Белевич Д. А., Кейзо О. И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Существуют различные способы для оценки волемического статуса, а также чувствительности к проводимой инфузионной терапии у пациентов в критических состояниях.

Установлено, что ЦВД, широко используемое для оценки гемодинамики пациентов, обладает низкой чувствительностью относительно оценки волемического статуса пациента. Это было доказано рядом исследований и метаанализов [1-2]. Для определения ЦВД необходима установка центрального венозного катетера. Как и при любой другой инвазивной методике диагностики в данном случае можно столкнуться с осложнениями: гемотораксом, а также пневмотораксом. Не исключены инфекционные осложнения, тромбозы, травматизация сосудисто-нервных пучков. Следовательно, неинвазивная оценка венозного давления является более безопасной.

В связи с этим ультразвуковая оценка диаметра НПВ имеет преимущества в мониторинге волемии. Однако у пациентов с избыточной массой тела НПВ труднее поддается визуализации, а интерпретация изображений сильно зависит от оператора и может быть ограничена наличием клапанной дисфункции.

Поэтому измерение и величины ЦВД, и диаметра НПВ может являться актуальным.

**Цель.** Изучить корреляцию показателей ЦВД с показателями диаметра нижней полой вены по данным УЗИ.

**Методы исследования.** Ультразвуковое исследование НПВ проводили на аппарате «Logiq e R8» у 42 пациентов УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с помощью конвексного датчика 2-5 Мгц. Регистрировали минимальные и максимальные