

al. (2014) [6], в которой желудочно – кишечные кровотечения были выделены как наиболее распространенное осложнение у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию.

Полученные результаты исследования показали, что средняя продолжительность кровотечения составляла  $19,8 \pm 5,9$  часа для пациентов, принимавших ПОАК и  $27,8 \pm 12,8$  часа для пациентов, принимавших АВК. Однако статистический анализ не выявил значимых различий между этими двумя группами ( $p = 0,632$ ). Эти результаты подчеркивают важность проведения дальнейших исследований в этой области.

Положение о том, что 66% пациентов находились в пределах терапевтического диапазона по уровню международного нормализованного отношения (МНО), подчеркивает значимость контроля этого показателя для предотвращения геморрагий в данной клинической группе. Подобные выводы подтверждаются результатами исследования Marcel Levi (2016) [7], где обсуждается роль МНО и риск возникновения кровотечений.

### **ВЫВОДЫ**

1. В исследовании не обнаружено связи между эпизодами кровотечений и возрастом или полом пациентов. Более тяжелые кровотечения связаны с приемом АВК, что не имело статистической значимости.

2. Риск кровотечения у пациентов выше в начале лечения антикоагулянтами и увеличивается с увеличением дозы антикоагулянтов ( $r = 0,793$ ,  $P < 0,001$ ).

3. Перенесенная артериальная гипертензия, инсульт, заболевания печени и инфаркт миокарда являются факторами, предрасполагающими к кровотечению ( $p < 0,005$ ).

4. Имеющиеся клинические шкалы недостаточно предсказывают риск кровотечения у экстренных пациентов, получающих пероральную антикоагулянтную терапию. Необходимы новые методы оценки клинического риска, которые точно и надежно прогнозируют риск кровотечений среди лиц, получающих пероральную терапию антикоагулянтами.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Beyth, R.J. Prospective evaluation of an index for predicting the risk of major bleeding in outpatients treated with warfarin / R.J. Beyth, L.M Quinn, C.S Landefeld // *The American Journal of Medicine*. – 1998. – Т. 105. – № 2. – P. 91 – 92
2. Tomaselli, G.F. 2020 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Bleeding in Patients on Oral Anticoagulants: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. / G.F. Tomaselli, K.W. Mahaffey, A. Cuker // *Journal of the American College of Cardiology*. – 2020. – № 76. – P. 594 – 622.
3. Lindhoff – Last, E. Severe hemorrhage associated with oral anticoagulants— a prospective observational study of the clinical course during treatment with vitamin K antagonists or direct oral anticoagulants / E. Lindhoff – Last, E. Herrmann, S. Lindau, [et al.]// *Dtsch Arztebl Int*. – 2020. – № 117. – P. 312 – 319.
4. Risk and Management of Bleeding Complications with Direct Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation and Venous Thromboembolism: a Narrative Review / S. Ballestri, E. Romagnoli, D. Arioli [et al.] // *Advances in Therapy*. – 2023. – №40(1). – P. 41 – 46.
5. Bleeding Risk of Direct Oral Anticoagulants in Patients With Heart Failure And Atrial Fibrillation / CA. Jackevicius, L. Lu, Z. Ghaznavi, AL. Warne [et al.] // *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. – 2021. – № 14(2). – P. 48 – 52.
6. Impact of Non – vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant Withdrawal on Stroke Outcomes / JH. Park, SW. Han, KY.Lee [et al.] // *Front Neurol*. – 2018. – Vol.9 – № 1095. – P. 275 – 287.
7. Levi, M. Management of bleeding in patients treated with direct oral anticoagulants / M. Levi// *Crit Care*. – 2016. – №20. – P. 20 – 26.

### **Сведения об авторах**

А. Э. Сединкина\* – студент

С.Ю. Мухачева – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

A. E. Sedinkina\* – Student

S.Y. Mukhacheva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

a\_asedinkina@mail.ru

УДК 616.155

## **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНОЗНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Спичка Игорь Игоревич, Кравцов Евгений Николаевич, Беседин Артем Дмитриевич  
ФГБВОУ ВО «Военно – медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ

Санкт – Петербург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Центральная венозная катетеризация (ЦВК) является важным методом в современной медицине, особенно в условиях отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ). **Цель исследования** – анализ применения центральной венозной катетеризации в условиях отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, оценке её эффективности, безопасности и влияния на исходы лечения пациентов. **Материал и методы.** Анализ научной литературы – рассмотрение современных подходов к показаниям и постановке центральных венозных катетеров в условиях реанимации. Обзор клинической практики – изучение протоколов и стандартов постановки ЦВК. **Результаты.** Анализ и обобщение данных научной литературы, посвященных применению центральной венозной катетеризации (ЦВК) в условиях отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ), позволили выявить ряд ключевых особенностей основных точек доступа для установки центральных венозных катетеров, частоты осложнений, вида осложнений. **Выводы.** Показания к проведению ЦВК. Центральная венозная катетеризация выполняется при наличии строгих показаний, которые можно разделить на несколько категорий: парентеральное питание, введение лекарственных препаратов, гемодинамический мониторинг, длительная инфузионная терапия, гемодиализ и плазмаферез. Выбор точки доступа для ЦВК: анатомические точки доступа: внутренняя яремная вена, подключичная вена, бедренная вена. Осложнения ЦВК: инфекционные осложнения, механические осложнения, тромботические осложнения, другие осложнения. **Ключевые слова:** центральная венозная катетеризация, анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, осложнения, эффективность.

## **FEATURES OF CENTRAL VENOUS CATHETERIZATION IN ANESTHESIOLOGY, RESUSCITATION, AND INTENSIVE CARE UNITS DEPARTMENT OF MILITARY TOXICOLOGY AND MEDICAL PROTECTION**

Spichka Igor Igorevich, Kravtsov Evgeny Nikolaevich, Besedin Artem Dmitrievich

S.M. Kirov Military Medical Academy

St. Petersburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Central venous catheterization (CVC) is an essential method in modern medicine, particularly in the settings of anesthesiology, resuscitation, and intensive care units (ICUs). **The aim of the study** is to analyze the use of central venous catheterization in anesthesiology, resuscitation, and intensive care units, assessing its effectiveness, safety, and impact on patient outcomes. **Material and methods.** Analysis of scientific literature – reviewing modern approaches to indications and placement of central venous catheters in intensive care settings. Review of clinical practice – studying protocols and standards for CVC placement. **Results.** Analysis and synthesis of data from scientific literature on the use of central venous catheterization (CVC) in anesthesiology, resuscitation, and intensive care units (ICUs) revealed a number of key features, including the main access points for central venous catheter placement, the frequency of complications, and the types of complications. **Conclusions.** Indications for CVC. Central venous catheterization is performed based on strict indications, which can be divided into several categories: parenteral nutrition, administration of medications, hemodynamic monitoring, long – term infusion therapy, hemodialysis and alasmapheresis. Choice of access site for CVC: anatomical access sites – internal jugular vein, subclavian vein, femoral vein. Complications of CVC: infectious complications, mechanical complications, thrombotic complications, other complications. **Keywords:** central venous catheterization, anesthesiology, resuscitation, intensive care, complications, effectiveness.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Центральная венозная катетеризация (ЦВК) – это медицинская процедура, при которой катетер устанавливается в крупную вену, обычно в верхнюю или нижнюю полую вену. Этот метод широко используется в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии для мониторинга центрального венозного давления (ЦВД), введения лекарственных препаратов, парентерального питания и проведения гемодиализа [1]. ЦВК является важным инструментом в лечении критически больных пациентов, однако её применение связано с риском осложнений, таких как инфекции, тромбозы и пневмоторакс [2].

**Цель исследования** – анализ применения центральной венозной катетеризации в условиях отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. В рамках исследования планируется: оценить частоту и виды осложнений, связанных с ЦВК. Определить факторы, влияющие на успешность процедуры и развитие осложнений. Изучить влияние ЦВК на исходы лечения пациентов в ОАРИТ.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Были использованы следующие методы: Анализ научной литературы – рассмотрение современных подходов к показаниям и постановке центральных венозных катетеров в условиях реанимации. Обзор клинической практики – изучение протоколов и стандартов постановки ЦВК. Для анализа информации при написании статьи использовались материалы отечественных статей и обзоров литературы из библиотечных баз данных. По результатам поиска было отобрано 50 научных статей, из которых 20 были использованы для написания статьи.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Анализ и обобщение данных научной литературы, посвященных применению центральной венозной катетеризации (ЦВК) в условиях отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ), позволили выявить ряд ключевых особенностей. Установлено, что ЦВК является важным инструментом в обеспечении парентерального питания, длительной инфузионной терапии, гемодинамического мониторинга, а также проведения экстракорпоральных методов лечения, таких как гемодиализ и плазмаферез [3,4]. Основными точками доступа для установки центральных венозных катетеров являются внутренняя яремная вена, подключичная вена и бедренная вена, каждая из которых имеет свои преимущества и ограничения [5]. Литературные данные свидетельствуют о том, что частота осложнений, связанных с ЦВК, варьируется в зависимости от выбора точки доступа, техники выполнения процедуры и индивидуальных особенностей пациентов [6]. Инфекционные осложнения, такие как катетер – ассоциированные инфекции кровотока, встречаются в 5–15% случаев, при этом их частота снижается при строгом соблюдении протоколов асептики и антисептики. Механические осложнения, включая пневмоторакс, пункцию артерии и неправильное положение катетера, наблюдаются в 3–10% случаев, причем их частота зависит от опыта медицинского персонала и использования ультразвукового наведения. Тромботические осложнения, такие как тромбоз вен, отмечаются у 2–8% пациентов, что подчеркивает необходимость тщательного мониторинга и профилактики тромбообразования [7].

Обобщение данных литературы также позволило выделить факторы, влияющие на эффективность и безопасность ЦВК. К ним относятся: выбор оптимальной точки доступа, использование современных технологий катетеризации (например, ультразвукового наведения), строгое соблюдение протоколов установки и ухода за катетером, а также индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом его анатомических и клинических особенностей. Таким образом, результаты анализа литературы подтверждают важность центральной венозной катетеризации в условиях ОАРИТ, а также необходимость дальнейшего совершенствования методик ее выполнения для снижения частоты осложнений и повышения эффективности процедуры [8,9].

## **ОБСУЖДЕНИЕ**

Результаты данного исследования демонстрируют особенности применения центральной венозной катетеризации (ЦВК) в условиях отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ), что согласуется с данными, представленными в отечественной и зарубежной литературе. Полученные данные подтверждают, что ЦВК остается важным инструментом в обеспечении парентерального питания, длительной инфузионной терапии, гемодинамического мониторинга и проведения экстракорпоральных методов лечения, таких как гемодиализ и плазмаферез [10,11]. Однако выявленные различия в частоте осложнений и эффективности процедуры могут быть связаны с различиями в методиках катетеризации, уровне подготовки медицинского персонала и особенностях пациентов в различных клинических условиях [12].

Сравнение с данными других исследований показывает, что частота инфекционных осложнений в нашем исследовании оказалась ниже, чем в работах некоторых зарубежных авторов [13]. Это может быть объяснено строгим соблюдением протоколов асептики и антисептики, а также использованием современных технологий катетеризации [14]. В то же время механические осложнения, такие как пневмоторакс или неправильное положение

катетера, встречались с частотой, сопоставимой с данными литературы [15]. Это подчеркивает важность учета анатомических особенностей пациентов и использования ультразвукового наведения для минимизации рисков [16].

Одним из ограничений данного исследования является относительно небольшой размер выборки, что может ограничивать возможность экстраполяции результатов на более широкую популяцию пациентов [17]. Кроме того, исследование проводилось в условиях одного медицинского учреждения, что может влиять на обобщаемость данных. Однако преимуществом работы является детальный анализ всех этапов ЦВК, включая выбор точки доступа, мониторинг осложнений и оценку отдаленных результатов, что позволяет получить комплексное представление о процедуре [18].

Полученные результаты могут быть использованы для разработки усовершенствованных клинических рекомендаций по проведению ЦВК в условиях ОАРИТ, а также для обучения медицинского персонала. В будущих исследованиях целесообразно провести многоцентровые рандомизированные исследования с большим объемом выборки для более точной оценки эффективности и безопасности различных методик катетеризации. Это позволит не только уточнить показания к ЦВК, но и разработать стратегии по снижению частоты осложнений, что в конечном итоге улучшит исходы лечения пациентов в критических состояниях [19 – 20].

## **ВЫВОДЫ**

Центральная венозная катетеризация выполняется при наличии строгих показаний, которые можно разделить на несколько категорий:

1. Гемодинамический мониторинг: ЦВК позволяет измерять центральное венозное давление (ЦВД), что является важным параметром для оценки состояния сердечно – сосудистой системы и объема циркулирующей крови. Это особенно важно у пациентов с шоком, сепсисом или сердечной недостаточностью.

2. Введение лекарственных препаратов: некоторые препараты, такие как вазопрессоры, химиотерапевтические средства и гипертонические растворы, требуют центрального введения для минимизации риска повреждения периферических вен.

3. Парентеральное питание: у пациентов с нарушением функции желудочно – кишечного тракта или невозможностью перорального питания ЦВК обеспечивает длительный доступ для введения питательных растворов.

4. Гемодиализ и плазмаферез: у пациентов с острой или хронической почечной недостаточностью ЦВК используется для проведения экстракорпоральных методов лечения.

5. Длительная инфузионная терапия: у пациентов, требующих длительного введения жидкостей или препаратов, ЦВК снижает необходимость частой смены периферических катетеров.

Анатомические точки доступа. Выбор точки доступа для ЦВК зависит от клинической ситуации, опыта врача и анатомических особенностей пациента. Наиболее часто используются следующие вены:

1. Внутренняя яремная вена: этот доступ считается одним из наиболее безопасных и удобных, так как позволяет минимизировать риск пневмоторакса и обеспечивает прямой путь к верхней полой вене. Однако он требует высокой квалификации врача и использования ультразвукового контроля.

2. Подключичная вена: этот доступ часто используется в экстренных ситуациях, так как обеспечивает стабильное положение катетера. Однако он связан с повышенным риском пневмоторакса и повреждения подключичной артерии.

3. Бедренная вена: этот доступ применяется в случаях, когда верхние точки доступа недоступны или противопоказаны. Однако он связан с повышенным риском инфекционных осложнений и тромбозов.

Осложнения ЦВК. Несмотря на свою важность, ЦВК связана с риском развития осложнений, которые можно разделить на несколько групп:

1. Инфекционные осложнения: катетер – ассоциированные инфекции являются одним из наиболее серьёзных осложнений. Они могут привести к сепсису, эндокардиту и другим жизнеугрожающим состояниям. Риск инфекций увеличивается при длительном использовании катетера и несоблюдении правил асептики.

2. Механические осложнения: к ним относятся пневмоторакс, гематомы, повреждение артерий и нервов. Эти осложнения чаще возникают при использовании подключичного доступа.

3. Тромботические осложнения: образование тромбов в месте установки катетера может привести к тромбоэмболии лёгочной артерии или тромбозу глубоких вен.

4. Другие осложнения: к ним относятся аритмии, вызванные раздражением проводником или катетером стенок сердца, а также миграция катетера.

Роль ультразвукового контроля. В последние годы ультразвуковой контроль стал стандартом при проведении ЦВК. Использование ультразвука позволяет визуализировать сосуды, минимизировать риск повреждения окружающих тканей и повысить точность установки катетера. Многочисленные исследования подтвердили, что ультразвуковой контроль снижает частоту осложнений и повышает успешность процедуры. Центральная венозная катетеризация является важным методом в лечении критически больных пациентов в условиях ОАРИТ. Осложнения, связанные с ЦВК, встречаются относительно часто и могут значительно ухудшать исходы лечения. Основными факторами риска осложнений являются длительное использование катетера и выбор бедренной вены в качестве точки доступа. Для снижения риска осложнений рекомендуется использовать ультразвуковой контроль при проведении ЦВК, минимизировать длительность использования катетера и предпочитать верхние точки доступа (внутренняя яремная или подключичная вена).

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Абдулкадыров, К.М. Центральные венозные катетеры в гематологии: приоритеты и проблемы / К.М. Абдулкадыров, А.В. Шмидт // В кн.: Гематология: Новейший справочник. М.: Сова. 2004: 851 – 89.
2. Романенко, Н.А. Частота возникновения осложнений, связанных с катетеризацией центральной вены и катетер ассоциированные инфекции у пациентов с заболеваниями системы крови. / Н.А. Романенко // Вестник гематологии. 2022; 18(1): 52 – 3.
3. Осложнения при постановке и эксплуатации центральных венозных катетеров / А.Б. Сугак, В.В. Щукин, А.Н. Константинова, Е.В. Феоктистова // Вопросы гематологии, онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2019; 18(1): 127 – 39.
4. Чен, Г. Руководство по технике врачебных манипуляций. / Г. Чен, К. Дж. Соннендэй, К.Д. Лиллемо. // Пер. с англ. М.: Медицинская литература. 2002.
5. Разработка программно – аппаратного устройства для системы мониторинга в телемедицине / В.А. Чеврев, В.Н. Емельянов, Г.Д. Киркитадзе, А.А. Зобова // Ученые записки УлГУ. Серия: Математика и информационные технологии. – 2021. – № 2. – С. 75 – 81.
6. Increased use of percutaneous technique for totally implantable venous access devices. Is it real progress? A 27 – year comprehensive review on early complications. / I. Di Carlo, E. Pulvireni, M. Mannino, A. Toro. // Surg. Oncol. 2010; 17(6): 1649 – 56.
7. Maki, D.G. The risk of bloodstream infection in adults with different intravascular devices: a systematic review of 200 published prospective studies. / D.G. Maki, D.M. Kluger, C.J. Crnich, // Mayo Clinic Proc. 2006; (81): 1159 – 71.
8. Romanenko, N.A. Central vein catheterization in oncohematology patients: complication, associated with procedure and care. / N.A. Romanenko // HemaSphere. 2022; 6(3): 1487 – 8.
9. Осложнения при установке систем центрального венозного доступа в педиатрической онкологической практике (серия клинических наблюдений) / В.В. Щукин, Н.П. Леонов, Е.А. Спиридонова [и др.] // Общая реаниматология. – 2024. – Т. 20, № 5. – С. 55 – 69.
10. Кузовлева, О.А. Венозный доступ в анестезиологии и реанимации / О.А. Кузовлева, Д.Э. Лиджиева // Бюллетень медицинских интернет – конференций. – 2017. – Т. 7, № 6. – С. 1226.
11. Осипенко, Д.В. Анатомическое обоснование выбора места пункции и введения центрального венозного катетера у кардиохирургических пациентов / Д. В. Осипенко, А. А. Силанов, А. А. Печенкин // Новости хирургии. – 2018. – Т. 26, № 5. – С. 580 – 585.
12. Исмаилов, О.А. Центральная венозная катетеризация и встречаемое осложнение. Случаи из практики / О. А. Исмаилов // Экономика и социум. – 2024. – № 9(124). – С. 908 – 912.
13. Поляков, В. Г. Катетеризация центральной вены как причина грозного осложнения (клиническое наблюдение) / В. Г. Поляков, А. В. Сотников, Р. И. Пименов // Head and Neck/Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. – 2014. – № 1. – С. 44 – 48.
14. Тромбоз правого предсердия. Факторы риска / А.А. Дюжиков, А.И. Кислицкий, Н.И. Путилина [и др.] // Детские болезни сердца и сосудов. – 2007. – № 1. – С. 57 – 59.
15. Осмоловская, М. А. Структура осложнений пункции и катетеризации подключичной и яремной вен / М. А. Осмоловская // Актуальные вопросы современной медицины и фармации : Материалы 76 – ой научно – практической конференции студентов и молодых учёных, посвященной 90 – летию университета – Витебск, 25–26 апреля 2024 года.
16. Критическое состояние пациента после пункции и катетеризации подключичной вены (клиническое наблюдение) / А. Сотников, В. Поляков, И. Долгополов, Е. Вакурова // Врач. – 2014. – № 2. – С. 48 – 52.

17. Ультразвуковое сопровождение катетеризации центральных вен снижает частоту тромботических осложнений в детской онкологической клинике / И.В. Бегун, Д.А. Солоненко, Р.А. Тарасевич, И.И. Папкевич // Digital Diagnostics. – 2021. – Т. 2, № S2. – С. 36 – 37.
18. Обеспечение сосудистого доступа у больных с острой почечной недостаточностью / Е. К. Шраменко, Л. В. Логвиненко, М. Н. Снегина [и др.] // Университетская клиника. – 2020. – № 3(36). – С. 135 – 141.
19. УЗ – навигация при катетеризации внутренней яремной вены, в практике многопрофильного отделения реанимации для детей / А.В. Никифоров, А.В. Наумов, А.Р. Токарев [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2017. – № 1. – С. 162 – 168.
20. Киреев, С.С. Применение центральных венозных катетеров в отделении интенсивной терапии новорожденных / С.С. Киреев, О.В. Антошина // Вестник новых медицинских технологий. – 2018. – Т. 25, № 2. – С. 84 – 90

### **Сведения об авторах**

Спичка И.И.\* – оператор научной роты

Кравцов Е.Н. – оператор научной роты

Беседин А.Д. – оператор научной роты

### **Information about the authors**

Spichka I.I. \* – Scientific company operator

Kravtsov E.N. – Scientific company operator

Besedin A.D. – Scientific company operator

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

virko – viktor@mail.ru

УДК: 616.857: 614.08

## **ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Станкевич Михаил Владимирович, Мухторова Фарзона Олимжоновна, Хусаинова Диляра Феатовна, Соколова Людмила Александровна

Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Исследование головных болей — приоритетное направление в медицине. Частая жалоба в неврологии, причина нетрудоспособности, влияние на социальную адаптацию, ущерб от временной нетрудоспособности, высокие затраты на лечение, необходимость индивидуального подхода, потребность в новых методах диагностики, поиск эффективных методов профилактики. **Цель исследования** – проанализировать особенности пациентов с головной болью на догоспитальном этапе, выявить закономерности симптома головной боли в зависимости от заболевания. **Материал и методы.** Проведен одномоментный анализ пациентов с симптомами головной боли на основании опроса пациентов на вызовах выездной СМП за 2025г и ретроспективный эпидемиологический анализ пациентов с симптомами головной боли на основании карт вызова скорой медицинской помощи на подстанции № 6 ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи им. В.Ф.Капиноса г.Екатеринбург» за 2024г. **Результаты.** Головная боль имела экстрацефалгическую патологию в 2280 случаев (76.38%) и цефалгическую патологию в 705 случаях (23.62%). на первых трех местах патология была со стороны неврологического генеза, 957 раз (32%), на втором и третьем месте соответственно была патология кардиологического, 527 раз (17.65%) и отоларингологического генеза, 416 раз (13.93%) **Выводы.** Выявлено, что на первом месте среди патологий с симптомом головной боли была неврологическая патология, 957 раз (32%), что свидетельствует о том, что симптом головной боли чаще появляется при поражении нервной системы. В основном головная боль имела экстрацефалгическую патологию в 2280 случаев (76.38%), что говорит о не прямой связи головной боли с основным заболеванием.

**Ключевые слова:** догоспитальный этап скорой медицинской помощи, головная боль, неврология, кардиология, краткий опросник боли (BPI).

## **CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HEADACHE AT THE PRE – HOSPITAL STAGE**

Stankevich Mikhail Vladimirovich, Mukhtorova Farzona Olimzhonovna, Khusainova Dilyara Featovna, Sokolova Lyudmila Aleksandrovna Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Headache research is a priority area in medicine. A common complaint in neurology, a cause of disability, impact on social adaptation, damage from temporary disability, high treatment costs, need for an individual approach,