

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская  
государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ

Студенческое научное общество

ISSN 2500-2589



# 58

**ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ  
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**  
Student scientific conference with  
international participation

**Медико-биологические науки  
Внутренние болезни  
Хирургические дисциплины  
Болезни детского возраста  
Акушерство и гинекология  
Профилактическая медицина  
Стоматология  
Фармация  
Гуманитарные дисциплины  
Секция на иностранном языке**

**IT'S TIME TO LOOK  
TO FUTURE...**

**ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...**

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

e-mail: [nauka-sogma@mail.ru](mailto:nauka-sogma@mail.ru)  
[www.sno-sogma.ucoz.ru](http://www.sno-sogma.ucoz.ru)

**Владикавказ, 2019**

**ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО**



**58 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ  
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...»**

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

**ВЛАДИКАВКАЗ**

**2019**

## **58 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ: ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

Ежегодный научный сборник  
Медицинские науки  
Издается с 1939 г.

### **Главный редактор:**

**О.В. Ремизов** – докт. мед. наук, ректор ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

### **Редакционная коллегия:**

**А.Р. Кусова** – докт. мед. наук проф., научный руководитель СНО (ответственный редактор), ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Г.Р. Кулумбегов** – председатель совета СНО, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Учредитель:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес редакции, учредителя и издателя: 362019, PCO-Алания, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40  
e-mail: [sogma.rso@gmail.com](mailto:sogma.rso@gmail.com)

Электронная версия сборника представлена на сайте: <http://sno-sogma.ucoz.ru>

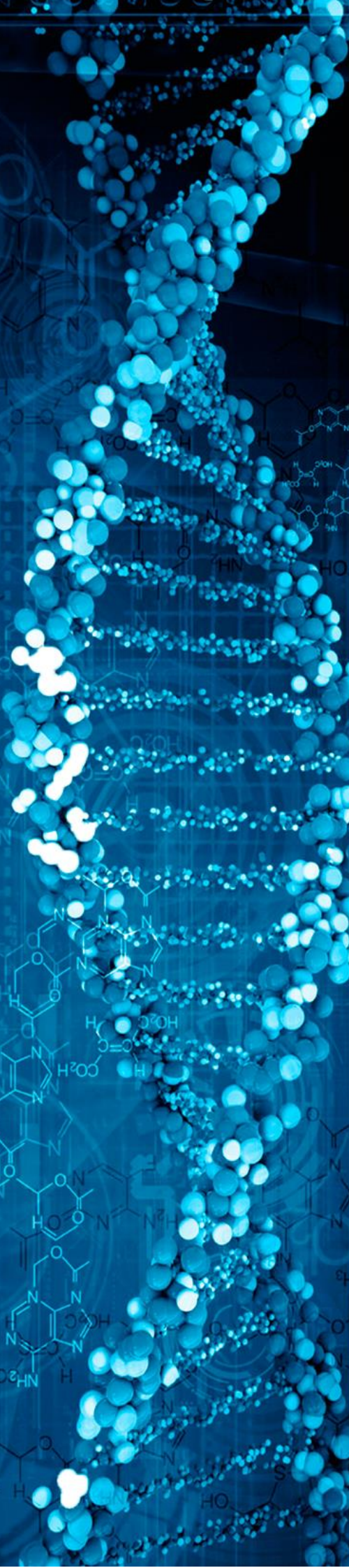
### **В конференции приняли участие:**

Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан; АО «Казахский НИИ онкологии и радиологии, г. Алматы; АО «Национальный Медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан; Астраханский ГМУ, г. Астрахань; Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь; Бурятский ГУ им. Д. Банзарова, г. Улан-Удэ; Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь; Гомельский ГМУ, г. Гомель, Республика Беларусь; Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь; Дагестанский ГМУ, г. Махачкала; Донецкий НМУ им. М. Горького, г. Донецк, Украина; Иркутский ГМУ, г. Иркутск; Казанский ГМУ, г. Казань; Кемеровский ГМУ, г. Кемерово; Кировский ГМУ, г. Киров; Крымский Федеральный университет им. В.И. Вернадского, г. Симферополь; Кубанский ГМУ, г. Краснодар; Курский ГМУ, г. Курск; Луганский ГМУ им. Святителя Луки, г. Луганск, Украина; МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г. Москва; Медицинский университет Семей, г. Семей, Республика Казахстан; НАО «Медицинский университет Караганды», г. Караганда, Республика Казахстан; Национальный исследовательский Мордовский ГУ им. Н.П. Огарева, г. Саранск; Омский ГМУ, г. Омск; Омский ГУ путей сообщения, г. Омск; Оренбургский ГМУ, г. Оренбург; Пермский ГМУ им. Е.А. Вагнера, г. Пермь; Приволжский исследовательский МУ, г. Нижний Новгород; РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва; Российский университет дружбы народов, г. Москва; Рязанский ГМУ им. И.П. Павлова, г. Рязань; Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Республика Узбекистан; Самарский ГМУ, г. Самара; Санкт-Петербургский ГПМУ, г. Санкт Петербург; Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, г. Саратов; Северный ГМУ, г. Архангельск; Северо-Кавказская государственная академия, г. Черкесск; Сибирский ГМУ, г. Томск; Смоленский ГМУ, г. Смоленск; СОГУ им. К.Л. Хетагурова, г. Владикавказ; Ставропольский ГМУ, г. Ставрополь; Ташкентский педиатрический Медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан; Тверской ГМУ, г. Тверь; Тихоокеанский ГМУ, г. Владивосток; Тюменский ГМУ, г. Тюмень; Уральский ГМУ, г. Екатеринбург; Чеченский ГУ, г. Грозный; Южно-Уральский ГМУ, г. Челябинск; Ярославский ГМУ, г. Ярославль.



## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

|                                                |            |
|------------------------------------------------|------------|
| <b>СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»</b> | <b>5</b>   |
| <b>СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»</b>         | <b>32</b>  |
| <b>СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЯ»</b>                   | <b>73</b>  |
| <b>СЕКЦИЯ № 4 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»</b>   | <b>105</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 5 «БОЛЕЗНИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»</b>  | <b>133</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 6 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»</b>  | <b>158</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 7 «СТОМАТОЛОГИЯ»</b>               | <b>202</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 8 «ФАРМАЦИЯ»</b>                   | <b>223</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 9 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»</b>    | <b>247</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 10 «НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ»</b>      | <b>270</b> |
| <b>АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ</b>                    | <b>286</b> |



# Медико- биологические науки

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НИЖНЕГО ГОРТАННОГО НЕРВА ЧЕЛОВЕКА В ПРЕ- И ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

**Алейникова В.В., Юрков Д.А.**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра нормальной анатомии  
Науч. рук. – Чеченец А.Е.

**Введение.** Задачей любой страны является демографическая безопасность и, соответственно, охрана материнства и детства. Поэтому установление особенностей развития органов, нервов и сосудов в пре- и постнатальном периодах онтогенеза человека является актуальным направлением. В научной литературе имеется недостаточно информации о морфологических особенностях нижнего гортанного нерва у плода, а также детей грудного возраста, в частности, отношение его к органам шеи, сосудам щитовидной железы. Данные сведения важно учитывать при выборе тактики хирургического вмешательства на органах шеи и интраоперационной идентификации нервов гортани с целью минимизации возможных послеоперационных осложнений.

**Цель исследования.** Установить топографические и морфометрические особенности нижнего гортанного нерва и его ветвей у плодов и детей грудного возраста.

**Материалы и методы.** Макромикроскопически, морфометрически и статистически исследован нижний гортанный нерв и его ветви на 10 органокомплексах шеи плодов (4–5 месяцы), которые были получены в результате антенатальной гибели на фоне нормально протекающей беременности, и умерших детей в возрасте до 1 года обоего пола, не страдавших при жизни патологий органов шеи. Материал был получен в соответствии с Законом Республики Беларусь № 55-3 от 12.11.2001 «О погребении и похоронном деле» из служб патолого-анатомических и судебных экспертиз г. Минска. Измерение диаметра нижнего гортанного нерва и его ветвей проводилось под бинокулярным стереоскопическим микроскопом (МБС-9) с окуляр-микрометром 9х (объективы 0,6, 2 или 4) и с помощью штангенциркуля. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием возможностей программы обработки электронных таблиц «Microsoft Excel 2013» и диалоговой системы

«Statistica 10.0».

**Результаты исследования.** Установлено, что диаметр нижнего гортанного нерва слева составляет  $0,52 \pm 0,148$  мм, справа –  $0,575 \pm 0,149$  мм. Частота встречаемости внегортанного разветвления нижнего гортанного нерва наблюдается в 27,8% (30% слева, 25% справа), при этом диаметр его передней ветви слева составляет  $0,25 \pm 0,07$  мм, справа –  $0,467 \pm 0,1154$  мм, а задней ветви  $0,3 \pm 0,14$  мм. слева,  $0,267 \pm 0,0577$  мм. справа. Внегортанное разветвление нижнего гортанного нерва расположено на уровне перстневидного хряща гортани в 20% случаев (50,0% слева, 0,0% справа), в 20,0% (0,0% слева, 33,3% справа) – на уровне 1-го кольца трахеи, на уровне 2-го кольца трахеи в 40,0% (0,0% слева, 66,7% справа) и в 20,0% наблюдений (50,0% слева, 0,0% справа) – на уровне 3-го кольца трахеи. По отношению к стволу нижней щитовидной артерии нижний гортанный нерв располагается позади неё в 54,5% случаев (80,0% слева, 33,3% справа), впереди – в 45,5% случаев (20,0% слева, 66,7% справа).

**Выводы.** Правый нижний гортанный нерв достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превосходит левый нижний гортанный нерв в морфометрических показателях. Внегортанное разветвление нерва встречается с примерно одинаковой частотой слева и справа. Диаметр передней ветви нижнего гортанного нерва достоверно ( $p \leq 0,05$ ) больше справа, а его задняя ветвь достоверно ( $p \leq 0,05$ ) больше слева. Нижний гортанный нерв слева с одинаковой частотой разветвляется на уровне перстневидного хряща или на уровне 3-го кольца трахеи, справа же чаще на уровне 2-го кольца трахеи. Слева нижний гортанный нерв чаще расположен позади ствола нижней щитовидной артерии, в то время как справа нерв чаще лежит впереди артерии.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТВЕЙ ВЕРХНЕГО ГОРТАННОГО НЕРВА ЧЕЛОВЕКА В ПРЕ- И ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

**Алейникова В.В., Юрков Д.А.**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра нормальной анатомии  
Науч. рук. – Чеченец А.Е.

**Введение.** Задачей любой страны является демографическая безопасность и, со-

ответственно, охрана материнства и детства. В связи с этим, установление особенностей развития органов, нервов и сосудов в пре- и постнатальном периоде онтогенеза человека является актуальным направлением. В данных литературы количество сведений об особенностях морфологии, в особенности топографии верхнего гортанного нерва у плода и детей грудного возраста по отношению к мышцам глотки, верхней гортанной и верхней щитовидной артериям недостаточно. Данные сведения важно учитывать при выборе тактики хирургического вмешательства на органах шеи и интраоперационной идентификации нервов гортани с целью минимизации возможных послеоперационных осложнений.

**Цель исследования.** Установить морфологические особенности ветвей верхнего гортанного нерва у плодов и детей грудного возраста.

**Материалы и методы.** Макромикроскопически, морфометрически и статистически изучены ветви верхнего гортанного нерва на 10 органокомплексах шеи плодов (4-5 месяцы), которые были получены в результате антенатальной гибели на фоне нормально протекающей беременности, и умерших детей в возрасте до 1 года обоего пола, не страдавших при жизни патологий органов шеи. Материал был получен в соответствии с Законом Республики Беларусь № 55-3 от 12.11.2001 «О погребении и похоронном деле» из служб патолого-анатомических и судебных экспертиз г. Минска. Измерение диаметра ветвей верхнего гортанного нерва проводилось под бинокулярным стереоскопическим микроскопом (МБС-9) с окуляр-микрометром 9х (объективы 0,6, 2 или 4) и с помощью штангенциркуля. Статистическая обработка данных проводилась с использованием возможностей программы обработки электронных таблиц «Microsoft Excel 2013» и диалоговой системы «Statistica 10.0».

**Результаты исследования.** Диаметр внутренней ветви верхнего гортанного нерва составляет  $0,53 \pm 0,226$  мм. слева и  $0,65 \pm 0,218$  мм. справа. Чаще внутренняя ветвь прорывает щитоподъязычную мембрану в средней трети (71,4% слева, 77,8% справа), также слева в верхней трети в 28,6% случаев и в нижней трети справа в 22,2%. При прорывании мембраны внутренняя ветвь нерва по отношению к верхней гортанной артерии чаще распо-

ложена глубже и на одном уровне с последней (37,5% слева, 55,5% справа), в 12,5% наблюдений слева и 22,2% справа глубже, но выше, а глубже и ниже в 12,5% случаев слева, справа подобных случаев не наблюдалось, также установлены случаи расположения внутренней ветви впереди артерии (37,5% слева, 22,22% справа). Диаметр наружной ветви верхнего гортанного нерва составляет  $0,45 \pm 0,197$  мм. слева,  $0,55 \pm 0,243$  мм. справа. В большинстве случаев наружная ветвь верхнего гортанного нерва проходит глубже верхней щитовидной артерии, пересекая ее выше верхнего полюса щитовидной железы в 75% (83,3% слева, 66,7% справа), ниже верхнего полюса в 8,3% (16,7% слева, 0,0% справа), в 8,3% случаях наружная ветвь проходит впереди верхней щитовидной артерии (0,0% слева, 16,7% справа). До вхождения в перстне-щитовидную мышцу наружная ветвь лежит на поверхности нижнего констриктора глотки в 25% случаев (16,7% слева, 33,3% справа), а в 75% случаев (83,3% слева, 66,7% справа) прорывает его.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что диаметр внутренней и наружной ветвей верхнего гортанного нерва справа достоверно ( $p \leq 0,05$ ) больше диаметра ветвей слева. Внутренняя ветвь верхнего гортанного нерва прорывает щитоподъязычную мембрану чаще в её средней трети. По отношению к верхней гортанной артерии внутренняя ветвь чаще проходит глубже. В большинстве случаев наружная ветвь расположена глубже верхней щитовидной артерии, пересекая ее выше верхнего полюса щитовидной железы. Также наружная ветвь часто прорывает нижний констриктор глотки.

### **МОРФОГЕНЕЗ ПЛАЦЕНТЫ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, С РАЗЛИЧНОЙ СЕНСИТИВНОСТЬЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ** **Архипова Д.А.**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Бондаренко Н.Н.

**Введение.** В настоящее время все больше внимания морфологи уделяют изучению иммунных медиаторов взаимодействия клеток матери и плода в процессах им-

плантации, пролиферации, дифференцировки, гисто- и органогенеза. Основными гуморальными регуляторами продукции цитокинов, а также модуляторами их влияний являются глюкокортикоиды (ГК), концентрация которых в крови матери на порядок выше, чем у плода. Учитывая противоречивость данных литературы и противоположность физиологических эффектов ГК и инсулина на клеточный метаболизм, актуальным видится изучение индивидуальных особенностей хемосенситивности рецепторов к ГК при сахарном диабете (СД) у рожениц.

**Цель исследования.** Изучить структурно-гистохимические особенности плаценты у рожениц с сахарным диабетом в условиях формирования плацентарной недостаточности и невынашивания беременности.

**Материалы и методы.** Морфологически (окраска гематоксилином и эозином, выявление ДНК по методу Фельгена-Россенбека и РНК по методу Браше, PAS-реакция), морфометрически исследовали 24 плаценты женщин, имеющих СД II типа при антенатальной и перинатальной гибели плода (материал патологоанатомического бюро г. Донецка). Чувствительность глюкокортикоидных рецепторов (ГК-Р) оценивали по степени изменений фагоцитарного числа (ФЧ) моноцитов крови до и после инкубации с 25 нМ преднизолона. Контролем служили плаценты женщины без СД соответствующего срока гестации.

**Результаты исследования.** Установили различные варианты сенситивности глюкокортикоидных рецепторов: 9 – с максимальными изменениями ФЧ (1-я группа) и 15 – с минимальными изменениями (2-я группа, гипореактивные) показателя по сравнению с контрольными. В плаценте женщин 1-й группы имели место признаки незавершенного ремоделирования артерий плацентарного ложа преимущественно в периферических участках, тромбоз материнских синусов базальной части и уменьшение площади сечения функционирующих материнских сосудов и материнских лакун, снижение удельной площади децидуальных клеток (ДК) за счет уменьшения их числа и объема цитоплазмы с низким содержанием гликогена. При этом цитотрофобласт отличался сниженной гистохимической активностью ДНК и РНК (соответственно на  $31,3 \pm 2,5\%$  и  $44,7 \pm 2,8\%$ ,  $p < 0,05$  по сравнению с контролем), а синцитиотрофобласт – истончени-

ем периферических безъядерных участков и уменьшением в 2,2 раза удельной площади синцитиальных узелков. В плацентах женщин 2-й группы регистрировали дилатацию материнских лакун в центральных отделах органа с признаками гемостаза, ишемические некрозы. Выраженные признаки несостоятельности адаптации плацентарного кровообращения сопровождались относительным увеличением численности ДК, хотя уровень гликогена в них, как и в 1-й группе был низким по сравнению с контролем. Уровень РНК в цитотрофобласте был снижен на  $83,4 \pm 3,9\%$  ( $p < 0,01$ ) по сравнению с контролем, тогда как содержание ДНК отличалось недостоверно. Прирост удельной площади синцитиальных узелков был обусловлен увеличением объема цитоплазмы с признаками вакуолизации.

**Выводы.** Выявленные в плацентах расстройства гемоциркуляции и повреждение трофобластических клеток у женщин с измененной сенситивностью ГК-Р могут изменять как трофическую функцию органа и нормальное течение гисто- и органогенеза плода, так и адгезивные свойства трофобласта, приводящие к невынашиванию беременности.

## ИЗУЧЕНИЕ ГИСТОГЕНЕЗА ОПУХОЛЕЙ С ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ СТРОЕНИЕМ НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

**Бициева Э.Т., Цуккиев З.К.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра патологической анатомии с судебной медициной  
Науч. рук. – к.м.н. Епхийев А.А.

**Введение.** Низкодифференцированные злокачественные новообразования характеризуются высокой степенью анаплазии, что обуславливает потерю ими признаков первоначальной ткани. Вследствие этого большинство низкодифференцированных опухолей выглядят примерно одинаково, и данные исследований показывают, что первичный гистогенетический морфологический диагноз (саркома, меланома, лимфома и др.) оказывается ошибочным более чем в половине случаев. Однако современные подходы к лечению, в том числе таргетная терапия, требуют полного понимания источника происхождения

опухоли.

Цель исследования. Определить гистогенез опухолей с гистологическим строением низкодифференцированных злокачественных новообразований.

Материалы и методы. В данном исследовании были использованы материалы пациентов с диагнозом низкодифференцированных злокачественных новообразований. Всего было проанализировано 5 случаев, которые гистологически были определены как низкодифференцированная карцинома (3 случая), лимфоцитомы (1 случай), светлоклеточная саркома (1 случай). Для определения гистогенеза опухолей было проведено иммуногистохимическое исследование (ИГХ) с применением антител к РСК (маркер эпителиальных клеток), CD45 (общий лейкоцитарный антиген, маркер клеток гемопоэтического ряда), виментин (маркер клеток мезенхимального происхождения), S-100 (маркер клеток нейроэпителиального происхождения). После выявления принадлежности опухолевой ткани к одному из четырех видов, провели детализацию при помощи маркеров Т- и В-лимфоцитов для CD45+ опухолей, цитokerатинов простых и сложных видов эпителия для РСК+ опухолей, маркеров гладкомышечной и поперечнополосатой мускулатуры и эндотелия для опухолей мезенхимального происхождения и маркеров меланомы для клеток S100+ опухолей.

Результаты исследования. При ИГХ-исследовании в образце опухоли, интерпретированной как лимфоцитомы, выявлена экспрессия РСК, синаптофизина, хромогранина, а экспрессии маркеров гемопоэтической ткани выявлено не было, в связи с чем образец был классифицирован как рак из нейроэпителиальных клеток (клеток Меркеля). В образце, обозначенном как светлоклеточная саркома, была обнаружена экспрессия S100, мелана А, но не было обнаружено экспрессии виментина, SMA, десмина, в связи с чем образец был классифицирован как меланома. Такой же ИГХ-профиль имела одна из опухолей, классифицированная как низкодифференцированная карцинома. В остальных двух образцах низкодифференцированных карцином была выявлена экспрессия CD45, CD20, CD79A. Не была обнаружена экспрессия РСК и S100, поэтому был поставлен диагноз В-клеточной лимфомы. Один из случаев клинически характеризовался

выраженным эффективным лечением аналогом препарата Мабтера.

Выводы. Иммуногистохимическое исследование необходимо проводить не только для случаев низкодифференцированных карцином, но и для случаев, когда устанавливается диагноз саркома в виду высокой степени анаплазии клеток данных новообразований. Для улучшения качества диагностики и расширения охвата нуждающихся в исследовании клинических случаев, необходимо подготовить информационное письмо медицинским учреждениям хирургического профиля, работающим с онкологическими больными.

### **ЭФФЕКТ ГЛИЦИРОФИТА НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ В СИСТЕМЕ IN VIVO И IN VITRO**

**Бобоев М.М.**

Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра внутренних болезней  
Науч. рук. – Мадумарова М.М.

Введение. Поиск новых иммунокорригирующих средств с целенаправленным воздействием на поврежденные звенья иммунной системы при различных иммунопатологических состояниях остается актуальной проблемой иммунологии и фармакологии. В этом плане, большой интерес представляют растения с иммуномодулирующими свойствами.

Цель исследования. Сравнительное исследование глицирофита и его компонентов (экстракта штокрозы и корня солодки) на иммунный статус и систему кроветворения в системе in vivo и in vitro при экспериментальном остром токсическом гепатите.

Материалы и методы. Острый токсический гепатит (ОТГ) вызывали путем подкожного введения мышам в область бедра 0,2 мл 20% масляного раствора четыреххлористого углерода (СЦЦ) течение 3 дней. В день последнего введения СЦЦ мышам внутрибрюшинно иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2x10<sup>7</sup>. Изучены иммуномодулирующие свойства 3 растительных средств: 1) сухой экстракт штокрозы; 2) сухой экстракт корня солодки, 3) глицирофит – смесь экстрактов штокрозы и корня солодки в соотношении 1:1. Все растительные средства вводили в дозе 75

мг/кг внутривенно в течение 4 дней со второго дня после иммунизации мышей ЭБ. На 5 сутки после иммунизации ЭБ мышей забивали, в тимусе, костном мозге и брыжеечных лимфатических узлах определяли общее количество клеток. В периферической крови мышей подсчитывали число эритроцитов и лейкоцитов. Эффект растительных средств на популяцию анти-телообразующих клеток (АОК) в селезенке в системе *in vitro* определяли следующим образом: к клеткам селезенки мышей с острым токсическим гепатитом (ОТГ) добавляли растворы экстрактов штокрозы, корня солодки и глицирофита в дозе 75 мкг/мл. Пробирки помещали в термостат при  $t=+37^{\circ}\text{C}$  на 30 минут, после чего определяли число АОК на 1 млн. спленоцитов прямым методом локального гемолиза по Jerne и Nordin (1963).

Результаты исследования. Установлено, что при ОТГ число АОК в селезенке уменьшается в 2,87 раза. При добавлении растительных средств к суспензии клеток селезенки мышей с гепатитом (в системе *in vitro*) число АОК достоверно повышается в 1,24-1,40 раза. Под воздействием всех трех изученных растительных средств происходит достоверное повышение общего количества клеток в тимусе животных с ОТГ, причем стимулирующая активность веществ не отличалась друг от друга. При ОТГ число клеток в костном мозге снижается в 1,59 раза. У мышей, получавших экстракт штокрозы, экстракт корня солодки и глицирофит, число костномозговых клеток достоверно повышается в 1,14-1,33 раза. При ОТГ число клеток в лимфатических узлах уменьшается в 1,71 раза. Под воздействием штокрозы число клеток в лимфоузлах повышается в 1,27 раза, корня солодки – в 1,21 раза и глицирофита – в 1,36 раза. При ОТГ число эритроцитов в периферической крови достоверно снижается в 1,50 раза, а число лейкоцитов – в 1,46 раза. При введении мышам с ОТГ экстрактов штокрозы, корня солодки и глицирофита количество эритроцитов достоверно повышается в 1,16-1,28 раза, а число лейкоцитов – в 1,15-1,26 раза.

Выводы. Глицирофит и его исходные компоненты (экстракты штокрозы и корня солодки) в 1,21-1,36 раза повышают сниженное число клеток в тимусе, костном мозге и лимфатических узлах с одновременным достоверным повышением количества

эритроцитов и лейкоцитов крови у мышей с ОТГ в системе *in vitro*. Растительные средства в 1,24-1,40 раза повышают угнетенное число АОК в селезенках мышей с гепатитом в системе *in vitro*.

**ИЗУЧЕНИЕ ХОЛАНГИО-ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АЛЬФА-НАФТИЛИЗОТИОЦИАНАТА В РЕЖИМЕ «ВРЕМЯ-ОТВЕТ» У КРЫС: МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**  
Гаккоева К.О., Хачирова К.Г., Хидразова Р.П.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра биологии и гистологии  
Науч. рук. – Батагова Ф.Э.

Введение. К числу основных заболеваний печени относится холестаз («синдром холестаза»). Его этиологическую основу могут составлять факторы самой различной природы: вирусные и бактериальные инфекции, токсические вещества, новообразования в печени, нарушения в кишечной микроэкологии, эндотоксемия и пр. Уменьшение оттока желчи влечет за собой не только нарушения в пищеварении, но и значительно изменяет токсикологический профиль химических загрязнителей, прежде всего, органической природы. В этом аспекте изучение патогенетических особенностей моделей внутрипеченочного холестаза является актуальным. Для создания внутрипеченочного холестаза используются различные химические вещества и хирургические приемы. Широкое практическое использование в экспериментальной гепатологии получил  $\alpha$ -нафтилизотиоцианат (АНИТ). Механизм его действия обусловлен, в первую очередь, полным исчерпанием в гепатоцитах восстановленного глутатиона, а также мутагенным эффектом. При этом в литературе приводятся различные противоречивые схемы и дозы введения гепатотоксина, реализуемые на различных видах лабораторных животных – мышах, крысах, собаках и пр.

Цель исследования. Изучение зависимости «время-эффект» на тканевом уровне у лабораторных грызунов.

Материалы и методы. Крысам линии Wistar, разделенным на группы по 8 животных, через атравматический зонд вводили внутривенно 2% масляный раствор АНИТ. Крысам контрольной группы

вводили эквивалентное количество оливкового масла. Дозировка токсина соответствовала 100 мг/кг веса (однократно). Через 48, 72 и 96 ч. животных усыпляли (внутрибрюшинное введение «Золетил», Франция), осуществляли цервикальную дислокацию и извлекали ткани печени, которые фиксировали в 10% нейтральном растворе формалина. Из парафиновых блоков микротомом получали срезы тканей толщиной 3-5 мкм, которые окрашивали гематоксилин-эозином. Анализировали с помощью световой микроскопии.

Результаты исследования. Через 48 часов наблюдаются фокусные очаги некроза гепатоцитов, преимущественно центрального расположения, отмечается умеренное полнокровие синусоидных капилляров. Слабо выраженное расширение перисинусоидальных пространств Диссе. Имеет место различное кровенаполнение центральных вен (от пустых просветов до умеренного полнокровия). Очаги токсического поражения в виде мелкокапельной жировой и гидропической дистрофии. Балочно-радиарное строение сохранено. Через 72 часа морфологическая картина характеризуется следующими изменениями: имеют место множественные очаги центрлобулярного некроза. Отмечается кровенаполнение большего числа центральных вен. Синусоиды расширены, умеренно полнокровны. Балочно-радиарное строение долек стерто на фоне выраженной очагово-диффузной крупнокапельной жировой и гидропической дистрофии гепатоцитов, в основном в центральных отделах. К 96 часу динамика патологических преобразований следующая: отмечаются множественные фокусы тотального некроза на фоне крупнокапельной жировой и гидропической дистрофии на протяжении всех полей исследования. Балочно-радиарное строение преимущественно стерто. Отмечаются небольшие группы сохранившихся печёночных клеток с признаками деления ядерного материала. Для животных контрольной группы отмечается сохранение балочно-радиарного строения, структура долек не изменена. В отдельных случаях выявляется кровенаполнение венозного русла.

Выводы. Однократное введение холангиотропного яда альфа-нафтилизотиоцианата вызывает глубокие морфологические изменения в тканях печени, тяжесть которых прогрессирует на протяжении

вторых-четвертых суток эксперимента.

## **ЛОКАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА ТРУБНО-МАТОЧНОГО УГЛА**

**Виноградова В.А., Гогаева Л.О.,  
Маргиева Д.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека  
с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – Салбиева Б.Т.

Введение. При наличии общности трехслойного строения стенок матки и маточной трубы переходная зона между ними (область угла) остается мало изученной. Знание структуры и сосудистого русла данной области имеет практическое значение для понимания возможных причин бесплодия.

Цель исследования. Изучить особенности строения лимфатического русла трубноматочного угла в детском и подростковом возрасте и выявить локальные особенности.

Материалы и методы. Макро-микроскопическими методами проведены на 20 препаратах матки, взятых от трупов новорожденных детей разного возраста и подростков, изучено строение лимфатического русла трубноматочного угла

Результаты исследования. Исследования показали, что рельеф эндометрия у новорожденных и детей характеризуется наличием различных по высоте складок, часть из которых продолжают в маточную часть трубы. В этих отделах развита слабо соединительнотканная основа и представлена в основном тонкими пучками коллагеновых волокон. Это и определяет строение и степень развития лимфатического русла. Из сетей боковых складок эндометрия формируются короткие продольно ориентированные капилляры, направленные в лимфокапиллярную сеть маточного отдела трубы, где они образуют однослойную сеть, с петлями вытянутой и овальной формы. Часть лимфатических капилляров продолжается в мышечный слой трубноматочного угла, обеспечивая отток лимфы из слизистой оболочки. Эти капилляры являются одним из основных путей оттока лимфы из эндометрия, в котором отсутствуют лимфатические сосуды. Мышечная оболочка в обла-

сти интрамуральных отделов маточных труб отличается сложностью ориентации мышечных пучков. В частности, циркулярный мышечный слой трубы в этих отделах тесно прилежит к внутреннему мышечно-му слою матки. Различное направление мышечных пучков и расположение соединительнотканых прослоек определяют форму и ориентацию капилляров, из сетей которых в периоде второго детства формируются лимфатические сосуды 1-2 порядка. Лимфатическое русло мышечной оболочки трубно-маточного угла у новорожденных и в детских периодах онтогенеза представлено только капиллярами, которые образуют плоскостные сети соответствующих слоев стенки матки и трубы. По ходу маточных труб лимфатические капилляры принимают характерное дуговое направление. Наличие лакун в этом возрасте является закономерностью. В серозной оболочке трубно-маточного угла у новорожденных и детей залегает однослойная сеть лимфатических капилляров разного калибра. Рядом с широкими капиллярами встречаются узкие лимфатические капилляры. Большинство петель лишено закономерной ориентации. Ориентация капилляров определяется преимущественным направлением эластических и коллагеновых волокон, хотя часть из них залегает в окружающей соединительной ткани неопределенно. Особенно лимфатического русла серозной оболочки трубно-маточного угла в подростковом возрасте является наличие в ней чрезвычайно мелких округлой и овальной формы петель.

Выводы. Архитектура сетей лимфатических капилляров повторяет архитектонику соединительнотканной стромы органа. Представленные результаты исследования показывают, что изменения структуры лимфатического русла трубно-маточного угла соответствуют определенным периодам онтогенеза.

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ  
КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ  
И ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ СИНДРОМЕ  
ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ  
В МОДЕЛЬНОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ  
НА БЕЛЫХ КРЫСАХ**

**Герасимчук З.В., Кохар С.,  
Катара С.**

Крымский федеральный университет  
им. В.И. Вернадского

Медицинская академия  
им. С.И. Георгиевского  
Кафедра медицинской биологии  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Смирнова С.Н.

Введение. Функциональная взаимосвязь коры надпочечников и половых желез определяется их развитием из одного эмбрионального зачатка. Это нашло отражение в наличии в яичниках интерстициальных клеток железисто-надпочечникового типа. В силу указанных обстоятельств нарушения адреналокортикальной функции различного генеза влекут за собой функциональные изменения состояния половых желез. Ранняя неонатальная андрогенизация кардинально перестраивает рецепцию половых стероидов гипоталамических центров.

Цель исследования. Исследование ультраструктурных характеристик компенсаторных процессов кортикоцитов зон коркового вещества надпочечников при моделировании поликистозного процесса в яичниках экспериментальных животных на разных этапах онтогенеза.

Материалы и методы. Моделирование поликистозного процесса в яичниках проводились на 80-ти белых крысах линии «Wistar». Экспериментальная (поликистоз яичников) и контрольная (нормальные яичники) группы животных состояли крысят из одних пометов. Моделирование поликистозного процесса в яичниках проводилось путем введения подопытным самкам подкожно 0,5 мл тестостерон-пропионата в первые сутки после рождения. В соответствии с поставленной целью были выделены возрастные периоды на этапах постнатального онтогенеза. Для электронной микроскопии надпочечники фиксировали в 2,5% растворе глutarового альдегида с последующей промывкой, дофикацией в 1% растворе четырехоксида осмия и заливкой материала в эпон. Изучали на электронном микроскопе УМБ-100к.

Результаты исследования. В ювенильном периоде главные программирующие эффекты андрогенов в морфологической системе яичники-надпочечники остаются нереализованными, что, вероятно, обусловлено низкой степенью функциональной зрелости гипоталамо-гипофизарного звена регуляции. В период полового созревания эффект ранней маскулинизации гипоталамуса впервые находит морфологическое проявление. В яичниках от-

мечено начало кистообразования, среди везикулярных фолликулов появляются фолликулы с признаками кистозного перерождения: наблюдалась гибель овоцитов, гипертрофия текальных оболочек, нарушение микроциркуляции внутренней теки. В надпочечниках наблюдалось равномерное увеличение толщины всех зон коркового вещества, усиление васкуляризации и увеличение площади кровяного бассейна. В период расцвета половой зрелости в яичниках на фоне прогрессирующих процессов склерозирования стромы продолжалось образование и развитие кистозно-перерожденных фолликулов. Полностью исчезли зрелые фолликулы и отсутствовали желтые тела, что свидетельствовало о глубокой дистрофии органов. Изменился внешний вид и достоверно снизились показатели массы яичников. В надпочечниках наблюдались выраженные ультраструктурные перестройки во внутренних зонах коры, отражающие крайнее функциональное напряжение стероидсинтезирующих органелл с параллельным развитием массивных деструктивных изменений в секреторных клетках и компонентах микроциркуляторного русла. Дистрофические процессы в яичниках периода полового увядания достигли максимального выражения. В два раза снизились показатели массы яичников, было отмечено значительное утолщение их белочной оболочки, наблюдалось направленное замещение паренхимы грубоволокнистой соединительной тканью, что обеспечивало тотальное склерозирование органа. Продолжался процесс кистообразования. Выводы. Формирование аденоматозной гиперплазии в корковом веществе надпочечников рассматривалось как компенсаторная реакция органа на дефицит гормонов в условиях общей гипотрофии.

**ОЦЕНКА АНТИБИОТИКО-  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  
НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ШТАММОВ  
БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ  
У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ  
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ**  
**Дмитрущенко А.О.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра детских инфекционных болезней  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Манкевич Р.Н.

Введение. Инфекции, связанные с оказа-

нием медицинской помощи, являются одной из главных актуальных проблем современной медицины и здравоохранения в целом. Наибольшее внимание в этом аспекте заслуживают возбудители данных инфекций, представленные в основном Грам- микробиотой (*Acinetobacter baumannii*, *Achromobacter xylosoxidans*, *Stenotrophomonas maltophilia*) из-за их множественной лекарственной устойчивости к широкому ряду эффективных антибактериальных средств (АБС). Эти микроорганизмы могут вызывать тяжелые и часто смертельные инфекции, такие как инфекции кровотока и пневмонию. Особую опасность они представляют для лиц со сниженным иммунитетом (например, для пациентов отделения анестезиологии и реанимации (ОАР), находящихся на ИВЛ, с венозными и мочевыми катетерами). Поэтому крайне важно иметь представление о чувствительности внутрибольничной микробиоты к используемым АБС для выбора адекватной терапии у соответствующей категории пациентов.

Цель исследования. Проанализировать и оценить чувствительность к АБС внутрибольничных штаммов бактерий (*A. baumannii*, *Ach. xylosoxidans*, *St. maltophilia*), которые были выделены у пациентов ОАР в 2014-2018 гг.

Материалы и методы. Был проведен анализ 274 изолятов *A. baumannii*, 22 изолятов *Ach. xylosoxidans*, 49 изолятов *St. maltophilia*, выделенных у пациентов ОАР УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска за период 2014-2018 гг. Чувствительность к АБС определялась с помощью аппаратов для автоматического учета антибиотикочувствительности (Vitek и ATB Expression (стрип rapid ATB™ E4) фирмы «Биомерье» (Франция)) к следующим группам АБС: полусинтетическим пенициллинам, цефалоспорином, карбапенемам, колистину, аминогликозидам, тетрациклином, фторхинолоном. Обработка полученных данных проводилась традиционными методами математической статистики.

Результаты исследования. По данным бактериологической лаборатории УЗ ГДИКБ изучаемые бактерии обладают абсолютной резистентностью (100%) к АБС широкого спектра действия (пенициллинам и цефалоспорином). У *A. baumannii* наблюдается тенденция к повышению чувствительности к тетрациклину с 67% до

93%. Уровень чувствительности к колистину составляет 100%. Снижена чувствительность к карбапенемам (до 25%), сохраняется средний её уровень к гентамицину (46%) и тобрамицину (53%). К левофлоксацину и цiproфлоксацину отмечается низкая чувствительность (30%), а к норфлоксацину она составила 80%. *Ach. xylosoxidans* абсолютно резистентна (100%) к тетрациклину и аминогликозидам. К колистину резистентность отсутствовала в 2014 г., а за 5 лет она возросла до 100%. При оценке чувствительности *St. maltophilia* было отмечено, что у данного микроорганизма она высока к фторхинолонам (ципрофлоксацину и левофлоксацину) и составляет 96%. Также имеется появление резистентных штаммов к меропенему (12,5%) и амикацину (25%).

Выводы. При выделении *A. baumannii* в качестве стартовой терапии целесообразно использовать колистин. Также возможно использование тетрациклина и норфлоксацина в составе комбинированной терапии. *Ach. xylosoxidans* обладает высокой чувствительностью к карбапенемам и цiproфлоксацину, а *St. maltophilia* – к цiproфлоксацину и левофлоксацину, хотя отмечается рост резистентных штаммов к амикацину и меропенему. Поэтому данные препараты можно применять для пациентов, у которых были выделены данные микроорганизмы.

# УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНА, ПРОГЕСТЕРОНА И ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЮМИНАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Гозюмова Э.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра патологической анатомии с судебной медициной  
Науч. рук. – Саламова В.А.

Введение. Рак молочной железы – одно из самых распространенных и опасных заболеваний. В настоящее время достигнут ощутимый прогресс в показателях общей и безрецидивной выживаемости благодаря дифференцированному подходу к лечению. В основе выбора препаратов для терапии рака молочной железы лежит клас-

сификация, подразделяющая эпителиальные злокачественные новообразования на четыре типа (люминальный А и В, Her2/neu позитивный и тройной негативный) на основании иммуногистохимического исследования. Однако несмотря на очевидные успехи следует отметить, что не все раки одного типа одинаково поддаются стандартному лечению, что позволяет говорить о необходимости дальнейшего изучения особенностей данной группы злокачественных опухолей. Наиболее распространенным является рак неспецифического типа, ранее называвшийся протоковым раком, возникающий из общей протоково-дольковой единицы. По нашим данным, среди всех раков молочной железы, диагностируемых у жителей нашей республики, он составляет более 90%.

Цель исследования: выявить влияние изменения экспрессии рецепторов Er, Pr и пролиферативной активности люминального эпителия молочной железы на ответ опухоли на стандартную терапию.

Материалы и методы. Материалом послужили трепан-биоптаты 15 пациенток с раком молочной железы в возрасте от 36 до 63 лет. Морфологическое исследование проводили на препаратах толщиной 4 микрона, окрашенных гематоксилином и эозином и с иммуногистохимическим окрашиванием с антителами к рецепторам эстрогена, прогестерона и Ki-67. Оценку ответа опухоли проводили до операции по изменению размеров опухоли при УЗИ, после операции гистологически оценивали лечебный патоморфоз по Лавниковой.

Результаты исследования. При гистологическом исследовании у всех пациенток был выявлен рак неспецифического типа (у 11 больных – G2, у 3 – G3, у 1 – G1). При иммуногистохимическом исследовании в 7 случаях был выявлен люминальный тип В, в 5 случаях – люминальный тип А, в 3 случаях – тройной негативный рак. Всем пациентам проводилась в предоперационном периоде стандартная терапия (люминальный А – антигормональные препараты, люминальный В – антигормональные препараты и цитостатики, тройной негативный – цитостатическая терапия). При сопоставлении результатов изучения ответа опухоли не было выявлено зависимости от степени злокачественности опухоли и типа согласно суррогатной классификации; опухоли, развивающиеся у пациенток с нормальным уровнем экспрессии

рецепторов гормонов и повышенным индексом пролиферации, не было выявлено 3 и 4 степени патоморфоза (выявлен в 2 случаях лечебный патоморфоз 1 степени и в 5 случаях – патоморфоз 2 степени). У всех лиц с изменениями в уровне экспрессии рецепторов гормонов в сторону снижения и нормальным или сниженным индексом пролиферации выявлялся лечебный патоморфоз преимущественно 3 (3 случая) и 2 (2 случая). Повышенный уровень экспрессии рецепторов в сочетании со сниженным индексом пролиферации выявлен в 3 случаях, из них 1 был с патоморфозом 3 степени, 1 – с патоморфозом 4 степени и 1 – с патоморфозом 2 степени. Выводы. Полученные предварительные данные позволяют сделать вывод, что у больных с инвазивным раком молочной железы неспецифического типа уровень экспрессии рецепторов гормонов в люминальном эпителии нормальных протоков в сочетании со сниженной пролиферативной активностью вне зависимости от типа опухоли и степени злокачественности говорит о большей вероятности выраженного ответа опухоли на стандартное лечение и, возможно, о более благоприятном прогнозе.

**МОРФОМЕТРИЯ СЕЛЕЗЕНКИ  
ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ПО ДАННЫМ  
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ  
ТОМОГРАФИИ С УСТАНОВЛЕНИЕМ  
ТИПОВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ  
ЭПИГАСТРАЛЬНОГО УГЛА**

**Жанетова М.М.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии  
и клинической анатомии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Фатеев И.Н.

Введение. Возможности современных компьютерных технологий позволяют совершенствовать качество получаемого изображения и увеличить число изучаемых количественных параметров рассматриваемого объекта. Тем самым, магнитно-резонансная томография, как один из новейших методов неинвазивного исследования, представляет собой актуальную проблему современной медицинской науки, так как при использовании диагностического метода не всегда возможна пра-

вильная трактовка полученных данных из-за недостатка исследований по прижизненной анатомии и топографии внутренних органов человека в норме, что требует проведения специального анатомического исследования. Однако возможны ситуации, когда испытуемый недоступен. Это объясняется тем, что часть исследований проводится по архивным снимкам ретроспективно, и в такой ситуации определить форму грудной клетки не представляется возможным. Предлагается использовать значение эпигастрального угла, подсчитанное на основании морфометрии серийных магнитно-резонансных томограмм. Преимуществом данного способа является возможность точного определения эпигастрального угла, не прибегая к физикальному осмотру.

Цель исследования. Проанализировать данные проведенных исследований 100 пациентов и выполнить статистическую обработку.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовались магнитно-резонансные томограммы брюшной полости от 100 жителей Оренбургской области без патологии в области живота. Возраст обследуемых – от 20 до 72 лет. С целью исследования количественных параметров в зависимости от величины эпигастрального угла на двух серийных поперечных МР-томограммах было определено расстояние от края ребер до срединной плоскости, после чего произведен подсчет значения углов ACD по формулам. Полученные данные подвергнуты статистической обработке с использованием прикладных компьютерных программ.

Результаты исследования. По окончании исследования установлено, что длина селезенки показала наибольшее значение. Наименьшее значение имел показатель толщины селезенки, в то время как норма ширины селезенки занимала промежуточное положение. У человека в норме отмечаются различия в количественных параметрах селезенки в зависимости от пола. У мужчин они больше в среднем на 11,7%, чем у женщин. При изучении типовых особенностей количественных параметров селезенки в зависимости от величины эпигастрального угла установлено, что толщина селезенки была наибольшей у астеников и наименьшей у гиперстеников. Значения длины и ширины селезенки показали обратную зависимость. Результаты соб-

ственных исследований формы селезенки отображали следующее: овальная форма селезенки встречалась в 28% наблюдений, в 59% случаях наблюдалась удлинённая форма. Форму селезенки, встречающуюся в 13% наблюдений, нельзя было отнести ни к овальной, ни к удлинённой формам. Она классифицирована как промежуточная.

**Выводы.** Таким образом, использование магнитно-резонансной томографии в качестве метода анатомического исследования позволило получить объективные данные по прижизненной анатомии селезенки. Исходя из данных литературы и результатов собственных наблюдений, можно использовать все чаще предлагаемый в научной литературе термин «региональная норма», то есть количественные параметры органа или кровеносного сосуда, в данном случае селезенки, характерные для конкретного региона и учитывающие ряд факторов (возрастной, половой, климатический, экологический). Полученные данные в проделанной работе учитывают половой фактор, а также значения эпигастрального угла и могут быть использованы как референсные значения для Оренбургской области.

### **ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ НОВОЙ ПРОТИВООПИСТОРХОЗНОЙ СУБСТАНЦИИ**

**Иванов Н.М., Мирзалиев С.М.**

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чубик М.В.

**Введение.** В последнее время во всем мире наблюдается острая проблема резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам. В частности, низкую противомикробную активность показывают противоописторхозные препараты, которые, ко всему прочему, оказывают высокое токсическое действие на организм больного. В НОЦ им. Н.М. Кижнера ТПУ была получена противоописторхозная субстанция, относящаяся к классу полиарилуксусных кислот (ПАУК). Предполагают, что вещества, относящиеся к группе ПАУК, имеют противоописторхозный и противовоспалительный эффекты. Также мы предполагаем, что эта субстанция будет эффективно действовать против бактерий

группы кишечной палочки.

**Цель исследования.** Изучить антимикробные свойства нового противоописторхозного вещества.

**Материалы и методы.** В работе изучали вещество с рабочим номером 1475, относящееся к группе полиарилуксусных кислот. Оно было получено путем тонкого органического синтеза в лаборатории НОЦ им. Н.М. Кижнера ТПУ. Вещество представляет собой мелкие кристаллы светлорыжевато-коричневого цвета, не растворяется в воде, легко растворяется в диметилсульфоксиде (ДМСО), молекулярная масса 773. В работу взяли вещество 1475, растворенное в ДМСО, в концентрации 10,8 мг/мл. Испытания проводили на суточной культуре бактерии *Escherichia coli*, штамм O111. Определяли наличие противомикробного эффекта и устанавливали минимальную подавляющую концентрацию субстанции. Для этого полученную субстанцию 1475 вносили в количестве 0,5 мл в пробирку с 0,5 мл мясо-пептонного бульона (МПБ), затем делали ряд последовательных двойных разведений до концентрации активного вещества 0,17 мг/мл. В каждую пробирку вносили 0,5 мл бактериальной суспензии, разведенной по стандарту мутности БАК-5 (0,6×10<sup>9</sup> клеток/мл). В эксперименте ставили контроль питательной среды (Кс), контроль бактериальной культуры (Кк), контроль испытуемого вещества (Кв) и контроль растворителя с бактериальной суспензией (Кдмсо). Посевы помещали в термостат при температуре 37 °С на 24 часа. После этого посевы просматривали, отмечали наличие или отсутствие помутнения по сравнению с контрольными посевами. Из пробирок делали пересев на мясо-пептонный агар, после инкубации в течение 24 часов при температуре 37 °С посевы просматривали. Результаты исследования. После 24 часов инкубации просматривали пробирки с посевами. Рабочая субстанция вступала в реакцию с питательной средой, в результате образовывался плотный осадок белого цвета. Объем осадка уменьшался при уменьшении дозы рабочей субстанции. В пробирке Кк наблюдалось помутнение питательной среды. В пробирке Кв наблюдали выпадение плотного осадка белого цвета. Предположили, что рабочая субстанция вступает в реакцию с питательной средой вне зависимости от наличия микроорганизмов. В пробирке Кдмсо наблю-

дали помутнение, что свидетельствовало об отсутствии губительного влияния ДМСО на *E. coli*. На МПА отмечали наличие микробного роста в чашках Петри с концентрациями рабочей субстанции 0,4 мг/мл, 0,2 мг/мл и в контроле культуры, и контроле ДМСО.

Выводы. Минимальная подавляющая концентрация исследуемой субстанции 1475 составляет 0,8 мг/мл. Обращает на себя внимание факт наличия осадка белого цвета в пробирках с МПБ. Возможно взаимодействие субстанции с металлами, входящими в состав питательной среды. Другой механизм образования осадка – денатурация белков.

### **НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О СТРОЕНИИ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА**

**Калоева Д.В., Каллагова А.В.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра анатомии человека  
с топографической анатомией  
и оперативной хирургией

Науч. рук. – к.м.н. доц. Туаева З.С.

Введение. Иммунная система организма в целом представляет совокупность всех лимфоидных органов и скоплений лимфоидных клеток, обеспечивающих защиту организма. Червеобразный отросток относится к периферическим ее отделам.

Цель исследования. Изучить строение червеобразного отростка в детском и подростковом периодах онтогенеза.

Материалы и методы. Изучено внутреннее строение лимфоидных узелков на 15 препаратах червеобразного отростка человека. Парафиновые срезы окрашивали гематоксилин-эозином и пикрофуксином и изучались в поле зрения микроскопа Микмед-1.

Результаты исследования. Исследования показали, что червеобразный отросток содержит значительное скопление лимфоидной ткани. В пределах лимфоидных узелков аппендикса выделяют купол, корону, зародышевый центр (центр размножения и Т-зоны). Купол располагается в непосредственной близости от просвета органа и отделяется от него лишь тонким слоем эпителия, который инфильтрирован лимфоидными клетками. Среди клеток мантийной зоны наибольшая доля приходится на малые лимфоциты. Волокнистые

структуры купола образуют сеть, окружающую центр размножения лимфоидного узелка. Вокруг центров размножения залегает периферическая (краевая) зона – мантия. Это довольно тонкий слой клеток, окружающий со всех сторон центр. Участок мантии, обращенный в сторону эпителиального покрова органов, значительно тоньше, чем на противоположной стороне. Этот участок называют короной, а самую выпуклую ее часть (под эпителием) – куполом. На гистологических препаратах корона и купол имеют вид полулуния, обращенного выпуклой стороной к эпителию. Полулуние отделяет эпителий от центра размножения. Мантия заселена плотно прилежащими друг к другу средними и малыми лимфоцитами. В отличие от мантии центр размножения узелка более светлый, и по его периферии заселены лимфобласты, большие лимфоциты и другие клетки, имеющие довольно широкий ободок светлоокрашивающейся цитоплазмы. Эластические волокна в центре не выявляются, а ретикулярные волокна пронизывают в радиальном направлении светлый центр размножения. В области основания центра размножения ретикулярные волокна уплотняются, переплетаются с коллагеновыми и продолжают в прилежащие отделы подслизистого слоя аппендикса. Эти пучки отделяют центр от подлежащей соединительной ткани. Возрастные изменения лимфоидных узелков червеобразного отростка связаны с перестройкой соединительной ткани, особенно в местах их расположения. В этих отделах узелки находятся в петлях сети, образованной ретикулярной тканью. Отдельные ретикулярные волокна проникают в периферические отделы узелков, где они образуют крупнопетлистую сеть. В центрах лимфоидных узелков соединительнотканые волокна отсутствуют, а между узелками располагаются тонкие и толстые коллагеновые волокна. В подростковом и зрелом возрасте у оснований узелков отмечаются склеротические процессы в виде огрубения ретикулярных и увеличения количества коллагеновых и эластических волокон. В возрасте 20-30 лет наблюдаются атрофические процессы волокнистых структур в стенках аппендикса. Отмечается наличие тонких и толстых ретикулярных и коллагеновых волокон. Корона, являющаяся продолжением купола, также густо заселена лимфоцитами, а по периферии – типичными сред-

ними лимфоцитами. Здесь же находятся гемоцитобласты, ретикулярные клетки, большие лимфоциты и макрофаги. Выводы. Изменения структуры лимфоидных узелков аппендикса происходит на фоне изменений соединительнотканых волокон.

# **ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ У КРЫС ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА СВИНЦА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Козаева К.Н., Габачиева М.М., Бекоев А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – к.м.н. Гаглоева Э.М.

**Введение.** Данные многочисленных исследований свидетельствуют о взаимосвязи потенциала здоровья населения и антропогенного загрязнения среды. Воздействие соединений свинца является важнейшим фактором, определяющим развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы и тромбогенный риск у людей, проживающих в экологически неблагоприятных районах со свинцовым загрязнением (Карлова, 2014; Romero, 2014). **Цель исследования.** Изучение показателей состояния системы гемостаза при внутрижелудочном введении ацетата свинца в дозе 50 мг/кг у крыс в течение месяца.

**Материалы и методы.** Опыты проводились на крысах-самцах линии Wistar весом 200-300 гр. Модель хронической свинцовой интоксикации воспроизводили (Брин В.Б. и др., 2017) путем введения экспериментальным животным (10 особей) раствора ацетата свинца в дозе 40 мг/кг массы тела через зонд в желудок каждый день в течение месяца. Контролем служили интактные животные (10 особей), содержащиеся в стандартных условиях вивария. По окончании экспериментов для коагулологического исследования у экспериментальных животных забирали кровь под тиопенталовым наркозом, стабилизируя ее 3,8% раствором лимоннокислого натрия (1:9). Оценивали функциональную активность тромбоцитов (индуктор АДФ – 10,0 мкг/мл), содержание фибриногена по методу Клаусса, протромбиновое время (ПВ), тромбиновое время (ТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), от-

носительное время полимеризации фибрин-мономера (ВПФМ) (Момот, 2009). Тесты выполнялись на турбидиметрическом агрегометре AP2110, коагулометре «CGL-2110» Solar (Беларусь) с использованием диагностических наборов фирмы «Технология стандарт» (Россия). Статистический анализ проводили с помощью пакета программ Microsoft Excel и Statistica 10 (StatSoft, Inc.). Исходя из того, что наблюдаемые признаки не все подчинялись нормальному распределению, данные исследований представлены в виде медианы и интерквартильного размаха – Me [25-75%], достоверность различий оценивали при помощи U-критерия Манна-Уитни. Различия считали достоверными при уровне статистической значимости  $p < 0,05$ . **Результаты исследования.** Результаты опытов показали, что внутрижелудочное введение ацетата свинца в течение месяца способствует развитию разнонаправленных изменений параметров системы гемостаза. Выявлялось снижение количества тромбоцитов и повышение степени их агрегационной функции ( $p < 0,05$ ). В плазменном звене системы гемостаза регистрировалась гиперкоагуляция по внутреннему и гипокоагуляция по внешнему пути. Тромбиновое время от контроля не отличалось, однако, более чувствительный маркер состояния конечного этапа гемоккоагуляции (ВПФМ) выявил укорочение времени полимеризации фибрин-мономеров. Концентрация фибриногена значительно возрастала ( $p < 0,01$ ). Для оценки глубины сдвигов в системе гемоккоагуляции рассчитывали интегральный показатель состояния системы гемоккоагуляции  $ИПССГ = K1 + K2 + K3$  (Преснякова М.В., Сидоркин В.Г., Сидоркина А.Н., 2004). Показатели хронометрических тестов в представленной формуле выражали в относительных единицах, где K1, K2 и K3 – отношение выявленного значения времени ПВ, ВПФМ и АЧТВ к среднему арифметическому аналогичного контрольного показателя хронометрического теста у фоновых животных. Интегральный показатель ИПССГ выявил гиперкоагуляционную направленность изменений системы гемоккоагуляции.

**Выводы.** Опыты показали, что внутрижелудочное введение ацетата свинца в течение месяца в дозе 40 мг/кг вызывает патологические сдвиги показателей клеточного и плазменного гемостаза, увеличива-

ет коагуляционный потенциал крови. Полученная модель токсической коагулопатии на крысах может быть использована для изучения методов патогенетической коррекции и профилактики токсического воздействия свинца на организм.

### **АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

**Кондрашова Ю.С.**

Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бибарцева Е.В.

Введение. Антибактериальное свойство – это способность нейтрализовать большинство бактерий, грибов и иных простейших. Результатом неудовлетворительного мытья рук могут стать так называемые болезни грязных рук. Возбудители подобных заболеваний приобрели свойство резистентности к применяемым средствам защиты. Поэтому вопрос о том, насколько современное мыло как гигиеническое средство защищает организм человека, остается нерешённым, в этом заключается актуальность нашего исследования.

Цель исследования. Определить эффективность действия антибактериальных гигиенических средств на микрофлору кожи рук. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: 1. Изучить научную литературу о химических свойствах разных сортов мыл; 2. Определить экспериментально бактериальную активность кожи; 3. Изучить морфологические признаки бактерий в исследуемых группах

Материалы и методы. Для проведения исследования были сформированы исследуемые группы, соответственно выбранным гигиеническим средствам (антибактериальное мыло, антисептик на спиртовой основе, твердое туалетное мыло, хозяйственное и дегтярное мыло).

Результат исследования. Бактерии с рук культивировали способом «Посев отпечатков пальцев» на стерильной питательной среде Эндо в чашке Петри. В эксперименте участвовало 3 человека. На 3-й день культивирования просматривали чашки, фиксируя наблюдения: количество и внешний вид колоний. В местах соприкосновения пальцев со средой Эндо, подвергшихся сушке с использованием элек-

тросушилки, обсемененность бактериями была гораздо больше, нежели где использовалась естественная сушка. Суммарное число колоний: после сушки электросушилкой – 58, естественная сушка – 40. Для изучения морфологических признаков бактерий в исследуемых группах приготовили мазок и окрасили его по методу Грама. Большинство бактерий имели круглую форму – кокки: 1. *Staphylococcus aureus* – мелкие кокки, располагаются гроздьями, Грам+. Колонии гладкие, блестящие, выпуклые, 1-2мм, с ровным краем. 2. *Sarcina ventriculi* – кокки средних размеров, располагаются пакетами 8-16 и более клеток, Грам+. Колонии гладкие, блестящие, 1-3 мм, край ровный. 3. *Streptococcus pyogenes* – сферические или овальные, располагаются парами или цепочками, Грам+. Колонии очень мелкие, бесцветные, прозрачные, гладкие, блестящие. И незначительная часть – продолговатую форму – палочки: 1. *Serratia marcescens* – палочки средних размеров, располагаются одиночно, Грам-. Колонии с красным водорастворимым пигментом, 2-3 мм. 2. *Escherichia coli* – палочки средних размеров, располагаются одиночно, Грам-. Колонии бесцветные, полупрозрачные, гладкие, блестящие, 2-5мм, с волнистым краем. В результате исследований по подсчету колоний, выросших на Эндо, оказалось, что наиболее эффективным антибактериальным средством является спиртосодержащий гель, эффективность которого составила почти 90%.

Выводы. Установлено, что на коже рук находятся бактерии: кокки и палочки; в результате исследований по подсчету выросших колоний на среде Эндо оказалось, что наиболее эффективным антибактериальным средством является спиртосодержащий гель, эффективность которого составила около 90%.

### **ВЛИЯНИЕ СЕЛАНКА НА СОСТАВ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ СТРЕССЕ**

**Леонидова К.О., Смоляков М.В.**

Курский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Науч. рук. – Мухина А.Ю.

Введение. В современных условиях жизни

на фоне эмоционального напряжения происходит формирование патологического субстрата для появления хронического стресса. Запускаются изменения, влияющие на нормальную микрофлору, которые нарушают симбиотное взаимодействие с макроорганизмом.

Цель исследования. Изучение влияния препарата селанк на состав микробиоты толстой кишки крыс при хроническом иммобилизационном стрессе.

Материалы и методы. Экспериментальные животные были поделены на 3 группы по 13 особей. Первой группе вводили физиологический раствор, второй группе вводили физраствор + стресс, третьей группе вводили селанк + стресс. В начале эксперимента животные были здоровыми, изменений не выявлено. Вводили препарат внутривентриально в дозе 250 мкг/кг за 15 мин. до воздействия стресса в объеме (из расчета 1 мл на 1 кг). Контрольной группе вводили физраствор. Стресс моделировали, помещая крыс в индивидуальные тесные пластиковые боксы с отверстиями для вентиляции, ежедневно, на 2 часа в течение 14 дней. Животных выводили из эксперимента обескровливанием под эфиром. Для исследования брали фекалии. Делали навеску массой 1 г., переносили в стерильную пробирку, заливали 0,9% раствором NaCl (1:10), гомогенизировали. Титровали до концентраций 10<sup>-2</sup>-10<sup>-4</sup>. Посев газом производили на питательные среды, взяв по 0,1 мл разведения (Эндо, Сабуро и т.д.), инкубировали при 37 °C в аэробных и анаэробных условиях. Идентифицировали масс-спектрометром. В расчётах применяли формулу:  $K = E/k \cdot v \cdot n$ , где K – колониеобразующая единица, E – число бактерий, k – количество материала, v – число чашек Петри, n – разведение. Содержание микроорганизмов выражали в lg КОЕ/г. Статистическую значимость различий средних величин вычисляли по критерию Стьюдента.

Результаты исследования. При исследовании состава флоры толстого кишечника животных, которым вводили физраствор + стресс, было выявлено уменьшение бифидобактерий в 1,2 раза, lg составил 12,56±0,88 против 15,67±0,61 в группе без стресса. Содержание E. coli снизилось в 1,4 раза и составило lg 4,35±0,13. В составе микробиома данной группы отмечалось появление Enterobacter spp., Citrobacter spp., Acinetobacter spp., Staphylococcus

aureus (lg 2,12±0,58, lg 1,23±0,54, lg 1,13±0,36, lg 3,08±0,51 соответственно). Для компенсации неблагоприятных влияний стресса животным вводился препарат селанк с выраженными анксиолитическими свойствами, улучшающими адаптационные возможности организма. При подсчете удельного содержания просветной микробиоты толстой кишки крыс, которым вводили селанк + стресс, были зарегистрированы следующие изменения. Количество облигатных бактерий рода Bifidobacterium spp., Lactobacillus spp. увеличилось в 1,1, E. coli – в 1,2 раза по сравнению с численностью данных бактерий животных из группы стресс + физраствор. Снизилось содержание Enterobacter spp. в 3,2 раза (с lg 2,12±0,58 до lg 0,66±0,46), Citrobacter spp. – в 4,9 раза (с lg 1,23±0,54 до lg 0,25±0,25). Выявлено снижение численности Staphylococcus aureus в 2,6 раза (lg 1,19±0,43). Наблюдалось отсутствие роста Acinetobacter spp.

Выводы. Было установлено, что хронический иммобилизационный стресс служит фактором, способствующим формированию дисбиоза за счет снижения числа облигатных микроорганизмов и увеличения факультативных. Дистресс повлек нарушения в процессах гомеостаза, создав неблагоприятные условия для бактерий-облигатов, вызвав освобождение участков пространства слизистой кишечника, которые заняли факультативные бактерии, которых в контроле (группа физраствора) не наблюдалось. Для предупреждения негативных изменений в условиях стресса лабораторным животным вводили препарат селанк. В результате фармакологических эффектов препарата наблюдалось увеличение числа бактерий-мутуалистов, снижение количества факультативной биоты, происходило восстановление параметров просветной флоры.

### ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА СОСТАВ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАТРИКСА ПАРОДОНТА ПРИ ОСТРОМ ПАРОДОНТИТЕ

Ляшев А.Ю., Проняева Т.В.,  
Затолюкина Е.С.

Курский государственный  
медицинский университет  
Кафедра патофизиологии  
Науч. рук – к.м.н. Сериков В.С.

Введение. Острый пародонтит является

наиболее распространенным заболеванием пародонта. Его распространенность достигает 75% у людей работоспособного возраста. При этом развитие пародонтита не только приводит к потере зубов, но и способствует формированию соматической патологии. В связи с вышесказанным, поиск новых фармакологических средств лечения пародонтита приобретает особую актуальность. Большой интерес исследователей вызывает эпифизарный гормон мелатонин, который обладает уникальной совокупностью свойств.

Цель исследования. Изучить влияние мелатонина на изменение состава соединительнотканного матрикса (СТМ) пародонта при остром пародонтите.

Материалы и методы. Работа выполнена на 40 крысах-самцах Вистар массой 200-220 г. Были выделены следующие экспериментальные группы: 1) интактные ( $n=8$ ); 2) контрольная – острый пародонтит и введение физраствора ( $n=16$ ); 3) опытная – острый пародонтит и введение мелатонина ( $n=16$ ). Пародонтит моделировали по методу, предложенному Воложиным А.И. и Виноградовой С.И. (1990). Крыс выводили из опыта на 14 и 21 сутки передозировкой эфирного наркоза. В ткани нижней челюсти определяли содержание свободного и связанного оксипролина (ОП) и гликозаминогликанов (ГАГ). В исследовании использован гормон мелатонин (Sigma, США), который вводили внутривентрально ежедневно в дозе 500,0 мкг/кг в течение 7 дней после моделирования пародонтита. Контрольным животным с пародонтитом аналогично вводили физраствор. Статистическую значимость различий средних величин вычисляли по  $t$ -критерию Стьюдента после проверки нормальности распределения изучаемых параметров с использованием пакета программ Statistica 10.0.

Результаты исследования. Развитие острого пародонтита сопровождалось статистически достоверным снижением содержания свободного и связанного ОП, ГАГ на протяжении всего эксперимента. При этом на 21-е сутки концентрация исследуемых компонентов СТМ была выше, чем на 14-е сутки на 21-25% ( $p<0,05$ ). Применение мелатонина не оказывало существенного влияния на содержание ОП и ГАГ на 14-е сутки эксперимента. Установлено стимулирующее влияние мелатонина на концентрацию компонентов СТМ на 21-е сутки

после моделирования пародонтита, что проявлялось повышением содержания свободного ОП на 14,8%, связанного ОП – на 13,9% и ГАГ – на 19,3% по сравнению с контрольной группой ( $p<0,05$ ).

Выводы. Применение мелатонина снижает выраженность нарушений состава СТМ при остром пародонтите. Его введение приводит к увеличению содержания свободного и связанного ОП, а также ГАГ в ткани пародонта у животных с острым пародонтитом.

### **ПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПОЛИСАХАРИДОВ ПЛОДОВ ТЫКВЫ ПРИ ОКИСЛИТЕЛЬНОМ СТРЕССЕ У КРЫС**

**Кяримов И.А., Батманова С.П., Кобельков Д.С.**

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова  
Кафедра общей и фармацевтической химии, кафедра биологической химии с курсом клинической лабораторной диагностики ФДПО

Науч. рук-ли: к.б.н. доц. Лаксаева Е.А., к.б.н. доц. Звягина В.И.

Введение. Согласно литературным данным, полисахариды (ПС) растительного происхождения обладают высокой биологической активностью, гипоаллергенны, повышают физическую работоспособность животных. Однако, до последнего времени не ясны механизмы такой выраженной биологической активности. Согласно данным Ю.Р. Синдаровского (2015 г.), молекулы пектинов, составляющие основу полисахаридов тыквы, содержат большое количество активных (свободных) карбоксильных групп, что может обеспечивать им высокий уровень антиоксидантной активности.

Цель исследования: изучить влияние полисахаридов, выделенных из плодов тыквы, на показатели антиоксидантной системы организма лабораторных крыс.

Материалы и методы. В исследовании использовали полисахариды, выделенные из спелой тыквы, 18 половозрелых белых крыс самцов линии WISTAR массой 220-270 г. Все животные были разделены на три группы по 6 крыс: 1 серия – интактные, 2 серия – крысы, подвергавшихся острой гипоксии, 3 серия – крысы, получавших ПС и подвергавшихся острой гипоксии. Препараты ПС вводили в виде 10% раствора

ежедневно внутрижелудочно с помощью шприца в дозе 0,1 г/кг массы тела животного в течение 30 дней. Для исследования антиоксидантной активности моделировали острую нормобарическую гипоксию с гиперкапнией у крыс, помещая животных в герметичный сосуд емкостью 1000 мл. Контрольных животных помещали в сосуд с открытым доступом воздуха. По окончании эксперимента у животных проводился забор сердца, тимуса, печени, мышечной ткани для биохимического исследования. Для характеристики окислительной системы определяли окислительную модификацию белков (ОМБ) на спектрофотометре СФ-2000 при длинах волн 230, 254, 270, 280, 356, 363, 370, 428, 430, 434, 520, 535 нм, активность супероксиддисмутазы (СОД) в центрифугате органов при длине волны 406 нм.

Результаты исследования. Острая гипоксия повышает показатели спонтанной ОМБ на всех длинах волн в гомогенатах сердца, мышц и тимуса. Однако, наиболее выраженное повышение этих показателей наблюдается при длине волны 230 нм, которая характеризует альдегид-динитрофенилгидразоны нейтрального характера, являющиеся первичными маркерами окислительного стресса. Развитие окислительного стресса подтверждается статистически значимым повышением активности СОД во всех исследуемых органах. Моделирование острой гипоксии на фоне введения полисахаридов, выделенных из тыквы, не приводит к увеличению ОМБ и повышению активности СОД. Возможно, что протекторное действие ПС связано с наличием в их составе карбоксильных групп.

Выводы. Острая гипоксия с гиперкапнией вызывает увеличение показателей спонтанной окислительной модификации белков и повышение активности СОД в сердце, мышцах и тимусе крыс. Полисахариды, выделенные из тыквы, предотвращают развитие окислительного стресса и сохраняют исследуемые показатели на уровне животных контрольной группы.

#### **НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О ВЛИЯНИИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА ОРГАНЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

**Маликиев И.Е., Филимонов Д.Н.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра анатомии человека

с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Введение. Кадмий является высокотоксичным веществом. Учитывая высокие кумулятивные свойства кадмия, его влияние на органы иммунной системы освещено недостаточно.

Цель исследования. Изучить изменения отдельных органов иммунной системы в условиях кадмиевой интоксикации.

Материалы и методы. Данное исследование выполнено на 30 белых беспородных крысах предслучного периода (10 контрольных, 10 экспериментальных, которым вводили сульфат кадмия подкожно, 10 экспериментальных, которым вводили сульфат кадмия интрагастрально). Для затравки животных применялся раствор сульфата кадмия в дозе 0,5 мг/кг, который ежедневно вводили животным. Определялись массы исследуемых органов и морфологические показатели крови у животных на 7 и 21 сутки эксперимента. Накопление кадмия в тканях определяли атомно-адсорбционным методом.

Результаты исследования. Исследования показали, что на 7-е сутки введения ксенобиотика в обеих экспериментальных группах наблюдалось увеличение массы тимуса ( $0,58 \pm 0,012$  г) и селезенки ( $1,24 \pm 0,011$  г). На 21-е сутки внутрижелудочного введения металла отмечалось снижение массы тимуса ( $0,32 \pm 0,012$  г) и селезенки ( $0,87 \pm 0,021$  г). В группе с подкожным введением кадмия происходило снижение массы тимуса ( $0,37 \pm 0,012$ ), тогда как аналогичный показатель селезенки увеличивался ( $1,43 \pm 0,02$ ). На 21-е сутки опыта в тимусе определялось  $2,7-3,19$  мкг Cd, в селезенке –  $1,8-2,9$  мкг, тогда как в контрольных группах содержание кадмия не превышало диапазон  $0-0,19$  мкг. Нарастание содержания кадмия нами отмечено также в крови ( $0,4-1,2$  мкг/л), при этом в группе с подкожным введением токсического раствора показатели несколько выше, чем при внутрижелудочном введении. На 7 сутки эксперимента наблюдалось снижение уровня эритроцитов, лейкоцитов и лимфоцитов при повышении показателей тромбоцитов. На 21 день лимфоциты остаются ниже референтных значений, тогда как эритроциты, тромбоциты и лейкоциты имеют тенденцию к росту.

Выводы. Полученные результаты указы-

вают на повреждение кадмием структуры тимуса и селезенки, которые, находясь в состоянии хронического интоксикационного воздействия, активно реагируют на введение и кумуляцию ксенобиотика.

### **НЕКОТОРЫЕ НЕЙРОТОКСИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КАДМИЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ ИЗМЕНЁННОГО КАЛЬЦИЕВОГО ГОМЕОСТАЗИСА** **Моргоева И.А., Туаева А.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

Введение. К настоящему времени многочисленными исследованиями выявлены существенные изменения функциональной деятельности головного мозга человека и животных при воздействии токсичных веществ. Однако данные изменения на фоне различных колебаний гомеостаза на сегодняшний день изучены недостаточно. Известно, что кадмий является высокотоксичным веществом. Он обладает свойством накапливаться в организме человека. Кадмийсодержащие вещества в организме животного блокируют в большей степени карбоксильные группы аминокислот, что приводит к нарушению синтеза белков и ферментативных процессов, а также к нарушению белкового и фосфорно-кальциевого обмена. Нарушение кальциевого обмена в сторону гипокальциемии приводит к нарушению электрофизиологических процессов на клеточных мембранах, нарушению медиаторной передачи между нейронами, повышению электромышечной возбудимости, что, в итоге, значительно усугубляет токсические действия тяжелых металлов, приводит к изменениям поведенческих реакций и других проявлений высшей нервной деятельности.

Цель: исследование токсического влияния тяжелого металла кадмия на некоторые проявления психических функций у крыс на фоне гипокальциемии.

Материалы и методы. Работа проведена на 40 крысах-самцах линии Вистар, массой 200-300 граммов, разделенных на 4 группы: 1-я группа – интактные животные (фон, 10 крыс); 2-я группа – контрольные животные с подкожным введением кадмия в дозировке 0,3 мг/кг в течение 30 дней (10 крыс); 3-я группа – контрольные животные

с внутримышечным введением кальцитонина (препарат Миакальчик) в дозировке 0,6 ЕД на 100 г массы тела в течение 30 дней; 4-я группа – опыт: 10 крыс, которым в течение 30 дней вводили кадмий и кальцитонин с интервалом в 30 минут. Исследование психического состояния животных проводилось с применением теста «Открытое поле».

Результаты исследования. Оценка психического состояния по показателям подвижности и количественного измерения компонентов поведения (стойки, замирания, перемещение по зонам, акты дефекации и урикации, груминг) в незнакомой среде с помощью метода «Открытое поле» у контрольной группы животных на фоне гипокальциемии, вызванной введением кальцитонина, показала повышение уровня тревожности и эмоциональности, а также значительное повышение психомоторного возбуждения по тестам горизонтальной и вертикальной активности. Подобные результаты, однако, с более выраженным уровнем тревожности, отмечались у животных с изолированным введением сульфата кадмия. У животных с одновременным введением кадмия и кальцитонина уровень психомоторной активности повысился в ещё большей степени по сравнению с животными, получавшими только раствор кадмия.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что изменение кальциевого гомеостаза (гипокальциемия) значительно усиливает токсическое влияние кадмия, что отражается в прямой корреляции с повышением выраженности изменений психических функций крыс в данном эксперименте.

### **ВОЗМОЖНОСТЬ ТЕРАПИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕФРОПАТИИ ПРЕПАРАТАМИ С АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

**Наткина В.Н., Темиров А.Я., Харисов А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – Ислаев А.А.

Введение. Несмотря на развитие современной медицины, проблема терапии заболеваний почек остается открытой. В частности, это связано с тем, что существующие средства лечения действуют не

на все патогенетические механизмы нефропатий. Так, по литературным данным, вне зависимости от этиологии прогрессирование почечных заболеваний определяется неспецифическими механизмами: нарушением транспорта белка, гемодинамическими нарушениями в нефроне, увеличением медиаторов клеточной деструкции и, как следствие, нефросклерозом. Данные изменения сопровождаются усилением свободнорадикального повреждения, что уменьшает количество функционирующих нефронов. Таким образом, перекисное окисление липидов играет значительную роль в развитии заболеваний почек. Поэтому представляется интересным изучить функцию почек при применении препаратов, обладающих антиоксидантной активностью, к которым можно отнести ацизол и ацетилцистеин (АЦЦ), на фоне экспериментальной нефропатии.

**Цель исследования.** Рассмотреть эффект ацизола и АЦЦ на выделительную функцию почек и уровень перекисного окисления липидов на фоне токсического поражения почек.

**Материалы и методы.** Работа была выполнена на крысах-самцах линии Wistar средней массой 250-300 г. Экспериментальные животные были поделены на 3 группы: 1 – животные с моделью токсической нефропатии; 2 – животные с введением препарата ацизол на фоне поражения почек; 3 – животные с введением препарата ацетилцистеин на фоне токсической нефропатии. Экспериментальное повреждение почек было вызвано внутримышечной инъекцией 50% раствора глицерина в расчете 8 мл на 1 кг веса. Ацизол и АЦЦ ежедневно вводились внутривенно в дозировке 30 мг/кг и 100 мг/кг соответственно. Через месяц была определена активность ПОЛ и антиоксидантной системы и оценена водовыделительная функция почек. Результаты были статистически обработаны с помощью программы GraphPad Prism 6.0.

**Результаты исследования.** Ежедневное введение ацизола и ацетилцистеина на фоне глицеринового повреждения почек привело к снижению уровня таких продуктов перекисного окисления в крови, как малоновый диальдегид и гидроперекиси. При этом повышалась и активность ферментов антиоксидантной системы – каталазы и супероксиддисмутаза. Следует отметить, что АЦЦ сильнее увеличивал ак-

тивность вышеуказанных ферментов. Исследование водовыделительной функции почек показало, что применение данных препаратов при токсическом поражении органов в целом восстанавливает функцию почек. Так, применение ацизола привело к практически двукратному относительно фоновых значений повышению диуреза, что было обусловлено увеличением скорости клубочковой фильтрации, тогда как реабсорбция воды была равна intactным цифрам. При введении АЦЦ, несмотря на усиление клубочковой фильтрации, наблюдалось восстановление объема до фонового уровня, что объяснялось повышением реабсорбции. Также наблюдалось и уменьшение концентрации белка в моче при терапии экспериментальной нефропатии указанными выше препаратами.

**Выводы.** Применение ацизола и ацетилцистеина на фоне экспериментального токсического повреждения почек уменьшило активность ПОЛ и усилило активность ферментов антиоксидантной системы. Тем самым снизилось повреждающее действие свободнорадикального окисления на ткань почек, в результате чего водовыделительная функция почек восстанавливалась. О последнем свидетельствует и снижение явления протеинурии при использовании ацизола и АЦЦ.

#### **РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ СРЕДСТВАМ ШТАММОВ P. AERUGINOSA Новикова А.Ю.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
РНПЦ эпидемиологии и микробиологии,  
Лаборатория клинической  
и экспериментальной микробиологии  
Науч. рук. – Пугач В.В.

**Введение.** Инфекционные болезни, в том числе вновь возникающие, представляют угрозу устойчивому развитию человечества, поскольку являются причиной трети общего ежегодного количества смертей в мире. Наиболее распространёнными возбудителями инфекционных болезней являются микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae (48%), родов Staphylococcus spp. (21%), Acinetobacter spp. (14%), Pseudomonas spp. (8%), Streptococcus spp. (4%) и другие (5%).

**Цель исследования.** Охарактеризовать чувствительность к антимикробным сред-

ствам штаммов *P. aeruginosa*, выделенных от пациентов учреждений здравоохранения Республики Беларусь в 2018 г.

Материалы и методы. Исследовано 34 клинических штаммов *P. aeruginosa*. Информация о профилях чувствительности к антибиотикам была получена путём анализа паспортов штаммов, предоставленных в РНПЦ. Чувствительность штаммов к дезинфицирующим средствам (ДС) изучалась с помощью метода разведений в агаре при помощи штампов-репликаторов. При обработке материала использовали компьютерную программу Microsoft Excel 13.

Результаты исследования. В результате исследования было установлено, что в 38,2% (95% ДИ 21,9-54,5) случаев штаммы *P. aeruginosa* были выделены от пациентов отделений интенсивной терапии и реанимации (ОИТР). Чаще всего штаммы *P. aeruginosa* выделялись от пациентов с патологией мочеполовой системы (20,5% (95% ДИ 6,0-34,0)) и раневой инфекцией (11,7% (95% ДИ 0,9-22,5)). По результатам проведённого исследования чувствительности штаммов *P. aeruginosa* к дезинфицирующим средствам (ДС) установлено, что планктонные культуры характеризовались максимальной резистентностью к ДС на основе органической кислоты и четвертично-аммониевых соединений (ЧАС), а также ЧАС, гуанидина и альдегида – 94,1% (95% ДИ 86,1-100%). В отношении ДС на основе ЧАС и гуанидина уровень резистентности исследованных штаммов был несколько ниже и составил 88,3% (95% ДИ 77,5-99,1). Минимальная резистентность была отмечена к ДС на основе глутарового альдегида – 44,2% (95% ДИ 27,5-60,1). В результате анализа информации об антибиотикорезистентности штаммов *P. aeruginosa*, установлено, что они были абсолютно устойчивы к нитрофуранам, уреидопенициллинам (амоксциллин\клавуланат), карбапенемам, аминогликозидам II поколения, ко-тримоксазолу. Доля резистентных штаммов к цефалоспорином III поколения составила 88,2% (95% ДИ 77,3-99), к IV поколению – 78,6% (95% ДИ 64,8-92,4), аминогликозидам III поколения – 72% (95% ДИ 56,9-87,1), фторхинолонам II поколения – 96% (95% ДИ 84,9-100)). Включённые в исследование штаммы *P. aeruginosa* характеризовались сильной чувствительностью к фосфомицину (66,7% (95% ДИ 50,9-82,5), низкой к фторхиноло-

нам IV поколения – 25% (95% ДИ 10,4-39,6). Резистентных к полимиксину В штаммов среди исследованных микроорганизмов выявлено не было, к колистину выявлено 37,5% (95% ДИ 21,2-53,7) чувствительных штаммов, что говорит об средней чувствительности.

Выводы. Наибольшее количество штаммов *P. aeruginosa* было получено от пациентов ОИТР, что обуславливает тяжесть течения и высокую вероятность развития неблагоприятных исходов инфекционного процесса. Наиболее частыми формами инфекционного процесса при синегнойной инфекции являются патология мочеполовой системы (20,5%) и раневая инфекция (11,7%). Наименее эффективное средство – ДС на основе органической кислоты и ЧАС, а также ЧАС, гуанидина и альдегида (5,9% чувствительных штаммов). При этом, наибольшую активность продемонстрировало ДС на основе глутарового альдегида (доля резистентных штаммов – 55,8%). Наименее эффективными антибиотиками по результатам настоящего исследования *in vitro* оказались нитрофураны, уреидопенициллины, карбапенемы, макролиды и др. К наиболее эффективным антибиотикам можно отнести полимиксин В, фосфомицин, колистин.

#### **НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДАХ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ МАТКИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

**Саракаева О.С., Багаева Л.М.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра анатомии человека  
с топографической анатомией  
и оперативной хирургией

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бураева З.С.

Введение. Лимфатическая терапия достаточно широко распространена как один из патогенетически обоснованных компонентов лечения различных заболеваний. В связи с этим, воздействие различных методов на патологический процесс через лимфатические пути приобрело в клинике довольно широкое распространение и значение.

Цель исследования. Изучить строение лимфатических сосудов круглой связки матки в зрелом и пожилом возрасте.

Материалы и методы. Настоящее исследование выполнено на тканях связочного

аппарата матки, а именно круглой связки 17 женщин. Лимфатическое русло инъецировали синей массой Герота. После обезвоживания препараты просветлялись в метиловом эфире салициловой кислоты. Просветленные препараты изучались в поле зрения микроскопа МБС-1.

**Результаты исследования.** Результаты проведенных исследований показали, что в зрелом возрасте лимфатическое русло круглых маточных связок представлено густыми сетями лимфатических капилляров, которые залегают в соответствующих слоях брюшины, и хорошо развитым подсерозным сплетением лимфатических сосудов. Лимфатические сосуды имеют четкие контуры с выраженными клапанными структурами, образующими лимфангион. В пожилом возрасте отчетливо видно снижение лимфокапиллярной сети, преобладают лимфатические сосуды более мелкого калибра, часть из которых фрагментирована. В некоторых сосудах наблюдаются выраженные варикозные расширения и сужения.

**Выводы.** Таким образом, при сравнении лимфатических сосудов круглой связки матки зрелого и пожилого возраста установлен факт изменения их у женщин пожилого возраста, что может сопровождаться изменением тока транспорта лимфы с локальными лимфостазом, поэтому нецелесообразно проводить эндолимфатическую терапию.

### **ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА В УСЛОВИЯХ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ И КАДМИЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

**Суладзе К.Г., Гадоева Д.В., Карсанов Т.Д.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

**Введение.** Во многих работах показано влияние тяжелых металлов на гомеостаз кальция. Увеличение концентрации кальция в плазме крови может быть связано с угнетающим действием на активность щелочной фосфатазы в костной ткани такого тяжелого металла как кадмий. В ряде работ было продемонстрировано конкурирующее взаимодействие тяжелых металлов и кальция на уровне  $\text{Ca}^{2+}$  каналов. Вследствие того, что с возрастом происходит кумуляция кадмия в органах и

тканях, это может потенцировать возрастные дегенеративные изменения в кальциевом гомеостазе. Кальций ( $\text{Ca}^{2+}$ ) представляет собой универсальный катион, регулирующий многие сигнальные клеточные процессы, такие как транскрипция генов, подвижность клеток, их рост и гибель, экзоцитоз. Ключевым катионом является в работе системы гемостаза, на всех его этапах.

**Цель исследования:** изучение особенностей изменения кальциевого гомеостаза, а также системы гемостаза под влиянием сульфата кадмия в условиях экспериментальной гипокальциемии.

**Материалы и методы.** Работа проведена на 40 крысах-самцах линии Вистар, массой 200-300 граммов, разделенных на 4 группы: 1-я группа – интактные животные (Фон); 2-я группа – контрольные животные с моделью гипокальциемии, вызванной подкожным введением кальцитонина (препарат «Миакальчик») в дозировке 0,6 ЕД на 100 г. массы тела в течение 30 дней (Кт); 3-я группа – контрольные животные с подкожным введением сульфата кадмия в дозировке 0,3 мг/кг (в пересчете на металл) в течение 30 дней ежедневно 1 раз в сутки (Cd); 4-я группа – животные с сочетанным подкожным введением сульфата кадмия и препарата «Миакальчик» в соответствующих дозировках и в те же сроки (Cd+Кт). В конце эксперимента определяли объем диуреза, скорость клубочковой фильтрации, рассчитывали канальцевую реабсорбцию воды, определяли концентрацию белка в моче и общего белка в плазме крови, концентрацию общего и ионизированного кальция в крови. Проводили исследование системы гемостаза на коагулографе Н-334. Определяли активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновое время (ПВ) свертывания.

**Результаты исследования.** У всех групп животных, относительно интактных, отмечалось повышение диуреза, в большей степени у крыс, подвергшихся интоксикации кадмием, как изолированно, так и на фоне введения кальцитонина. Экскреция кальция была повышена также у всех групп, относительно интактных, однако, более выраженное повышение отмечалось у животных с введением препарата «Миакальчик», особенно в сочетании с кадмиевой интоксикацией. В крови животных с введением соли кадмия произошло

увеличение концентрации общего кальция за счет его ионизированной фракции. У животных же с моделью гипокальциемии, напротив, снижение общего кальция характеризовалось уменьшением доли его свободной формы. Комбинированное введение соли кадмия и кальцитонина привело к нормализации уровня общего кальция, однако, это отмечалось на фоне снижения белок-связанного кальция и повышения ионизированного. У животных с моделью гипокальциемии на коагулограмме отмечено небольшое уменьшение скорости свертывания крови, а также отдаление во времени начала ретракции сгустка и фибринолиза. У животных с введением сульфата кадмия наряду с этими проявлениями выявлено снижение максимальной амплитуды кривой. Более выраженные изменения отмечаются у животных опытной группы с введением кадмия на фоне гипокальциемии. Данные изменения подтверждаются соответствующими изменениями в коагуляционных тестах. Так, было отмечено удлинение времени АЧТВ и ПВ во всех группах животных относительно интактных, в большей степени у животных группы Cd+Kt.

Выводы. Кадмиевая интоксикация приводит к значительным сдвигам в системе гемостаза, а гипокальциемия приводит к усилению этих изменений.

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОТНОШЕНИИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ШТАММОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA**

**Томаев К.А., Гаглов А.В., Ляднов А.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фармакологии  
с клинической фармакологией  
Кафедра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии  
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Болиева Л.З., к.м.н. Доев Д.П.

Введение. Терапия нозокомиальных инфекций у пациентов, находящихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), где частота их возникновения превышает 60%, является актуальной проблемой. Присоединение нозокомиальной инфекции повышает риск неблагоприятных исходов у пациентов

ОРИТ, увеличивает длительность госпитализации и затраты на лечение. Одним из наиболее частых возбудителей нозокомиальных инфекций является *Pseudomonas aeruginosa*. Инфекции, вызванные данным микроорганизмом, характеризуются крайне тяжелым течением и высоким процентом летальности, в том числе ввиду высокой распространенности штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, резистентных к антимикробным препаратам (АМП). Для правильного выбора АМП для эмпирической терапии необходимы локальные данные о чувствительности микроорганизма к АМП.

Цель исследования. Изучение частоты распространения нозокомиальных штаммов *Pseudomonas aeruginosa* в ОРИТ многопрофильного стационара и особенностей их резистентности к АМП.

Материалы и методы. Было изучено более 50 историй болезни пациентов ОРИТ ФГБУ СКММЦ Минздрава России, определена частота инфицирования пациентов полирезистентными штаммами *Pseudomonas aeruginosa*. Проведен анализ чувствительности штаммов *Pseudomonas aeruginosa* к антимикробным препаратам (АМП) по результатам полученных лабораторными методами диагностики данных, а также эффективность проводимой антибактериальной терапии.

Результаты исследования. Из полученных нами данных было выявлено, что *Pseudomonas aeruginosa* при микробиологическом исследовании материала из дыхательных путей больных, госпитализированных в ОРИТ, выделялась примерно в 16% случаев. Согласно анализу на чувствительность к АМП, 100% штаммов *Pseudomonas aeruginosa* были резистентны к таким препаратам как амикацин, левофлоксацин, меропенем, нетилмицин, 50% штаммов *Pseudomonas aeruginosa* были резистентны к таким АМП как цефтазидим, цефепим, пиперациллин, тазобактам.

Выводы. Госпитальные штаммы *Pseudomonas aeruginosa* обладают множественной устойчивостью к АМП. Для выработки рекомендаций по проведению рациональной антимикробной терапии в ОРИТ необходимо продолжить изучение спектра чувствительности и резистентности выделенных микроорганизмов, расширив ряд исследуемых АМП, т.к. *Pseudomonas aeruginosa* обладают множественной устойчивостью к антибактериальным препаратам

различных классов, что осложняет рациональный выбор АМП для эмпирической антимикробной терапии.

**KLEBSIELLA PNEUMONIAE  
В СТРУКТУРЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ  
НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ  
В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ  
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ  
МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**  
**Хадарцев С.О., Течиева Р.Р.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра фармакологии  
с клинической фармакологией  
Кафедра анестезиологии, реанимации  
и интенсивной терапии  
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Болиева Л.З.,  
к.м.н. Доев Д.П.

**Введение.** Нозокомиальные инфекции в течение последних лет остаются одной из наиболее значимых проблем в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), где частота их возникновения составляет более 60%. Нозокомиальные инфекции ухудшают прогноз, увеличивают длительность госпитализации и стоимость лечения. Основными возбудителями инфекций в ОРИТ являются грамотрицательные бактерии, при этом частота выделения *Klebsiella pneumoniae* составляет, по данным разных авторов, от 2% до 20%. Большую проблему представляет возрастающая резистентность *Klebsiella pneumoniae* к антимикробным препаратам (АМП). Для рационального лечения внутрибольничных инфекций необходимы локальные данные об особенностях распространенности данного микроорганизма и его чувствительности к АМП.

**Цель исследования.** Изучение частоты распространения нозокомиальных штаммов *Klebsiella pneumoniae* в ОРИТ многопрофильного стационара и особенностей их резистентности к АМП.

**Материалы и методы.** Выполнено ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование на основе анализа более 50 историй болезни пациентов ОРИТ ФГБУ «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр» Минздрава России. Проведен анализ распространенности и этиологической роли нозокомиальных штаммов *Klebsiella pneumoniae*, результатов исследования чувствительности выделенных штаммов *Kl. pneumoniae* к АМП in

vitro, эффективности применяемой эмпирической антимикробной терапии.

**Результаты исследования.** Согласно полученным нами данным, частота выделения *Kl. pneumoniae* при микробиологическом исследовании материала из дыхательных путей больных, госпитализированных в ОРИТ, составила 83,3%. Анализ чувствительности к АМП показал, что 80-90% штаммов *Kl. pneumoniae* были резистентны к таким АМП как ингибиторозащищенные пенициллины, некоторые цефалоспорины, карбапенемы и аминогликозиды.

**Выводы.** *Kl. pneumoniae* является одним из наиболее распространенных возбудителей нозокомиальных инфекций в ОРИТ. Госпитальные штаммы *Kl. pneumoniae* обладают множественной устойчивостью к антибактериальным препаратам различных классов, что осложняет выбор АМП для эмпирической антимикробной терапии, ухудшает течение основного заболевания и повышает риск развития тяжелых осложнений. Для выработки рекомендаций по проведению рациональной антимикробной терапии в ОРИТ необходимо продолжить изучение спектра чувствительности и резистентности выделенных микроорганизмов, расширив ряд исследуемых АМП.

**АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ТОПОГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**  
**Хестанова Е.А., Товсултанов А.С.,  
Дзгоев А.Т.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра анатомии человека  
с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – Цибирова А.Э.

**Введение.** Значение щитовидной железы неопределимо для организма. Ее гормоны влияют на рост, формирование и окостенение эпифизарных хрящей. Нередко решаются вопросы хирургического лечения. С этих позиций знание топографических особенностей щитовидной железы играет важную роль.

**Цель исследования:** изучение топографии щитовидной железы в зрелом возрасте.

**Материалы и методы:** на 10 препаратах щитовидной железы зрелого возраста изучены ее топографические особенности и связи с окружающими органами.

**Результаты исследования.** Щитовидная

железа в зрелом возрасте имеет вполне сформированный каркас. Отростки, отходящие от ее капсулы в виде пучков коллагеновых волокон, разделяют доли железы. Щитовидная железа имеет с окружающими органами тесные топографические отношения. Мы выявили половые отличия по отношению щитовидной железы к гортани и трахее. На большинстве препаратов перешеек щитовидной железы покрывает перстневидный хрящ гортани, но у женщин находится несколько ниже. Часть соединительнотканых пластинок, фиксирующих заднюю поверхность щитовидной железы к гортани и трахее, соответствовала контурам долей. В этих местах обнаруживалось слияние листков собственной капсулы и фасциального влагалища органа. При этом фасциальное влагалище сначала плотно прилегал к боковой поверхности хрящей гортани, а только затем, несколько отходя от последних, сливалось с собственной капсулой железы. Таким образом, на внутренней поверхности долей образовывалась фиксирующая площадка, на протяжении которой листки капсулы плотно срастались друг с другом. Остальная часть фиксирующих структур внутренней поверхности прикреплялась к гортани и трахее посредством плотных соединительнотканых тяжей и пластинок. На всем протяжении контакта щитовидной железы с наружной поверхностью гортани и трахеи органы были разделены слоем рыхлой соединительной ткани, толщина которой увеличивалась по мере приближения к верхним полюсам обеих долей. Промежутки между их верхними полюсами и щитовидным хрящом гортани содержат рыхлую клетчатку. Внутренняя яремная вена, общая сонная артерия и блуждающий нерв были удалены от щитовидной железы неодинаково, больше справа. Нами были обнаружены ретрощитовидные отростки на задней поверхности долей щитовидной железы. Имея четкую границу с железой, эти отростки были ориентированы продольно и тесно связаны с подлежащей тканью органа. Наличие их является фактором риска повреждения верхнего и нижнего гортанных нервов.

**Выводы.** Щитовидная железа имеет тесные топографические связи с окружающими органами. Это необходимо учитывать при проведении оперативного вмешательства на щитовидной железе с учетом риска возможного повреждения или травма-

тизации органов (грудного лимфатического протока, верхнего и возвратного гортанных нервов, кровеносных сосудов и лимфатических протоков).

### **ГЕНОПРОТЕКТОРНЫЕ СВОЙСТВА МЕЛАТОНИНА В УСЛОВИЯХ ИНТОКСИКАЦИИ СОЛЬЮ КАДМИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Чшиев Т.В., Тотрова Д.Т.,  
Комарова М.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

**Введение.** Вопрос о влиянии тяжелых металлов, способных к кумуляции в организме, на генетический аппарат человека становится всё более актуальным на сегодняшний день. Генотоксические свойства металлов проявляются в их способности оказывать как прямое повреждающее действие на ядерный аппарат клеток, так и посредством других нарушений, приводящих к появлению агрессивных факторов, нарушающих процессы клеточного деления и приводящих к повреждению ДНК. Так, кадмий может приводить к нарушению клеточного транспорта различных веществ (катионов, регуляторных молекул), блокировать многие ферментные системы, стимулировать перекисное окисление липидов. Кадмий, как и другие тяжелые металлы с переменной валентностью, имеет высокое сродство к сульфгидрильным (SH) группам, инактивируют функцию многочисленных ферментов, аминокислот и серосодержащих стабилизаторов (N-ацилцистеин, альфа-липоевая кислота, восстановленный глутатион) с последующим снижением антиоксидантной защиты и увеличением оксидативного стресса. Факторами защиты от этих воздействий могут являться биогенные антиоксиданты и витамины. Так известно, что Мелаксен (препарат гормона – мелатонина) оказывает выраженное адаптогенное действие, снижает стрессовые реакции, регулирует нейроэндокринные функции. Характерная способность Мелаксена оказывать выраженное мембранопротекторное действие обусловлена его мощным антиоксидантным эффектом. Цель исследования: изучение динамики генотоксического действия кадмия у крыс в ходе экспериментальной интоксикации, а также оценить возможность профилактики

генотоксического влияния препаратом Мелаксен.

**Материалы и методы.** Объектом исследования служили половозрелые самцы белых лабораторных крыс линии Wistar массой 200-400 г. в количестве 40 особей. Животные были разделены на 4 группы: 1-я группа – интактные животные (Фон); 2-я группа – с внутрижелудочным (per os) введением сульфата кадмия в дозировке 0,3 мг/кг (в пересчете на металл) в течение 30 дней (10 крыс); 3-я группа – животные с внутрижелудочным введением препарата Мелаксен в дозе 1 мг на 100 г веса, в течение 30 дней (10 крыс); 4-я – животные с сочетанным введением (с интервалом в полчаса) сначала мелаксена, затем кадмия в течение 30 дней (10 крыс). Исследования проводили спустя две и четыре недели от начала эксперимента. Мазки крови изготавливали сразу после взятия материала, окрашивали по методу Романовского-Гимзы. Для оценки мутагенного действия кадмия использовался анализ эритроцитов, основанный на выявлении микроядер в цитоплазме интерфазных клеток, образовавшихся из ацентрических фрагментов или цельных хромосом, оставших в анафазе. В качестве индикатора нормального созревания эритробластов нами использовался подсчет полихроматофильных эритроцитов (ПХЭ), которые содержат остаточную ДНК.

**Результаты исследования.** Данные по интактной группе соответствуют средним показателям при спонтанном мутагенезе, также от них статистически практически не отличаются показатели в группе животных, получавших мелатонин. В ходе анализа данных микроядерного теста у контрольных и опытных групп животных было выявлено следующее: количество микроядер в полихроматофильных эритроцитах наименьшее у животных, получавших антиоксидант, и наибольшее у крыс, которым вводили ксенобиотик. У группы животных, получавших комбинированно сульфат кадмия и препарат Мелаксен, биомаркеры мутагенеза находятся в приемлемых границах, незначительно превышая таковые у интактных животных.

**Выводы.** Данные нашего исследования позволяют полагать, что Мелаксен, как препарат гормона мелатонина, наряду с антиоксидантными свойствами обладает антимутагенными, выяснение точных ме-

ханизмов которых требует дальнейших исследований.

### **ВЗАИМОСВЯЗИ ОБРАЗОВАНИЯ КИСТ ЭПИФИЗА ОТ РАЗЛИЧНЫХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ СТРУКТУР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОГО ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Шелудько М.О.**

Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра анатомии человека  
с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Жданович В.Н.

**Введение.** Эпифиз (син. шишковидное тело, шишковидная железа, *epiphysis cerebri, glandula pinealis*) – непарное образование, является составной частью эпителиального промежуточного мозга. Является органом, вовлеченным в регуляцию временной организации биосистем. Шишковидная железа напоминает по форме сдавленную сосновую шишку. Масса шишковидного тела у взрослого человека около 0,2 г, длина 8-15 мм, ширина 6-10 мм, толщина 4-6 мм. Располагается в борозде между верхними холмиками среднего мозга. Является железой внутренней секреции. Железа покрыта тонкой соединительнотканной капсулой, которая отдает внутрь неполные перегородки, разделяющие паренхиму на дольки. Паренхима железы состоит из секреторных клеток – пинеалоцитов и из глиальных клеток. Пинеалоциты секретируют в кровь мелатонин и серотонин – гуморальные регуляторы, угнетающие секрецию гонадотропных гормонов гипофиза. **Цель исследования.** Провести анализ формирования кист эпифиза и их взаимосвязи с изменением внутримозговых структур.

**Материалы и методы.** Произведен анализ 50 случаев (n) диагностических магнитно-резонансных томографических исследований области головы пациентов, сгруппированных по возрасту в соответствии с общепринятой периодизацией постнатального онтогенеза, преимущественно до подросткового возраста. По данным результатам диагностического исследования был установлен ряд закономерностей, которые, возможно, могут быть связаны с этиологией образования кист шишковидного тела. Все исследования шишковид-

ной железы проводились с применением программы PmsDView. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора MS Excel 2013.

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования были выявлены следующие особенности: 1) периваскулярные пространства Робина-Вирхова во всех возрастных группах при кисте эпифиза расширены в 100% (n=50) случаев; 2) боковые желудочки были расширены лишь в раннем детстве и в подростковом возрасте – 12% (n=6), стоит отметить, что в нескольких случаях наблюдалась их асимметрия, в различных возрастных группах; 3) субарахноидальные пространства конвексимальной поверхности были расширены с 1 года и до 12 лет в 9 случаях (18%); 4) кисты прозрачной перегородки наблюдались в 8 случаях (16%), преимущественно в возрастных группах от 1 года и до 12 лет; 5) зрительный перекрест и мостомозжечковый угол визуализировался на МР-снимках без явных патологий и изменений во всех случаях; 6) краниоспинальный переход наблюдался без особенностей в большинстве случаев, лишь в одном (n=1) случае имелась незначительная аномалия развития, которая не могла повлиять на результат исследования.

Выводы. При исследовании кист эпифиза по данным МР-сканов можно с достоверностью 100% отметить, что наблюдается их взаимосвязь с расширенными периваскулярными пространствами Робина-Вирхова во всех возрастных группах. Неполное слияние прозрачной перегородки может приводить к образованию ее кист. По литературным данным эта особенность развития может в различной степени распространяться от передних до задних рогов боковых желудочков. В возрастных группах от 1 года и до 12 лет наблюдались кисты прозрачной перегородки головного мозга, которые не носили фатального характера и, возможно, в дальнейшем исчезнут с динамикой перехода от одной возрастной группы к другой. При этом стоит выделить вероятную взаимосвязь между двумя (киста эпифиза и киста прозрачной перегородки) образованиями. Зрительный перекрест, мостомозжечковый угол, краниоспинальный переход визуализировался без изменений и аномалий и не представлял характерных на то особенностей в преобладающем количестве случа-

ев. Стоит отметить, что при диагностировании кист эпифиза различного размера сама киста «давила» на верхние холмики крыши среднего мозга и поводки эпителиального впадения до треугольника поводка, поэтому можно выдвинуть гипотезу «О влиянии кисты эпифиза на поводково-межжечковый путь». Можно предположить, что этим и объясняется затруднение поднятия глаз вверх, незначительное ухудшение зрения (аккомодации), головные боли, легкое головокружение, межполушарная асимметрия у ряда пациентов, у которых диагностирована киста шишковидной железы.

# Внутренние болезни



## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ФОРМИРОВАНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Аметов Э.Т., Бобоназаров Ш.М., Аметова К.Т.**

Самаркандский государственный медицинский институт  
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета  
Науч. рук. – Тошназаров Ш.М.

**Введение.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) относится к числу распространенных для системы здравоохранения заболеваний. Число заболеваний, которые приводят к ХСН, растет во всем мире.

**Цель исследования.** Оценить частоту встречаемости патологий, которые приводят к возникновению хронической сердечной недостаточности.

**Материалы и методы.** Из 2747 госпитализированных больных за 2018 год у 807 больных (29,3%) наблюдались признаки ХСН различной степени. Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП в отделении экстренной кардиологии.

**Результаты исследования.** По результатам исследования с признаками ХСН IIB стадии (по NYHA II ФК) составили 368 (45,6%) больных, с признаками ХСН IIA стадии (по NYHA II ФК) составило 390 (48,3%) больных и с признаками ХСН III стадии (по NYHA IV ФК) составило 49 (6,7%) больных. По нозологиям, приведшим к развитию ХСН: ишемическая болезнь сердца отмечалась у 519 больных (64,3%), гипертоническая болезнь отмечалась у 180 больных (22,3%), кардиомиопатии отмечались у 6 больных (0,74%) и некоронарогенные заболевания сердца у 9 больных (1,1%).

**Выводы.** По данным проведенного нами исследования в структуре причин, часто приводящих к хронической сердечной недостаточности, ведущее место занимает ишемическая болезнь сердца.

## **ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В СООТВЕТСТВИИ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

**Абрамова А.Е., Черноталова Т.В.**

Приволжский исследовательский медицинский университет  
Кафедра общей врачебной практики и геронтологии ФДПО  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Калининкова Л.А.

**Введение.** В гериатрической практике подход к оценке и ведению пациентов строится на диагностике и коррекции формирующихся в пожилом возрасте гериатрических синдромов, которые отрицательно влияют на социальную и психологическую адаптацию больных, а также на правильность приема лекарственных средств.

**Цель исследования.** Оценить безопасность различных схем сахароснижающей терапии у пожилых пациентов с учетом выраженности когнитивных нарушений.

**Материалы и методы.** В исследование включено 116 больных с сахарным диабетом старшей возрастной группы, средний возраст составил 75,4 года, стаж диабета – 17 лет. Всем больным проводилось исследование гликированного гемоглобина и комплексная гериатрическая оценка, включающая краткую шкалу MMSE, тест рисования часов, шкалу депрессии GDS-15, индекс Бартел, шкалу IADL и MNA, способность выполнения основных функций, а также визуально-аналоговую шкалу самооценки состояния здоровья. На первом этапе работы проводился скрининг синдрома старческой астении на основании рекомендованной шкалы «Возраст не помеха». На втором этапе проводилось добровольное анкетирование пациентов с сахарным диабетом по опроснику комплексной гериатрической оценки. На третьем этапе – определение влияния результатов анкетирования на лекарственную терапию пациентов.

**Результаты исследования.** 1. По результатам тестирования по шкале «Возраст не помеха» старческая астения выявлена у 23,4% больных, у 56,8% выявлена преастения, и 19,8% больных можно было отнести к «крепким». У 88,7% пациентов терапия была комбинированная, у остальных – монотерапия секретагогами. На комбинации метформина и секретагогов из них было 36 пациентов (34,9%), в 10,4% была комбинация метформина и продленного инсулина, у 29,1% – комбинация секретагогов и продленного инсулина, а в 26,2% была базис-болюсная терапия. 2. Средняя гликемия натощак составила 9,7 ммоль/л, постпрандиальная гликемия со-

ставила 10,2, в группе старше 75 лет составила 12,7 ммоль/л, средний уровень гликированного Hb составил 10,4%, отклонение от индивидуальных целевых показателей составило в среднем 1,5%. 3. По результатам теста MMSE у 33,6% выявлены вероятные когнитивные нарушения, причем в 30,7% это были пациенты на базис-болюсной терапии, 43,5% – на метформине и секретагогах. В большинстве случаев нарушения касались концентрации внимания и счета и отсроченного воспроизведения. По тесту рисования часов средний балл был 5,4, что также можно рассматривать как наличие когнитивного дефицита. 4. В целях повышения безопасности инсулинотерапии пациенты с выраженными когнитивными нарушениями с данными по MMSE менее 20 баллов были переведены на инсулины в виде фиксированных комбинаций без потери эффективности. 5. Распространенность гериатрических синдромов у женщин выше, чем у мужчин; женщины в возрасте 65 лет и старше чаще сообщают о трудностях передвижения, а в возрасте 75 лет и старше – о симптомах депрессии и когнитивных нарушениях.

**Выводы.** У пациентов в возрасте 65 лет и старше с сахарным диабетом выявлены ассоциации между гериатрическими синдромами, их связь с возрастом, что позволяет предположить наличие общих патогенетических механизмов развития гериатрических синдромов, процессов старения и сахарного диабета. Поэтому при выборе тактики лечения сахароснижающими препаратами следует учитывать наличие старческой астении, а также проводить оценку выраженности когнитивных нарушений. При инсулинотерапии у пациентов со сниженной когнитивной функцией следует отдавать предпочтение фиксированным комбинациям, как менее сложным в использовании и, в то же время, эффективным.

#### **АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ЛЕГКИХ**

**Бородин Д.И., Севрукевич В.В.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра микробиологии,  
вирусологии, иммунологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Слипень В.В.

**Введение.** В настоящее время известно

уже около 150 видов нетуберкулезных микобактерий (НТМ). Пути передачи инфекции достоверно не установлены. Заболевания человека, вызванные НТМ, называются микобактериозами (МБ). Во многих странах за последние годы число МБ значительно увеличилось. Имеются данные о том, что прием лекарственных средств с анти-ФНО- $\alpha$  эффектами также может приводить к развитию МБ. Эпидемиология МБ в настоящее время изучается очень интенсивно, однако частота развития МБ сильно отличается в разных странах. Пациенты с МБ не представляют опасности для окружающих, поэтому не подлежат изоляции.

**Цель исследования:** эпидемиологические и клинические аспекты микобактериозов в Республике Беларусь.

**Материалы и методы.** Проведена оценка динамики количества выделенных культур НТМ в Республике Беларусь за период с 2005 по 2017 гг. и ретроспективное обследование 30 пациентов с МБ (14 ж., 16 м. в возрасте 34-73 года) за период с 2012 по 2017 гг.

**Результаты исследования.** В республике Беларусь за период 2005-2017 гг. количество выделенных культур НТМ увеличилось в 13,58 раз. У 46,7% пациентов выделены *M. avium*, у 10,0% – *M. intracellulare*, у 3,3% – *M. kansasii*. *M. fortuitum* идентифицированы у 30,0% пациентов, у 3,3% – *M. scrofulaceum*, у 3,3% – *M. goodii*, и у 3,3% – *M. abscessus*. 56,3% пациентов составляли лица старше 50 лет. МБ, вызванные *M. avium*, чаще встречались у женщин старше 60 лет, а МБ, вызванные *M. fortuitum* – преимущественно у мужчин трудоспособного возраста. Только 6,6% пациентов были ВИЧ-инфицированными. МБ в целом чаще встречались у лиц, работающих на вредном производстве и имеющих контакт с птицами и крупным рогатым скотом. Клинические симптомы МБ полиморфны, неспецифичны и сходны с симптомами туберкулеза легких (ТБ). Большинство пациентов предъявляли жалобы на длительный продуктивный кашель с небольшим количеством мокроты, одышку, эпизоды кровохарканья, боли в грудной клетке, слабость, лихорадку. Диагностика МБ основана на бактериологических критериях, так как МБ не имеют специфических клинических и рентгенологических признаков. При невозможности установления диагноза микробиологически-

ми и рентгенологическими методами показана бронхоскопия с биопсией легочной ткани или видеоассистированная торако-скопия с гистологическим исследованием биоптата. Установление диагноза МБ легких не подразумевает обязательного лечения, показания определяются индивидуально, исходя из соотношения возможного риска и пользы. НТМ чувствительны *in vitro* только к высоким концентрациям противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС), а унифицированные методы тестирования лекарственной чувствительности НТМ отсутствуют, поэтому лечение МБ представляет собой большую проблему. Чаще всего использовалась длительная химиотерапия ПТЛС в сочетании с кларитромицином (58% случаев). Только хирургическое лечение применялось у 8% пациентов. Сочетание химиотерапии и хирургических методов и клиническое наблюдение осуществлялись с одинаковой частотой (16% случаев). Эффективность химиотерапии составила 64%, хирургических методов – 68%, химиотерапии в сочетании с хирургическими методами – 76%, наблюдения – 52%;  $p=0,17$  по сравнению с химиотерапией. Бактериологическая эффективность обычно была выше (химиотерапия – 92%, хирургическое лечение – 83%, сочетание химиотерапии и хирургических методов – 95%, наблюдение – 76%;  $p=0,043$  по сравнению с химиотерапией).

**Выводы.** На фоне снижения заболеваемости ТБ установлено быстрое нарастание числа МБ легких. Чаще всего в качестве этиологического фактора выступали комплекс *M. avium*+*M. intracellulare* – 56,7% случаев и *M. fortuitum* (30,2%). МБ обычно встречались у пациентов без иммуносупрессии. Эффективность лечения пациентов с МБ остается невысокой, что во многом связано с очень высоким уровнем лекарственной резистентности к ПТЛС.

**ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ  
ФУНКЦИИ И СИНТЕЗА  
ОКСИДА АЗОТА У ЖИТЕЛЕЙ  
ГОРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ  
СЕВЕРНОГО КАВКАЗА**  
**Варзиева З.К., Дзудцева З.М.,  
Тогоева Е.И.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра внутренних болезней № 1  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Еналдиева Р.В.

**Введение.** Открытие оксида азота и его роли в эндотелий-зависимой вазодилатации привело к лучшему пониманию патогенеза гипертонической болезни и к активному изучению его роли в адаптивных реакциях организма, в развитии воспалительных процессов, в том числе при бронхолегочной патологии, широко распространенной среди жителей высокогорья. Однако изменения уровня оксида азота в крови у жителей горных территорий изучены недостаточно.

**Цель исследования.** Оценить изменения синтеза стабильных метаболитов оксида азота у практически здоровых жителей горных территорий (на примере РСО-Алания) в сравнении с больными хроническими обструктивными болезнями легких.

**Материалы и методы.** Для сравнительного анализа обследовали группу практически здоровых лиц из 35 человек (23 женщины и 12 мужчин), сопоставимых с больными по полу, возрасту и антропометрическим данным, не страдающих заболеваниями системы органов дыхания, и 29 больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), из них 12 женщин и 17 мужчин. Средний возраст больных  $44,9 \pm 3,5$  лет, длительность заболевания –  $9,8 \pm 3,1$  лет. Об уровне оксида азота (NO) судили по суммарному содержанию нитратов/нитритов, которые определяли в сыворотке крови реактивом Грисса.

**Результаты исследования.** О состоянии обследованных лиц судили на основании расспроса и осмотра; результатов спиррографии и данных эхокардиографии (ЭхоКГ) с анализом гипертрофии миокарда правого желудочка и изменений систолического давления в легочной артерии. При изучении состояния эндотелиальной функции в группе практически здоровых лиц жителей РСО-Алания было установлено, что уровень суммарных метаболитов оксида азота составил  $37,1 \pm 1,9$  мкмоль/л, у больных ХОБЛ уровень суммарных нитритов/нитратов был достоверно снижен до  $22,5 \pm 2,4$  ( $p < 0,01$ ). Однако более достоверным показателем нарушения синтетической функции эндотелия является уровень нитритов крови, тогда как уровень нитратов может изменяться даже в зависимости от особенностей пищевого рациона. У обследованных больных уровень нитритов крови был достоверно выше в сравнении с практически здоровыми лицами –  $2,26 \pm 0,09$  мкмоль/л ( $p < 0,05$ ). У

практически здоровых жителей РСО-Алания уровень нитритов крови составил  $1,86 \pm 0,18$  мкмоль/л. При анализе изменения уровня нитратов крови выявили интересную закономерность – у всех больных ХОБЛ уровень нитратов крови был снижен до  $19,26 \pm 1,18$  мкмоль/л ( $p < 0,01$ ). Полученные данные, возможно, подтверждают зависимость уровня нитратов крови от условий питания и возможностей утилизации пищевых продуктов организмом человека. Несомненно, больные ХОБЛ находятся в худших условиях в сравнении со здоровыми людьми в связи с выраженным нарушением функции внешнего дыхания (ФВД) и гипоксемией, которая у них тем больше, чем хуже проходимость бронхов и ниже объем форсированного выдоха за 1-ую сек. (ОФВ1), форсированная жизненная ёмкость легких (ФЖЕЛ) и их соотношение, а также чем больше легочная гипертензия. У практически здоровых лиц соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ было  $74,8 \pm 4,6\%$ , при ХОБЛ –  $59,3 \pm 2,1\%$ . О роли нарушенного питания у больных ХОБЛ свидетельствует тот факт, что почти у 19% практически здоровых лиц были выявлены очень высокие значения уровня нитратов крови – колебания в пределах от 54 мкмоль/л до 98 мкмоль/л. Подобного высокого уровня нитратов крови не было выявлено ни у одного больного. Выводы. 1. У больных ХОБЛ выявлен низкий уровень оксида азота, что свидетельствует о развитии у них эндотелиальной дисфункции. 2. Чем больше нарушение ФВД и выше легочная гипертензия, тем более выражено снижение содержания нитратов крови. 3. При ХОБЛ в сравнении с практически здоровыми лицами ни у одного больного не было выявлено высокого уровня нитратов крови, что можно использовать для прогноза течения заболевания и контроля здоровья населения.

### ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Гадзаова К.И., Дзасохова А.О., Галабуева М.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Науч. рук. – д.м.н. доц. Гаппоева Э.Т.

Введение. Вазомоторный ринит – хроническое заболевание, характеризующееся

патологическим состоянием слизистой оболочки полости носа неинфекционного и неаллергического генеза, имеющее в своей основе нарушение нервных механизмов.

Цель исследования: клиническое обследование пациентов с вазомоторным ринитом.

Материалы и методы. Нами обследовано и пролечено 60 пациентов от 17 до 40 лет, страдающих вазомоторным ринитом, из них 25 мужчин и 35 женщин. Оценку жалоб, анамнеза, данных объективного статуса (эндоскопии), эндоскопическое исследование ЛОР-органов проводили через носовую полость с использованием риноскопов 2,7-0°, 4,0-0°, 2,7-30°, 4,0-30°, общих и биохимический анализы крови, риноцитологическое исследование (с двух сторон). Критерии включения: наличие периодической или постоянной заложенности носа, выделений из носа, ощущения давления в глубине носа, головной боли, отсутствие у пациентов в анамнезе поражения внутреннего уха и центральной нервной системы, тяжелой соматической и врожденной патологии, патологии ЦНС. Основными жалобами пациентов были затруднённое носовое дыхание, общая слабость, сонливость. Риноцитологическое исследование проводили с помощью микроскопа «LEICA DM500» 100-кратного увеличения, просматривали 20-30 полей не менее 400 клеток, на наличие микрогенерации кокковой и грибковой флоры. Определяли класс (0-4) и индекс деструкции, средний показатель деструкции и индекс цитолиза нейтрофилов и эпителиальных клеток. Микробиологическое исследование посевов из зева и носа на наличие патогенной микрофлоры и определения чувствительности к антибиотикам. Оценивали результаты R-графии придаточных пазух носа, спиральной компьютерной томографии придаточных пазух носа (СКТ) с мультипараметрической реконструкцией изображения в трех плоскостях, что позволяет выявить изменения в носовой полости и придаточных пазухах носа, пристеночную гиперплазию слизистой придаточных пазух носа и клеток решетчатого лабиринта. Результаты исследований. Наличие аносмии отмечали 37% больных, гипосмии – 43%, у 20% нарушений функции обонятельного анализатора не наблюдалось. Согласно данным риноцитологического

исследования у 56% больных вазомоторным ринитом и сопутствующим хроническим тонзиллитом выявлено наличие микрорегенераций кокковой микрофлоры, у 30% в риноцитограмме определялось повышенное содержание нейтрофилов и лейкоцитов и эозинофилов. Бактериологическое исследование мазков, взятых из полости носа и зева, показало, что у 9% – был выявлен *Streptococcus pneumoniae*; у 5% – *Streptococcus haemolyticus*; у 10% больных высевался *Staphylococcus aureus*; у 8% – *Staphylococcus haemolyticus*; у 6% – *Staphylococcus epidermidis*; у 5% – *Moraxella catarrhalis*, у 4% наблюдалось сочетание *Staphylococcus aureus* и *Candida*; у 5% высевалась *Candida*; у 4% – *Streptococcus pneumoniae* и *Klebsiella*. Всем пациентам проведено лечение с использованием антибактериальной терапии интраназально, с одновременным назначением топических стероидов и санации небных миндалин в случаях с сопутствующим хроническим тонзиллитом. В случаях отсутствия эффекта от консервативного лечения применялась ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин.

Выводы. Наличие сопутствующей патологии верхних дыхательных путей усугубляет течение вазомоторного ринита и вызывает необходимость проведения комплекса мероприятий направленных на восстановление нормального биоценоза верхних дыхательных путей. После проведенного лечения при повторном микробиологическом исследовании посевов и носовой полости у 86% обследованных больных патологической микрофлоры выявлено не было. У 8% выявлен *Staphylococcus epidermidis*, у 6% – дрожжевые грибы рода *Candida* и другие микроорганизмы в меньшей степени. Повторное риноскопическое обследование через 8 месяцев выявило отсутствие локальных патологических изменений слизистой оболочки, нормализацию функции носового дыхания.

#### **КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

**Гатальская А.И., Румянцева А.А.**

Гомельский государственный

медицинский университет

Кафедра пропедевтики

внутренних болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Пальцев И.В.

Введение. Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) остаются важнейшей проблемой современной медицины, поскольку являются ведущей причиной смертности и инвалидности в большинстве стран. При этом вероятность прогрессирования данной патологии во многом определяется наличием сопутствующей патологии, в частности, инсулинорезистентности и сахарного диабета (СД) 2 типа. Поражение сердца при СД может быть обусловлено диабетической микроангиопатией, миокардиодистрофией и коронарным атеросклерозом. Особенно актуальна проблема поражения ССС при наличии СД у пациентов пожилого и старческого возраста. Все изменения у таких пациентов изначально создают условия для возникновения ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ), а наличие нарушений метаболизма углеводов и липидов усугубляет и ускоряет данную патологию.

Цель исследования. Провести оценку влияния СД 2 типа на распространенность наиболее тяжелых форм хронических кардиоваскулярных заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Был проведен анализ 693 эпикризов пациентов, находившихся на лечении в терапевтических отделениях Гомельского областного клинического госпиталя ИОВ в 2015-2016 годах. Все пациенты были старше 60 лет, медиана возраста составила 84 года (95% ДИ 84-85 лет).

Результаты исследования. В результате проведенного анализа было установлено, что с диагнозом «сахарный диабет 2 типа» на стационарном лечении находились 100 пациентов, что составило 14,4% от общего количества больных. Далее все пациенты были разделены на две группы: 1 группа – пациенты с нормальным метаболизмом углеводов, 2 группа – пациенты с СД 2 типа. Проведен анализ распространенности стенокардии, АГ, а также сочетания стенокардии и постинфарктного кардиосклероза у пациентов обеих групп. У пациентов с СД 2 типа отмечена несколько более высокая распространенность как стенокардии, так и сочетания стенокардии с постинфарктным кардиосклерозом, однако полученная разница не имела статистической значимости. Возможно, отсутствие достоверной разницы связано с тем, что пациентам старших возрастных категорий диагноз стенокар-

дии зачастую выставляется на основании клинических данных, поскольку многие имеют противопоказания к проведению нагрузочных проб. У пациентов с СД 2 типа значительно чаще выявлялась АГ 3 степени. Кроме того, анализируя возраст пациентов обеих групп, можно отметить, что наличие сахарного диабета 2 типа потенцирует развитие тяжелых форм АГ в несколько более раннем возрасте.

**Выводы.** У пациентов пожилого и старческого возраста наличие СД 2 типа является важным фактором, не только способствующим более частому формированию АГ, в том числе – развитию более тяжелых форм, но и развитие АГ на несколько лет ранее, чем у пациентов с нормальным метаболизмом глюкозы. В целом, это потенциально увеличивает риск развития тяжелых осложнений. Также отмечена несколько более высокая распространенность стенокардии напряжения у пациентов с СД 2 типа.

#### **ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ НЁБНЫХ И НОСОГЛОТОЧНЫХ МИНДАЛИН В ЛЕТНИЙ И ЗИМНИЙ ПЕРИОДЫ** **Гимбор В.В.**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра болезней уха, горла, носа  
Городское клиническое патологоанатомическое бюро  
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Долина И.В., к.м.н. доц. Сахаров И.В.

**Введение.** В организме животных и человека обнаружены колебания различных физиологических процессов, период которых равен одному году – окологодные или цирканнуальные ритмы. Сезонные биоритмы, охватывая, по существу, все функции, отражаются на состоянии организма в целом, на здоровье и работоспособности человека. Так и для функционирования периферических органов иммунной системы характерны циркадианные и цирканнуальные ритмы.

**Цель исследования.** Выявить отличия гистологических изменений в носоглоточных и нёбных миндалинах при их гипертрофии в летний и зимний периоды.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 55 историй болезни пациентов 3-й ГДКБ, изучены гистологические препараты. Всем пациентам в зимний

и летний периоды была выполнена аденомотомия или тонзиллотомия. Причиной хирургического лечения явилась гипертрофия органа. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от сезона. Количество пациентов в первой группе (зима) составило 31, средний возраст  $8,32 \pm 1,17$  лет. Во второй группе – 24 пациента, средний возраст  $8,43 \pm 0,92$  лет.

**Результаты исследования.** Гиперплазия характеризуется увеличением фолликулов и расширением центров размножения. По результатам нашего исследования более выраженная гиперплазия наблюдалась в летние месяцы. В зимний период слабая гиперплазия наблюдалась в 7 (12,7%) случаях, умеренная – 21 (38,1%), выраженная – 3 (5,5%). В летний период слабая степень гиперплазии не была выявлена, умеренная – в 15 случаях (27,3%), выраженная в – 9 (16,4%). Хроническое воспаление характеризуется: инфильтрацией мононуклеарными клетками, включая макрофаги, лимфоциты и плазматические клетки. При оценке наличия изучаемых признаков в случае хронического воспаления и хронического воспаления с частыми рецидивами, выявлена строгая внутриэпителиальная и субэпителиальная инфильтрация лимфоцитов, малые лимфоидные фолликулы ткани без определяемых герминативных центров, в отличие от миндалин без воспаления, для которых характерна более высокая концентрация герминативных центров и площадь фолликулов. Отличительным гистологическим признаком хронического воспаления с частыми рецидивами являлось наличие инфильтрации сегментоядерными лейкоцитами. Значительных отличий по данному критерию не было выявлено. Хроническое воспаление было выявлено во всех случаях. Хроническое воспаление с частыми рецидивами выявлено в 15 случаях в зимний период и в 15 случаях – в летний. Метаплазия – патологический процесс, при котором одна дифференцированная ткань замещается другой дифференцированной в пределах одного гистиотипа. В аденоидах было выявлено замещение призматического эпителия на многослойный плоский эпителий. Метаплазия наблюдалась в большинстве случаев, в летний период чаще: 23 (41,8%) случая в зимний период, 27 (49,1%) – в летний. Образование инклюзионных кист связывают с вращением эпителия в подлежащую строму по определённым причи-

нам (в данном случае воспалительного характера), после чего киста растёт и происходит десквамация эпителия, отложение кристаллов холестерина. Кисты наблюдались в единичных случаях (3 – в зимний период) (5,5%). Выявлено наличие микрофлоры. Вокруг актиномицет развивается пролиферация макрофагов, плазматических, эпителиоидных клеток и фибробластов. Образуется актиномикотическая гранулема. Наличие микрофлоры обнаружено в 13 (23,6%) случаях в зимний период: 2 – аденоиды (3,6%), 11 – миндалины (20%); в летний период – 5 (9,1%).

Выводы: 1. В ткани аденоидов пациентов, оперированных в летний период, более выражена фолликулярная гиперплазия лимфоидной ткани, чем в зимний период. 2. Различий по критерию «воспалительные изменения» не выявлено. 3. Значимых различий по исследуемым признакам между группами не выявлено.

### **ПРИМЕНЕНИЕ НИКОРАНДИЛА ПРИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА**

**Горовенко И.И., Кот В.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики  
внутренних болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Болтач А.В.

**Введение.** Ежегодно в мире от сердечно-сосудистых заболеваний умирают более 17 млн человек, из них от ишемической болезни сердца (ИБС) – более 7 млн. В последнее время прослеживается неблагоприятная тенденция к «омоложению» ИБС. У 25% молодых лиц 30-40 лет при обследовании наблюдается дис- или гиперлипидемия – один из важнейших факторов риска развития патологии сердечно-сосудистой системы. Безболевая ишемия миокарда (ББИМ) – распространенное явление, которое имеет различную этиологию. Наиболее частые причины: стеноз, спазм коронарных артерий и нарушение агрегации тромбоцитов. Бессимптомное течение этого заболевания крайне опасно, т.к. на фоне безболевой ишемии значительно возрастает риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома на фоне хорошего самочувствия. Лечение при выявлении безболевой ишемии миокарда является обязательным. Следует своевременно диагностиро-

вать данную патологию и определять направление медикаментозной терапии. Отсутствие лечения может привести к инвалидизации пациента или возникновению летального исхода. Никорандил – современное антиангинальное средство; донор NO и активатор АТФ-зависимых калиевых каналов. Уникальность заключается в том, что он не только оказывает антиангинальное действие, но и влияет на прогноз ИБС. Кроме того, он снижает риск развития аритмий, способствует снижению агрегации тромбоцитов, нормализует функцию эндотелия.

**Цель исследования.** Изучить воздействие никорандила на продолжительность безболевой ишемии миокарда у пациентов со стабильной стенокардией напряжения функционального класса III в сочетании с артериальной гипертензией II степени риск 4.

**Материалы и методы.** Проведено наблюдение 40 пациентов, которые имели эпизоды ББИМ. Пациенты были разделены на 2 кластера, сопоставимые по полу, возрасту, ФК, стадии сердечной недостаточности, продолжительности эпизодов, времени возникновения болевой и безболевой ишемии. Первый составили 20 пациентов (12 мужчин и 8 женщин), средний возраст  $58,3 \pm 2,3$  года. Второй – 20 пациентов (11 мужчин и 9 женщин), средний возраст  $59,9 \pm 1,4$  года. Пациенты обоих кластеров принимали бисопролол в суточной дозе 10 мг, лизиноприл 10 мг, аторвастатин 40 мг, аспирин по 75 мг в сутки внутрь. Пациентам второй группы к лечению был добавлен никорандил 20 мг в два приема. Определение ишемии миокарда проводилось с помощью прибора суточного мониторирования ЭКГ «КР-01». Исследования выполнялись до и через 10 дней после терапии. Анализ и статистическая обработка данных производились при помощи программы Microsoft Excel 2013 и статистического пакета программы STATISTICA 10.0.

**Результаты исследования.** При стандартной терапии среднее количество эпизодов ББИМ в обеих группах до лечения составило  $5,3 \pm 2,12$ , средняя продолжительность одного эпизода  $7,24 \pm 2,12$  мин. Эпизоды безболевой ишемии миокарда были распределены в течение суток приблизительно равномерно в обоих кластерах, максимальное количество эпизодов безболевой ишемии встречалось в дневное

время в сочетании с болевой ишемией миокарда, что составило около 60% от общего количества ББИМ. Через 10 дней в первой группе пациентов из 20 человек эпизоды ББИМ были зарегистрированы у 12 пациентов (среднее количество эпизодов ББИМ –  $3,8 \pm 0,24$ , продолжительностью  $3,43 \pm 0,24$  мин.), эпизоды безболевой ишемии уменьшились в дневное время. Во второй группе пациентов был зарегистрирован один эпизод ББИМ у одного пациента продолжительностью 1,23 мин. на высоте физической нагрузки.

**Выводы.** Наличие ББИМ считается неблагоприятным фактором, ранняя диагностика и лечение – составляющий элемент профилактики повреждения сердечной мышцы. Включение в схему лечения никорандила, на фоне стандартной терапии, стабилизировало состояние пациентов, снижало количество эпизодов ББИМ.

#### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНАМИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ**

**Горохова В.А.**

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии с профпатологией

Науч. рук. – д.м.н. проф. Широкова Л.Ю.

**Введение.** Во всех мета-анализах и обзорах, на основе которых создаются рекомендации по лечению остеоартрита (ОА), констатируется высокая гетерогенность популяции больных, включенных в исследования, которая сама по себе может влиять на эффективность тех или иных средств для лечения этого заболевания. Учитывая исключительную роль хондроитин сульфата (ХС) и глюкозамина (Г) в плане снижения хронического системного воспаления, оцениваемого по концентрации С-реактивного белка (СРБ) и уменьшения риска смерти, не менее актуальной является задача рационального применения ХС и Г при ОА.

**Цель исследования.** Проспективно проследить гипотетическую связь между эффективностью применения ХС и Г, объединенных в общепринятую терминологию пероральных гликозаминогликанов (ПГГ), и составом микробиоценоза кишечника у больных с разными фенотипами ОА ко-

ленных суставов (КС).

**Материалы и методы.** Обследовано 40 пациентов с ОА КС, из которых сформировано 4 группы: с нормальной или избыточной массой тела с положительной оценкой предшествующего лечения ПГГ; с нормальной или избыточной массой тела, не давших положительной оценки на прием ПГГ. Разработана карта статистического опроса пациентов с оценкой индекса массы тела, параметров суставного синдрома, наличия желудочно-кишечной диспепсии. Микробиологическое исследование включало количественную оценку микрофлоры кишечника в КОЕ/г испражнений. По клиническому анализу крови рассчитан индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (ИСНЛ) как маркер системного воспаления. Полученные показатели статистически обрабатывались с помощью пакета программ Statistica 10.0. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** У больных ОА КС с нормальной массой тела состав кишечной микрофлоры в группах с наличием или отсутствием положительного эффекта от применения ПГГ был совершенно одинаков. У больных ОА с избыточной массой тела (метаболический фенотип ОА) и положительным эффектом на прием ПГГ по сравнению с посттравматическим ОА, нормальной массой тела и отсутствием положительного эффекта на прием ПГГ обнаружено: более низкий уровень бифидобактерий (7 против 10,  $p = 0,0001$ ), повышение содержания стафилококков (3,5 против 0,  $p = 0,028$ ), повышение содержания лактозопродуцирующих кишечных палочек (3 против 0,  $p = 0,0005$ ). При метаболическом фенотипе ОА выраженность диспепсии была в 70% случаев против 30% при посттравматическом ОА ( $p < 0,05$ ). Несмотря на то, что ИСНЛ в этих группах не отличался от нормы ( $2,47 \pm 0,65$ ), он имел разную тенденцию к изменению и был больше в группе с метаболическим ОА ( $2,84 \pm 0,58$  против  $2,01 \pm 0,54$ ). Пациенты с метаболическим фенотипом ОА отмечали лучший эффект от приема ПГГ: уменьшение суставной боли по ВАШ на 43,1% против пациентов с посттравматическим фенотипом (-6,25%,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Проведенное исследование выявило значимые изменения качественного и количественного состава кишечной микрофлоры у пациентов в зависимости от

клинического фенотипа ОА КС. Более высокий показатель ИСНЛ в группе с метаболическим ОА, возможно, является показателем, отражающим наличие неспецифического субклинического воспаления. При назначении ПГГ необходимо учитывать клинические фенотипы ОА. Для повышения эффективности терапии ПГГ возможна диетическая коррекция микробиоты кишечника посредством ограничения жиров и увеличения пищевых волокон (клетчатки). Контроль эффективности терапии ХС и Г должен включать оценку концентрации высокочувствительного СРБ в плазме крови.

### **ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ** **Гудиева И.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра дерматовенерологии  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Базаев В.Т.

Введение. Ограниченная (локализованная) склеродермия – хронический аутоиммунный дерматоз с ограниченными фиброзо-атрофическими очагами на коже без вовлечения в патологический процесс внутренних органов. За последние годы в нашей стране отмечается рост числа больных ограниченной склеродермией, составляя около 3,9 случаев на 100000 населения (А.А. Кубанова, 2014). Несмотря на многолетние исследования, этиология ограниченной склеродермии не установлена. Заболевание чаще всего диагностируется у женщин (75%), а дебютные симптомы появляются без существенных субъективных ощущений и нарушения общего состояния.

Цель исследования: изучить структуру клинических форм ограниченной склеродермии и особенности их лечения.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 23 больных ограниченной склеродермией, которые находились на стационарном лечении в Республиканском кожно-венерологическом диспансере г. Владикавказа за 2016-2019 гг. Возраст больных составил от 11 до 70 лет (среднее значение – 41,5). Среди 23 больных женщины составили 100%. Длительность заболевания составила от 5 месяцев до 9 лет. Средний койко-день – 13,6. Всем больным назначалась

терапия антибиотиками пенициллинового ряда (пенициллин в курсовой дозе 15-20 млн. ЕД) и ферментные препараты (Лидаз, Ронидаза). Часть больных (69,5%) получала терапию дезагрегантами (Трентал, Курантил), часть, имеющая осложнения в виде язвенного поражения кожи (30,5%) – препараты, улучшающие метаболизм в тканях (Актовегин). В комплекс лечения входила и местная терапия глюкокортикоидными мазями.

Результаты исследования. В 78,3% случаев регистрировалась бляшечная форма ограниченной склеродермии. Линейная форма встречалась лишь у 5 (21,7%) больных. У всех обследованных заболевание началось с появления зудящих, ярких лиловых пятен на коже, при этом других жалоб не предъявляли. В общем анализе крови у всех больных отмечалась эозинофилия, в биохимическом – диспротеинемия (гипергаммаглобулинемия) у 60,8%. При этом уровень гипергаммаглобулинемии коррелировал с яркостью клинической картины. При анализе эффективности лечения отмечено, что у части больных (30,5%), получавших препарат Актовегин в составе комплексной терапии, отмечена наиболее значительная положительная динамика.

Выводы. В структуре клинических форм преобладающей является бляшечная (78,3%). У большинства больных отмечается гипергаммаглобулинемия и нарушение микроциркуляции в поражённом очаге. Включение в комплекс терапии очаговой склеродермии Актовегина способствует улучшению микроциркуляции и предотвращению трофических осложнений.

### **ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**Гудиева И.Р., Хамицаев З.А., Козаева А.Э.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра внутренних болезней № 4  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Астахова З.Т.

Введение. В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы продолжают оставаться основной причиной смерти во всем мире. В 2018 году от ССЗ умерло 17,3 миллиона человек, что составило 43% всех глобальных случаев смер-

ти. Из этих случаев смерти, по оценкам, 7,3 миллиона случаев произошло в результате ишемической болезни сердца, а 6,2 миллиона – от инсульта, что и послужило поводом для написания научной работы.

Цель исследования: определить частоту различных форм сердечно-сосудистой патологии и сопутствующих заболеваний у больных в зависимости от пола и возраста по данным 2-го кардиологического отделения РКБ г. Владикавказа за 2018 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 385 историй болезни пациентов в возрасте от 19 до 83 лет, поступивших в отделение кардиологии № 2 в 2018 г. Среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями женщин было 166 (43%), мужчин – 219 (57%). Больные предъявляли жалобы на одышку (82%), отеки (58%), боли в области сердца (47%), перебои в работе сердца (38%).

Результаты исследования. Изучая возраст пациентов, стоит отметить, что болеют в основном лица в возрасте от 59 лет (72%). Среди госпитализированных атеросклероз встречался у 175 (28%) больных, инфаркт миокарда – у 64 (10%), стенокардия – у 152 (24%), ДКМП – у 22 (3%) и гипертоническая болезнь наблюдалась у 222 (35%). Чаще всего поступали больные с гипертонической болезнью и атеросклерозом, которые составили 35% и 28% соответственно. Среди всех осложнений наиболее часто отмечались нарушения ритма (87%) и хроническая сердечная недостаточность (45%). Сахарный диабет встречался у 63 (16%) пациентов, в 30 (48%) случаев он сочетался с атеросклерозом. Учитывая гендерные особенности, при выборе антигипертензивных препаратов мужчинами чаще назначали сартаны (31%), женщинам – ингибиторы АПФ (28%),  $\beta$ -адреноблокаторы одинаково назначались как мужчинам, так и женщинам (22%).

Выводы. Таким образом, чаще болеют мужчины. Преимущественный возраст больных – старше 59 лет. Среди диагнозов наиболее часто встречались гипертоническая болезнь и атеросклероз. Сравнительная оценка результатов лечения препаратами групп ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина II позволяют считать, что ингибиторы АПФ и  $\beta$ -адреноблокаторы улучшают сократительную функцию сердца при сопутствующей артериальной гипертензии.

## ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В-ТИПА У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Давыдёнко Е.М., Подоляко Е.С.

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – Чепелев С.Н.

Введение. Диагностика сердечной недостаточности (СН) на ранних стадиях важна для своевременного назначения адекватной терапии с целью улучшения гемодинамики и предотвращения дальнейшего прогрессирования СН. В последние годы в качестве маркера ранней (доклинической) стадии хронической сердечной недостаточности (ХСН) стал использоваться натрийуретический пептид В-типа (НУП В-типа, BNP).

Цель исследования. Определить значимость показателя BNP у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Проанализировано 20 историй болезни пациентов, которые находились на лечении в УЗ «10-я городская клиническая больница» (г. Минск) в 2018 году с диагнозом ИБС и у которых проводилось определение уровня НУП В-типа в сыворотке крови. Определение проводилось иммунохроматографическим методом с помощью анализаторов NanoCheker с референтными значениями 0-125 пг/мл (0-75 лет) и 0-450 пг/мл (старше 75 лет) и TRIAGE с референтными значениями 0-100 пг/мл. Обработка результатов проводилась с помощью компьютерной программы Microsoft Excel 2013, данные представлены в виде среднее  $\pm$  стандартная ошибка среднего.

Результаты исследования. Изучены лабораторные значения уровня BNP в сыворотке крови у 20 пациентов (7 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 50 до 87 лет (средний возраст составил  $73,05 \pm 9,5$  лет). У 90% пациентов выявлено повышение уровня НУП В-типа в сыворотке крови, при этом у 80% подъем показателя по результатам прочих лабораторно-инструментальных методов диагностики был связан с диагнозом ХСН. У 10% пациентов повышение уровня BNP свидетельствовало о наличии иных патологий (тромбоэмболия легочной артерии и хроническая почечная недостаточность). У одного пациента с ХСН (функциональный класс по NYHA 4)

уровень НУП В-типа в сыворотке крови был в норме. У 95% пациентов с повышенным уровнем BNP в сыворотке крови выявлена дилатация левого предсердия, у 63% – правого желудочка, у 62,5% – правого предсердия и у 50% – левого желудочка.

Выводы. Выявлено, что в 94% случаев у пациентов с диагнозом ХСН наблюдалось повышение уровня НУП В-типа в сыворотке крови. Следовательно, использование оценки уровня BNP в сыворотке крови у пациентов с ИБС является значимым диагностическим критерием. Необходимо также учитывать наличие сопутствующей патологии у пациентов для верификации диагноза.

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН**

**Давыдова И.И., Цаллагов Г.С.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. Гюева И.З.

Введение. Цирроз печени, бесспорно, остается в центре интересов современной медицины, являясь одной из актуальных проблем здравоохранения во всем мире. В экономически развитых странах цирроз печени входит в число шести основных причин смерти пациентов трудоспособного возраста. В связи с ростом заболеваемости хроническими вирусными гепатитами и метаболическими поражениями печени в ближайшее десятилетие ожидается существенное увеличение количества больных циррозом печени. Несмотря на многочисленные успехи медицины, связанные с диагностикой и лечением заболеваний печени, смертность от цирроза печени остается на достаточно высоком уровне, занимая первое место среди причин смертности от болезней органов пищеварения.

Цель исследования: изучить различия в развитии осложнений цирроза печени в зависимости от пола и этиологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 109 историй болезни пациентов гастроэнтерологического отделения ГБУЗ «РКБСМП» с диагнозом «цирроз печени» в возрасте от 30 до 91 года (средний возраст –  $55,1 \pm 11,3$ ). Из них мужчин – 80 человек (73,4%), женщин – 29 человек (26,6%).

Результаты исследования. Было выявлено, что подавляющее количество больных страдало циррозом печени токсической этиологии – 41 человек (37,6%), из них мужчин – 36 человек (87,8%), женщин – 5 человек (12,2%). Среди женщин главным этиологическим фактором являлся вирус гепатита С, им были заражены 13 женщин (44,8%) из числа исследуемых. Цирроз смешанной этиологии был выявлен у 6 женщин (20,7%). Токсическим циррозом болело 5 женщин (17,2%) из числа исследуемых. На долю вторичных и циррозов печени неуточненной этиологии приходилось 2 (6,9%) и 4 (13,8%) женщины соответственно. В структуре заболеваемости у мужчин преобладали циррозы токсической (36 человек – 45%) и смешанной (30 человек – 37,5%) этиологии. У 11 мужчин (13,7%) был выявлен цирроз токсической этиологии. Вторичный цирроз и цирроз неуточненной этиологии был выявлен у 2 мужчин (2,5%). По степени тяжести (по Child-Pugh) больные циррозом печени среди мужчин распределялись следующим образом: класс А – 7 человек (8,75%); класс В – 61 человек (76,5%); класс С – 12 человек (15%). Среди женщин тяжесть заболевания распределилась следующим образом: класс А – 3 человека (10,3%); класс В – 25 человек (26,2%); класс С – 3 человека (10,3%). Синдром портальной гипертензии наблюдался у 75 мужчин (93,8%) и у 24 женщин (82,8%). При этом асцит выявили у 59 мужчин (78,7%) и 18 женщин (75%), варикозное расширение вен пищевода наблюдалось у 52 мужчин (69,3%) и у 19 (65,5%) женщин.

Выводы. Развитие портальной гипертензии как осложнения цирроза печени в виде асцита, варикозного расширения вен пищевода с одинаковой частотой встречалось у мужчин и женщин, не зависело от этиологического фактора.

### **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2016-2018 ГОДЫ**

**Евдокимова О.И., Магкеева С.А.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – д.м.н. доц. Базаев В.Т.

Введение. Несмотря на достижения современной медицины, проблема уrogenи-

тального хламидиоза (УГХ) является актуальной на сегодняшний день. УГХ – широко распространенное заболевание с малосимптомным течением, в связи с чем оно поздно диагностируется, также характеризуется рядом осложнений, наиболее грозным из которых является недоношенность беременности. Вследствие чего риску инфицирования подвержено большое количество населения. Исходя из вышесказанного, наиболее актуальным является определение статистических данных, что легло в основу текущего исследования.

**Цель исследования.** Провести клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости УГХ по РСО-Алания за 2016-2018 гг., оценивая данные статистического исследования.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ данных за 2016-2018 гг. у 116 пациентов, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в ГБУЗ РКВД МЗ РСО-Алания. Полученные результаты исследования обработали общепринятыми методами вариационной статистики.

**Результаты исследования.** Было обследовано 116 мужчин и женщин в возрастной категории от 17 до 67 лет. Количество мужчин – 36 (31%), а женщин – 80 (69%), среди последних доля беременных составила 55%. Разделив исследуемых на две возрастные группы, мы определили, что количество больных в возрасте от 17 до 35 лет составило 83 (71,5%), а в возрасте старше 35 лет – 33 (28,5%). Также нами было установлено, что у женщин при УГХ частота поражения влагалища составляет 70%, уретры – 21%, обеих локализаций – 9%. В зависимости от характера инфицирования больные были разделены на две группы: 1 группа – больные с монохламидиозной инфекцией – 37 (32%), 2 группа – с ассоциированной инфекцией – 79 (68%). В связи с этим можно сделать вывод о том, что микст-инфекция преобладает среди больных УГХ, отражая эпидемическую обстановку в РСО-Алания. Больных хламидиозной микст-инфекцией можно разделить на две категории: УГХ в сочетании с одной инфекцией (УГХ + сифилис – 22, УГХ + бактериальный вагинит – 13, УГХ + трихомониаз – 3, УГХ + гонококковая инфекция – 2); УГХ в сочетании с тремя и более инфекциями – 31 случай. Оценивая жалобы больных при поступлении, в 50% случаев наблюдалось бессимптомное те-

чение УГХ. Наиболее часто больные предъявляли жалобы на выделения – 50 пациентов, зуд – 12, жжение – 7, боль при мочеиспускании – 5. Пациентам с моноинфекцией было назначено лечение по схеме: доксицилин 100 мг х 2 раза в сутки 14 дней; пациентам с микст-инфекцией (трихомониаз) был назначен метронидазол 500 мг х 3 раза в сутки 7 дней. Беременным женщинам было проведено лечение вильпрофеном 500 мг х 3 раза в сутки 7 дней. Во всех случаях терапия завершалась элиминацией возбудителя и полным выздоровлением без осложнений.

**Выводы.** 1. В последние годы наблюдается тенденция к снижению заболеваемости УГХ, так как количество больных в 2016 году составило 49, в 2017 – 37, в 2018 – 30. 2. Среди больных УГХ число женщин превалирует (69%). 3. Наиболее часто хламидии выявлялись в образцах, отобранных из влагалища – 70%. 4. Монохламидиоз диагностировали у 32% случаев, микст-формы – у 68%, из которых 51% представлены двухкомпонентной ассоциацией.

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО И НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦЕРАКСОНА ПРИ ОПТИЧЕСКИХ НЕЙРОПАТИЯХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ В СУБТЕНОНОВОЕ ПРОСТРАНСТВО**

**Ельджаров А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Науч. рук. – к.м.н. Созаева М.А.

**Введение.** Оптические нейропатии (ОН) – это неоднородная группа заболеваний, являющихся, в большинстве, терминальной стадией множества патологий зрительного анализатора и одной из частых причин слепоты и слабовидения. Заболевание возникает спорадически в результате патологических изменений, расположенных от сетчатой оболочки (СО) глаза до структур головного мозга. Основные причины развития ОН – инфекционные, воспалительные заболевания, глаукома, расстройства гемоперфузии тканей глаза и др. Все эти процессы способствуют сдавливанию нервных волокон зрительного нерва (ЗН), приводя к его частичной или

полной атрофии (АЗН), микрогемангиопатиям, субституции поврежденных участков. Медикаментозная терапия ОН широко распространена, однако общепринятые методики введения лекарственных средств (ЛС) во многом неэффективны и полностью не достигают поставленных целей. Кроме того, актуальна она только в случае компенсации основного заболевания, если не устранена причина АЗН, прогрессирующее снижение остроты зрения (ОЗ) будет наблюдаться и на фоне НП-терапии.

**Цель исследования.** Установить эффективность введения НП «Цераксон» в субтенотомное пространство (СТП) у лиц с ОН различного генеза. Дать объективную оценку комплексу исследований: ОЗ (таблица Сивцева-Головина), биомикроскопии, флюоресцентной ангиографии (ФАГ), электрофизиологического исследования (ЭФИ), исследования критической частоты слияния мельканий (КЧСМ) до и после применения НП «Цераксон». Проанализировать данные субъективных ощущений изменения ЗФ у лиц с ОН до и после лечения.

**Материалы и методы.** Было отобрано 15 пациентов (28 глаз) с ОН без соматических патологий, из них 7 человек (15 глаз) с глаукомной ОН, 5 пациентов (9 глаз) с передней и задней формами ишемической ОН, и 3 человека (4 глаза) с ОН, возникшей после нейрохореоретинита цитомегаловирусной этиологии (ремиссия). Основными методами оценки качества проведенной терапии были взяты ЭФИ, регистрирующее биоэлектродные потенциалы, генерируемые нейронами зрительной системы и оценивающее проведение сигнала по зрительному пути, измерение КЧСМ, позволяющее дать объективную оценку состояния зрительных путей и лабильности СО. Пациенты получали «Цераксон» в дозировке 1000 мг/4мл в СТП в течение 10 дней через каждые 48 часов, всего 10 инъекций. Предварительно производили трехкратную инстилляцию в конъюнктивальный мешок 0,5% раствора проксиметаксина.

**Результаты исследования.** В ходе исследований было зафиксировано умеренное снижение электрочувствительности внутренних слоев СО и значительное снижение проводимости аксиального пучка ЗН. Офтальмоскопическое исследование показало: наличие бледного диска зритель-

ного нерва (ДЗН), с наличием отека, превалирующего в его верхних отделах, с участками гиперемии, кровоизлияниями и диффузным сужением артерий. На ФАГ наполнение микрососудов ДЗН красителем затруднено. У лиц с глаукомной ОН значительное сужение полей зрения. Наблюдения показали повышение ОЗ в 18 глазах, в 10 существенных изменений ЗФ не наблюдалось. Согласно Т-критерию Вилкоксона значения ОЗ в посткурабельном периоде значительно превышают данные до лечения ( $p < 0,05$ ). Также была отмечена положительная динамика относительно показателей ЭФИ и КЧСМ: до лечения порог  $150 \pm 7$   $\mu A$ , лабильность  $24 \pm 3$  Hz; после терапии порог  $141 \pm 5$   $\mu A$ , лабильность  $31 \pm 4$  Hz, (норма – 35-80  $\mu A$ ; 40-55 Hz).

**Выводы.** Введение «Цераксона» в область между склерой глаза и фасциями глазодвигательных мышц (СТП) способствует длительному и парциальному поступлению ЛС в ткани пораженного участка заднего отрезка глаза. В таких условиях ЛС максимально приближен к ЗН и СО, создается возможность его пролонгированного действия и оптимального поддержания концентрации. Введение ЛС оказывает выраженный оптиконейротрофический и оптиконейропротекторный эффект при оптических нейропатиях различного генеза, приводя к улучшению ЗФ.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ИММУНО-ОПОСРЕДОВАННОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

**Ельджаров А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хутиева Л.М.

**Введение.** Болезнь Паркинсона (БП) – это хроническое прогрессирующее заболевание нейродегенеративного характера, в основе которого лежит гибель дофаминергических нейронов черной субстанции. В последние годы накопилось достаточно материалов, указывающих на патогенетическое значение расстройств регуляции компонентов иммунной системы в развитии БП.

**Цель исследования.** Комплексное иммунологическое исследование лиц с БП на фоне антипаркинсонической терапии

(АПТ). Сопоставление взаимосвязи между выявляемыми лабораторными данными и клиническими показателями.

**Материалы и методы.** Основную группу (ОГ) составили 43 больных с БП без соматических патологий в возрасте 41-78 лет, из них 16 мужчин и 27 женщин. Группу сравнения (ГС) составили 15 человек без неврологических расстройств, сопоставимые по возрасту и полу к ОГ. Материалом исследования служила венозная кровь. Иммунофенотипирование лимфоцитов проводилась в ходе проточной цитофлуориметрии с использованием моноклональных антител (АТ). Уровень цитокинов определяли путем твердофазного иммуноферментного анализа с помощью тест-систем. Уровень Ig классов G, M, A устанавливали по общепринятым методикам.

**Результаты исследования.** Учитывались: длительность течения (от 1 до 15 лет), степень выраженности неврологических расстройств (по шкале UPDRS – 27-112 баллов), степень тяжести течения: 9 – тяжелая, 26 – среднетяжелая, 8 – легкая. Длительность АПТ составила от 1 до 12 лет. Ригидно-дрожательная форма выявлена у 20 больных, дрожательная – у 21, акинетико-ригидная форма – у 2. В ходе работы фиксировались: снижение уровня CD3+ 53,2±1,3% (64,7±1,9% – ГС), падение числа CD4+ 27,12±1,2% (36,2±2,1% – ГС), а также иммунно-регуляторного индекса 0,8±0,3 (1,2±0,4 – ГС). Достоверных различий CD8+ в основной группе 29,7±0,7%, а также в ГС 32,3±1,7% не отмечалось. Отмечен рост в популяции CD19+ 20,4±2,3% и CD20+ 14,3±3,7%, (16,1±3,2%; 12,5±2,7% – ГС). Прослеживалась тенденция к повышению уровня CD18+ 79,2±3,1% (61,2±2,3% – ГС), а также NK-клеток CD16+ 16,3±1,9% (12,3±2,4% – ГС). Превышение референсных значений выявлено и в группе клеток CD95+, 37,3±2,4% (13,8±2,4% – ГС), и рецепторов к IL-2 (CD25+) 7,9±1,8% (3,3±0,9% – ГС). Зафиксирована гетерогенность показаний цитокинов пациентов основной группы. Так у 46,5% (20 человек) выявлен высокий уровень ФНО-α, 32,82±3,15 пг/мл, что в 4 раза превышает сравниваемые показатели в группе контроля (7,8±2,9 пг/мл). У оставшихся 53,5% (23), ФНО-α незначительно превышен – 13,74±4,22 пг/мл. У 74% ОГ данных IL-1 значительно превышают аналогичные в ГС – 52,7±2,74 пг/мл (6,9±2,5 пг/мл – ГС). Высокий уровень определяет-

ся по содержанию IL-6, у 35% ОГ он составил 14,57±4,2 пг/мл (3,9±2,8 пг/мл ГС). Также выявлено повышение уровня IL-10 – 17,6±4,6 пг/мл (6,6±3,1 пг/мл – ГС). Отмечен низкий уровень γ-IFN – 0,22±0,07 пг/мл (3,2±0,6 пг/мл – ГС) Титр Ig классов G, M в сыворотке крови основной группы достоверно выше относительно соответствующих параметров в ГС. Особенно высоким было содержания IgG – 16,06±1,34 г/л, который превосходит в 1,5 раза те же показатели интактных пациентов (11,2±1,12 г/л). Было отмечено превышение уровня IgM в ОГ 3,2±0,4 г/л при 2,12±0,61 г/л в ГС. Значения концентрации IgA в сыворотке крови, наоборот, несколько меньше, нежели в группе контроля 1,6±0,8 г/л (2,6±0,34 г/л – ГС).

**Выводы.** Сложившаяся картина клеточной кооперации в ходе иммунного ответа в виде дестабилизированных диаграмм с колебаниями значений в разных клеточных популяциях, достоверное превышение уровня провоспалительных цитокинов ФНО-α, IL-1, IL-6 и снижение концентрации γ-IFN, значительный подъем титра ЦИК, IgM и IgG свидетельствует о снижении реактивности, наличии иммунно-опосредованного воспаления, участвующем в разрушении нейронов и нейроглии nigro-стриатума.

#### **К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ** **Еналдиева Д.А., Дзайнукова А.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра внутренних болезней № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Антониади И.В.

**Введение.** Ревматоидный артрит (РА) занимает одно из ведущих мест в ряду ревматических болезней, а по тяжести клинической картины и своим последствиям не имеет себе равных среди других видов артрита. Однако, клинический опыт говорит о недостаточном изучении гепатобилиарной системы (ГБС) у больных РА, а также о существовании связи с гепатотоксичным влиянием практически всех препаратов, применяемых при лечении РА.

**Цель исследования.** Изучить функциональное состояние печени и желчного пузыря при ревматоидном артрите.

**Материалы и методы.** Обследовано 56

больных РА: 3 мужчин и 53 женщины, находившихся на лечении в ревматологическом отделении КБ СОГМА за период с сентября 2017 по февраль 2019 года. Средний возраст больных составил  $53 \pm 6,8$  года. У 16 пациентов (28,6%) определена низкая активность РА, у 40 (71,4%) – умеренная активность РА, у всех медленно прогрессирующее течение заболевания. Системные проявления выявлены у 12 (21,4%) больных. Всем больным были проведены общеклинические и биохимические исследования, ультразвуковое исследование (УЗИ) печени и желчного пузыря.

Результаты исследования. Был выявлен нормальный уровень билирубина у 56 пациентов (100%), повышение аланин- и аспартатаминотрансферазы (АЛТ и АСТ) у 3 и 8 (5,4% и 14,3% соответственно), щелочной фосфатазы (ЩФ) у 31 (55,4%), общего белка у 5 (8,9%) больных. Уровень холестерина у больных РА оказался достоверно ( $p < 0,05$ ) более низким, чем в контрольной группе. Поражение желчевыводящих путей при РА характеризовалось нерезко выраженным болевым синдромом, а чаще его отсутствием, что создает определенные сложности в диагностике. У всех больных было произведено УЗИ печени и желчного пузыря. Выявленные изменения, такие как неоднородность структуры у 45 (80,4%), уплотнение печени у 53 (94,6%), увеличение размеров правой у 44 (78,6%) и левой долей у 42 (75%); расширение диаметра внутривисцеральных сосудов у 2 больных (3,6%) были расценены нами как вероятные признаки гепатита с малой активностью и проявление ревматоидного васкулита (с изменениями сосудистого рисунка). Изменения формы желчного пузыря в виде перегиба в области шейки у 22 больных (43,1%), S-образной деформации у 9 (17,6%), гомогенное у 32 (62,7%) и негетогенное содержимое в просвете желчного пузыря у 19 (37,3%) больных указывают на развитие дискинезии желчевыводящих путей. Была обследована группа больных, находящихся на лечении генно-инженерными препаратами (Хумира, Ремикейд, Мабтера). Проанализировав полученные данные, мы установили, что у пациентов, получавших лечение Ремикейдом и Мабтерой, улучшались функциональные показатели печени (АЛТ, АСТ, ЩФ) при каждой последующей госпитализации. Эти изме-

нения были расценены нами как положительный гепатопротективный эффект Ремикейда и Мабтеры на функциональное состояние ГБС, в отличие от Хумиры, при лечении которой аналогичного эффекта не наблюдалось. При проведении УЗ-исследования печени и желчного пузыря увеличение ее размеров не определялось у пациентов, находящихся на лечении Ремикейдом и Мабтерой, в то время как на фоне лечения Хумирой были увечены размеры правой и левой долей практически у всех больных. Также был выявлен перегиб в области шейки желчного пузыря у 53% больных, свидетельствующий о развитии дискинезии желчевыводящих путей.

Выводы. Выявленные изменения характеризуют вовлечение ГБС в патологический процесс при РА и указывают на необходимость включения в комплексное лечение гепатопротективных препаратов, улучшающих ее функциональное состояние и предотвращающих развитие возможных осложнений.

#### **ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАГНОСТИКЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА**

**Жаксынбет А.А.**

Карагандинский медицинский университет  
Кафедра внутренних болезней № 1  
Науч. рук. – Курманова А.Т.

Введение. Несмотря на повсеместную тенденцию к снижению заболеваемости, атеросклероз остается одной из самых главных и актуальных проблем современной медицины.

Цель исследования. Определить значение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) и выявить взаимосвязь между снижением ЛПИ и развитием распространенного атеросклероза у пациентов кардиологического профиля.

Материалы и методы. Обследовано 119 пациентов, страдающих различными формами ИБС (средний возраст  $65,2 \pm 6,4$  лет), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении городской больницы № 1.

Результаты исследования. Среди обследованных нами пациентов 32 (29%) имели признаки атеросклероза более чем одного сосудистого бассейна. Значение ЛПИ у

пациентов кардиологического отделения составило в среднем  $0,88 \pm 0,2$ . Значение ЛПИ меньше 0,90 отмечено у 19 пациентов, из них 8 пациентов (35,2%) составили пациенты с поражением коронарных и периферических артерий, 11 (47%) – пациенты с одновременным поражением трех сосудистых бассейнов (коронарные, церебральные и периферические артерии). Среднее ЛПИ у этих пациентов было ниже нормы и составило  $0,69 \pm 0,04$ .

Выводы. Таким образом, снижение ЛПИ ниже нормы является показателем диагностики не только атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей, но и одновременно является простым тестом диагностики генерализованного атеросклероза.

### КОМПЬЮТЕРНАЯ И ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЕГКОГО

**Злобина П.С., Винокурова Ю.В., Смоляков М.В.**

Курский государственный медицинский университет  
Кафедра лучевой диагностики и терапии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Пискунов И.С.

Введение. С начала XX века рак легких занимает лидирующее место в структуре онкологической заболеваемости. Проблема высокой летальности сопряжена с трудностями при поиске и дифференциальной диагностике новообразований легких. Назначение эффективной терапии и снижение показателей смертности невозможно без качественной диагностики, позволяющей не только выявить первичный очаг, но и оценить распространенность злокачественного процесса.

Цель исследования. Изучение особенностей ПЭТ/КТ в семиотике рака легкого.

Материалы и методы. Проведен анализ 30 исследований пациентов с подозреваемым, либо подтвержденным раком легкого, обратившихся в Центр ядерной медицины «ПЭТ-Технолоджи» г. Курска в 2018 году. Всем пациентам была выполнена позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией. В качестве радиофармацевтического препарата использовалась  $^{18}\text{F}$ -фтордезоксиглюкоза. Результаты исследований были описаны по стандартному протоколу. Результаты исследования. Из 30 обследованных пациентов у 5 (16,7%) человек не

подтвердилось наличие злокачественных новообразований легких. Среди 25 больных раком легких наблюдалось следующее распределение по полу: 84% (21 пациент) составили мужчины и 16% (4 пациента) – женщины. Были определены наиболее молодой и наиболее старший возраст заболевших раком легких в исследуемой группе. Возраст мужчин был в диапазоне от 54 до 70 лет, а женщин – от 53 до 80 лет. Максимальный пик заболеваемости раком легкого у мужчин отмечался в период 56-65 лет, у женщин – 61-65 лет. В 13 (52%) случаях было выявлено поражение правого легкого, в 12 (48%) онкологическим процессом было затронуто левое легкое. Центральный рак отмечался в 6 (24%) случаях, периферический рак – в 19 (76%) случаях. Причем у 5 (26%) больных из 19 с периферическим раком легкого была обнаружена его централизация. Среди больных периферическим раком наиболее часто встречалось поражение верхних и нижних долей – 47,37% (9 случаев) и 42,1% (8 случаев) соответственно. Поражение средней доли обнаружилось у одного (5,26%) человека (5,26%). Также у одного (5,26%) из больных было выявлено сочетанное поражение верхней и нижней долей. Центральный рак был представлен двумя формами: эндобронхиальной, которая наблюдалась у 5 (83,33%) пациентов и перибронхиальной у одного (16,67%) пациента. Поражение главного бронха выявилось у одного (16,7%) пациента, нижнедолевого (НДБ) и верхнедолевого бронхов (ВДБ) также по одному (33,2%) пациенту, сочетанное поражение ВДБ и среднедолевого бронха (СДБ) определялось в одном (16,7%) случае, промежуточного бронха (ПБ) с переходом в СДБ – в одном (16,7%) и ПБ с переходом в СДБ и НДБ также в одном (16,7%) исследовании. У 7 (32%) обследованных были выявлены отдаленные метастазы. Наиболее часто встречалось метастатическое поражение надпочечников – 4 (16%) случая. В 2 (8%) обнаружались метастазы в костях, по одному (4%) случаю пришлось на метастазы в плевру и желудок. Были рассчитаны коэффициенты  $\text{SUV}_{\text{max}}$ , отражающие накопление радиофармпрепарата в опухолевых очагах. Минимальные значения составили 1,13, максимальные –  $32,21$  и среднее квадратичное отклонение –  $8,48 \pm 7,27$ . В лимфоузлах активность была ниже, минимальные значения – 2,1, максимальные –

14,52, среднееквадратичное отклонение –  $5,42 \pm 3,12$ . Отдаленные метастазы имели наименьшие значения SUVmax, составив от 2,18 до 8,43, а среднееквадратичное отклонение –  $5,23 \pm 2,04$ .

Выводы. Периферический рак выявлялся в 76% случаев, причем 26% этой формы имели тенденцию к централизации. 24% случаев пришлось на центральный рак. Среди больных периферическим раком легкого поражение верхних и нижних долей составило 89,5%. Первичные очаги легких имели наибольшие показатели SUVmax.

### **СОСТОЯНИЕ ИНТЕРМЕДИАТОВ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

**Жоламан Ж.К., Жауынбеков А.Т., Сайлау Б.Д.**

Медицинский университет Караганды  
Кафедра биологической химии  
Науч. рук. – Беков Е.К.

Введение. В настоящее время болезни системы кровообращения занимают первое место по заболеваемости и смертности, которая не только растет, но и молодеет. 30% населения Земли страдает ожирением. Сочетание ожирения с артериальной гипертензией имеет свои особенности, такие как выраженное нарушение суточного ритма артериального давления (АД), особенно в ночное время; чаще выявляется поражение органов-мишеней: микроальбуминурия, ретинопатия, нефропатия, гипертрофия левого желудочка, диастолическая дисфункция, повышение жесткости сосудистой стенки вследствие ремоделирования. Вследствие этого требуется особенная тактика ведения пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с абдоминальным ожирением (АО).

Цель исследования. Оценить состояние внеклеточных интермедиатов пуринового обмена при различных степенях ожирения с артериальной гипертензией; оценить уровень катоболитов обмена пуринов в плазме крови пациентов с различными степенями ожирения и артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Группа пациентов (60 человек) с артериальной гипертензией 2 степени и различной степенью ожире-

ния. Клинические методы: измерение объема талии, измерение АД. Биохимические методы: определение показателей липидного обмена, метаболитов пуринового обмена (ксантин, гипоксантин, мочевая кислота, аденин, гуанин).

Результаты исследования. Уровень катоболитов пуринового обмена определяли в плазме крови и эритроцитах у лиц контрольной группы и с ожирением различной степени. Содержание гуанина в плазме крови больных достоверно превышало значение контроля: при первой степени ожирения – в 1,42 раз, при 2 степени ожирения – в 1,98 раз. Уровень гипоксантина в плазме крови больных проявлял отчетливую тенденцию к росту, достоверное отличие по сравнению с контролем зафиксированы у лиц с ожирением 2 степени почти в 2 раза. Содержание аденина в плазме крови больных с ожирением 1 степени не отличалось от контроля, тогда как у больных с ожирением 2 степени достоверно превышал контроль на 31%. Уровень ксантина достоверно превышал значение контроля. Так, у лиц с ожирением 1 степени этот показатель выше контроля на 30%, у больных с ожирением 2 степени – на 52%. Уровень мочевой кислоты в плазме крови у больных с ожирением превышал контроль, но достоверное отличие наблюдалось у больных с ожирением 2 степени – в 1,5 раза по сравнению с нормой.

Выводы. 1) Среди лиц с АГ и АО основную часть больных представляли лица трудоспособного возраста от 30 до 59 лет с преобладанием лиц женского пола, ожирением второй и третьей степени, имеющих АГ первой и второй степеней. 2) В плазме крови больных с артериальной гипертензией и ожирением наблюдалось достоверное увеличение уровня интермедиатов катаболизма пуринов относительно контроля в зависимости от степени ожирения.

### **О ЗНАЧИМОСТИ НАЛИЧИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Кашко Е.И.**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – Чепелева Е.Н.

Введение. В проспективных исследовани-

ях последних десятилетий установлено, что тревожные расстройства являются независимыми факторами риска возникновения и прогрессирования ишемической болезни сердца (ИБС). В то же время у многих пациентов с артериальной гипертензией и ИБС тревожные состояния развиваются вторично, в качестве реакции на серьезное соматическое заболевание. Наличие тревожных расстройств среди пациентов кардиологического профиля значительно уменьшает приверженность пациента к лечению, снижает качество жизни и социальную адаптацию, усугубляет течение основного кардиологического заболевания и в совокупности приводит к более ранней смертности. Поэтому раннее выявление наличия тревожных расстройств и последующее их лечение позволит улучшить кардиоваскулярный прогноз таких пациентов.

**Цель исследования.** Определить частоту выявления наличия тревожных расстройств среди пациентов с ИБС.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на 66 пациентах обоих полов (25 мужчин и 41 женщина) в возрасте от 36 до 87 лет, поступивших в кардиологические отделения УЗ «11-я городская клиническая больница» (г. Минск) и УЗ «6-я городская клиническая больница» (г. Минск) с диагнозом «ИБС». Оценка тревожности проводилась по шкале тревоги (А.Т. Бек), состоящей из 21 пункта, каждый из которых описывает один из типичных симптомов тревоги. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от уровня тревожности: до 21 балла (включительно) – незначительный уровень тревожности, от 22 до 35 баллов – средняя выраженность тревожности, выше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) – очень высокая тревожность. В каждой из групп была проведена оценка влияния пола на уровень тревожности. Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерных программ Statistica 10 и Microsoft Excel 2013. Данные представлены в виде среднего  $\pm$  стандартная ошибка среднего ( $m \pm M$ ). Оценка различий в сравниваемых статистических группах проводилась при помощи коэффициента соответствия (хи-квадрат,  $\chi^2$ ). Различия считались статистически значимыми при вероятности безошибочного прогноза 95,5% ( $p < 0,05$ ).

**Результаты исследования.** Средний возраст пациентов с ИБС составил  $68,2 \pm 8,1$

лет, из них среди женщин –  $69,5 \pm 7,6$  лет, а среди мужчин –  $67,8 \pm 8,7$  лет. У мужчин уровни тревожности согласно проведенному анкетированию были следующими: незначительная отмечена у 22 пациентов, средней выраженности – у 3 пациентов, очень высокая – не отмечалась. Среди женщин были отмечены следующие уровни тревожности: незначительная отмечена у 16 пациенток, средней выраженности – у 17, очень высокая – у 8 пациенток. В ходе проведенного исследования установлено, что в группе пациентов с незначительным уровнем тревожности отмечено статистически значимое различие среди пациентов мужского и женского пола: у лиц мужского пола был статистически значимо выше незначительный уровень тревожности ( $\chi^2 = 15,3$ ,  $p < 0,001$ ). Однако в группах пациентов со средним и очень высоким уровнями тревожности отмечено статистически значимое увеличение уровней тревожности.

**Выводы.** Частота выявления пациентов с ИБС с незначительным уровнем тревожности составила 57,6%, со средним уровнем – 30,3%, с очень высоким уровнем – 12,1%. У женщин с ИБС по сравнению с мужчинами уровень тревожности статистически значимо выше.

### **ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Коцоева Г.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3

Науч. рук. – к.м.н. Коцоева О.Т.

**Введение.** Широкая распространенность и постоянный рост заболеваемости определяют хроническую сердечную недостаточность (ХСН) как весьма актуальную проблему современного здравоохранения, приводя в большинстве случаев к смертности и инвалидизации пациентов в достаточно молодом возрасте. ХСН является завершающим этапом сердечно-сосудистого континуума и требует более пристального внимания с целью предотвращения прогрессирования данной нозологии. Лечение ХСН требует значительных финансовых затрат во многих странах мира – до 1–2% всех средств здравоохранения и 8–10% от общего бюджета, отпуска-

емого на лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Низкая выживаемость больных на этом этапе с одной стороны, и высокие затраты на их стационарное лечение с другой, определяют необходимость более пристального внимания и оптимизации подходов как к медикаментозной коррекции, так и к реабилитации данной группы больных.

Цель исследования. Определить влияние реабилитации на качество и прогноз жизни пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. Было обследовано 90 пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью I-III функциональных классов по NYHA, по 30 человек в каждой исследуемой группе соответственно. Из них 53 мужчин и 37 женщин. Средний возраст пациентов составил  $57,4 \pm 3$  лет. На базе ФГБУ СКММЦ города Беслана у исследуемых оценивались показатели центральной гемодинамики методом ЭХОКГ, а также проводился тест с шестиминутной ходьбой. Период наблюдения составил 6 месяцев, после чего проводились повторные диагностические пробы. Всем пациентам проводилась стандартная медикаментозная терапия согласно клиническим рекомендациям ОССН и аэробные тренировки, в частности, тренировочная ходьба.

Результаты исследования. Сократительная функция миокарда левого желудочка достоверно увеличилась во всех группах исследуемых, однако наибольший прирост отмечается у пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью I (1 группа) и II (2 группа) функционального класса по NYHA. Показатели теста с шестиминутной ходьбой увеличились с 420 м до 550 м в 1 группе; с 370 м до 420 м во 2 группе; со 150 м до 250 м в 3 группе.

Выводы. Медикаментозная терапия наряду с физической реабилитацией пациентов с хронической сердечной недостаточностью увеличивает фракцию выброса и повышает толерантность к физическим нагрузкам, что ведет к уменьшению функционального класса хронической сердечной недостаточности.

#### **МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ МИОКАРДИТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Киселёва В.В., Чан Динь Дык Ань**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Шуст О.Г.

Введение. В настоящее время учащаются случаи вирусных неревматических миокардитов. Подавляющее большинство случаев являются осложнением тяжёлого течения острых респираторных вирусных инфекций. Заболевание представляет для населения большую опасность ввиду ряда тяжёлых осложнений, которые в конечном итоге могут привести к летальному исходу. Это обуславливает необходимость изучения вирусных неревматических миокардитов с целью разработки и совершенствования методов ранней диагностики заболевания и, тем самым, создания предпосылок для улучшений стратегий его лечения.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости и современное течение вирусных миокардитов.

Материалы и методы. Изучение 74 историй болезни пациентов МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии.

Результаты исследования. Установлено, что в общей структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы доля миокардитов составляет 11%. Среди них доля вирусных неревматических миокардитов составляет 35%. Заболеванию больше подвержены лица молодого возраста (30-40 лет). У женщин заболеваемость выше, чем у мужчин, однако у мужчин чаще встречаются более тяжёлые формы заболевания. Было показано, что наиболее частыми начальными клиническими проявлениями миокардита средней и тяжелой степени тяжести были выраженная слабость с возможным потемнением в глазах. Установлено, что легкое течение вирусных неревматических миокардитов не представляет особой опасности и достаточно легко подвергается лечению. Однако, миокардиты средней и тяжелой степени тяжести представляют реальную угрозу в связи с тотальным поражением сердечной мышцы, а, следовательно, с диффузными изменениями на ЭКГ, развитием тяжелых аритмий (частая желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, синдром слабости синусового узла, асистолия), что в ряде случаев является жизнеугрожающим, вплоть до развития ле-

тального исхода.

**Выводы.** В общей структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы доля миокардитов составляет 11%. Среди них доля вирусных неревматических миокардитов составляет 35%. В возрастной структуре пациентов преобладают лица молодого возраста (30-40 лет). Заболеваемость выше у женщин, однако у мужчин чаще встречаются тяжёлые формы. Основными опасными начальными проявлениями миокардита средней и тяжелой степени тяжести были выраженная слабость с возможным потемнением в глазах. Главнейшие тяжёлые осложнения миокардитов средней и тяжелой степени тяжести: частая желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, синдром слабости синусового узла, асистолия.

### ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

**Кошелев И.Г., Мелких Н.И., Шилин В.А.**

Кубанский государственный медицинский университет  
Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Блажная Л.П.

**Введение.** В последние годы парвовирусная инфекция (ПВИ) является широко распространенным заболеванием с огромным спектром клинических проявлений, затрудняющих диагностику на догоспитальном этапе. На сегодняшний день не ясны все аспекты эпидемиологии ПВИ, не совершенны методы клинической и лабораторной диагностики. Всё это может повлечь за собой ошибки в тактике ведения и лечения больных.

**Цель исследования.** Дать характеристику факторам риска и особенностям парвовирусной инфекции у взрослых пациентов для улучшения диагностики и своевременности лечения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов, госпитализированных в ГБУЗ СКИБ г. Краснодара в период с 2013 по 2017 гг. с диагнозом «парвовирусная инфекция В19». Диагноз ПВИ у всех больных верифицирован методом ПЦР крови.

**Результаты исследования.** На догоспитальном этапе наиболее частыми ошибочными диагнозами были: «острая инфекция

верхних дыхательных путей» у 26 (48,00%) пациентов, у 9 (18,00%) – «лихорадка неуточненной этиологии», у 3 (6,00%) – «инфекционных мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барра», у 2 (4,00%) – «ветряная оспа», у 10 (20,00%) – «острый тонзиллит неуточненный». В эпидемиологическом анамнезе контакт с больными лихорадочными инфекционными заболеваниями в пределах инкубационного периода (от 4 до 14 дней) был у 6 (12,00%), переохлаждение – у 8 (16,00%), выезжали за пределы Краснодарского края – 6 (12,00%), из них 4 (8,00%) за пределы страны, контакт с крупным рогатым скотом все пациенты отрицают. Среди заболевших преобладали женщины – 35 человек (70,00%), из них 1 беременная, сроком 27-28 недель; мужчин – 15 человек (30,00%). Средний возраст составлял 29,9. Продолжительность заболевания составила: от 2 до 4 дней – 12 человек (24,00%), от 5 до 7 дней – 33 больных (66,00%) и 8-9 дней – 5 (10,00%) пациентов. Продолжительность госпитализации колебалась от 3 до 11 и более дней: от 3 до 5 койко-дней – 14 (28,00%) больных, 6-10 койко-дней – 27 (54,00%) человек, больше 11 койко-дней пробыло 9 (18,00%) пациентов. Лихорадочный синдром наблюдался у 47 человек: субфебрильная температура (до 38 С) была у 17 (34,00%), от 38 до 39 градусов по Цельсию – у 25 больных (50,00%), и от 39 до 40 С – у 5 человек (16,00%). Продолжительность лихорадки от 3 до 7 дней у 35 больных (70,00%), 8-10 дней – 10 человек (20,00%) и больше 10 суток повышенная температура наблюдалась у 2 (4,00%) пациентов. Мелкоточечная папулезная экзантема была у 46 (92,00%) пациентов из 50. Локализация экзантемы была следующая: по всему телу у 28 (56,00%) пациентов, преимущественно на туловище, верхних и нижних конечностях у 13 (26,00%) больных, а также изолированно сыпь наблюдалась на волосистой части головы и лице, паховых и подмышечных складках, в области половых органов. Длительность экзантемы: 4-6 дней у 19 (38,00%) пациентов, 7-10 дней у 14 (28,00%) пациентов и больше 10 дней также у 13 (26,00%) пациентов. Першение и боли в горле наблюдались у 20 (40,00%) человек, у 16 (32,00%) больных был кашель. У 10 (16,00%) из них продолжительность кашля составляла от 6 до 9 дней, у 6 (15,00%) от 10 до 13 дней. Артралгии наблюдались у 18 (36,00%) па-

циентов. Увеличение лимфатических узлов было у 35 (70,00%) пациентов.

Выводы. 1. Среди госпитализированных больных с ПВИ преобладали женщины – 35 человек (70,00%), в возрасте от 20 до 30 лет (54,00%). Наиболее частым диагнозом на догоспитальном этапе была острая инфекция верхних дыхательных путей (48,00%). 2. У больных с головной болью, недомоганием, слабостью, лихорадкой, кожными высыпаниями, болями в горле, болезненностью в суставах, увеличением лимфатических узлов необходимо включить в диагностический поиск анализ на выявление ПВИ.

### **ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Кулиев С.А., Муталибов С.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. Гиоева И.З.

Введение. В последнее время наблюдается неуклонный рост заболеваемости острым и хроническим панкреатитом (ХП) – более, чем в 2 раза за последние 30 лет. Происходит снижение среднего возраста больных с 50 до 39 лет и увеличение доли женщин среди заболевших. Распространенность в России составляет 28-50 случаев на 100 тыс. населения. В свою очередь, рак поджелудочной железы (ПЖ) входит в пятерку наиболее частых причин смерти от онкологических заболеваний в развитых странах. А заболеваемость и смертность от данной онкологии продолжает увеличиваться. Эти заболевания тесно связаны между собой. Во-первых, наличие ХП увеличивает риск возникновения рака ПЖ в 20 раз. Во-вторых, дифференциальная диагностика этих заболеваний является одной из наиболее сложных клинических проблем в связи со сходством симптоматики, длительным скрытым течением и поздним проявлением рака ПЖ. Этим обусловлено то, что в 90% случаев рак ПЖ выявляется лишь в терминальной стадии.

Цель исследования: изучение возможностей различных методов дифференциальной диагностики ХП и рака ПЖ и выявление оптимального.

Материалы и методы. Был проведен ре-

trosпективный анализ историй болезни и амбулаторных карт (35 больных в возрасте 45-80 лет) Республиканского онкологического диспансера. Из них, у 14 (40%) был выявлен псевдотуморозный панкреатит (ПП), у 11 (31,4%) – хронический кальцифицирующий панкреатит (ХКП), у 10 (28,6%) – рак ПЖ. Общим для всех было определение онкомаркера СА 19-9 радиоиммунологическим методом, активности липазы турбидиметрическим методом, проведение ультразвукового исследования (УЗИ) ПЖ и компьютерной томографии (КТ) брюшной полости. 5 больным была проведена тонкоигольная пункция (ТИП) ПЖ с цитологическим исследованием.

Результаты исследования. Средняя продолжительность заболевания ПП и ХКП составляла не менее 9 лет, в то время как продолжительность при раке ПЖ не превышала 1 года. С одинаковой частотой во всех группах выявлялся сахарный диабет и механическая желтуха. У больных с коротким анамнезом эти симптомы свидетельствовали о раке ПЖ. Активность липазы была повышена во всех группах ( $23 \pm 2$ ;  $33,7 \pm 2,6$ ;  $40,2 \pm 10,2$  ммоль/л,  $p > 0,05$ ). Уровень СА 19-9 у больных раком ПЖ был существенно повышен по сравнению с другими группами ( $30,7 \pm 4,8$ ;  $45,2 \pm 6,8$ ;  $331,1 \pm 60$  нг/мл соответственно,  $p > 0,05$ ). По данным УЗИ было обнаружено увеличение головки ПЖ до 4 см и более. При наличии рака ПЖ в увеличенной головке имелась гипоехогенная зона, а при ХП – неоднородное повышение эхогенности ткани. Вирсунгов проток был расширен во всех случаях, при этом имелось различие в структуре его стенок. При ПП он был извитой с неровными, утолщенными стенками. При раке ПЖ стенки были ровными и тонкими. При ХП были обнаружены многочисленные кальцификаты. Дифференциальная диагностика проводилась при помощи КТ. В двух случаях были выявлены цитологические признаки аденокарциномы, позднее направленные на гистологическое исследование, по результатам которого, в одном из случаев диагноз не подтвердился, а в другом была подтверждена аденокарцинома.

Выводы. Дифференциальную диагностику между ХП и раком ПЖ следует проводить при наличии у больных ХП короткого анамнеза, сахарного диабета, механической желтухи, стойкого повышения липазы и уровня СА 19-9. Наиболее достоверным

и высокочувствительным методом обследования было признано использование КТ брюшной полости и тонкоигльной пункции.

### **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

**Мирзаев С.Г.**

Дагестанский государственный

медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии № 1

Науч. рук. – к.м.н. Абдулкадырова С.О.

**Введение.** Около 34-46% мужчин и 32-46% женщин (в зависимости от региона) страдают гипертонической болезнью (ГБ). ГБ увеличивает риск смерти от ишемической болезни сердца (ИБС) в 3 раза, от инсульта – в 6 раз. Вклад артериальной гипертензии (АГ) в смертность лиц среднего возраста от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составляет 40%, а в смертность от мозгового инсульта – 70-80%. Эффективность проводимой терапии во многом определяется тем, в какой степени пациент следует указанным рекомендациям, или приверженностью к лечению. К сожалению, в условиях реальной медицинской практики приверженность к терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) остается на низком уровне. Соблюдение пациентом рекомендаций по лечению АГ зависит от многих обстоятельств: пола и возраста, психологических особенностей личности, уровня образования и социально-экономического фактора, течения заболевания, хорошей переносимости препарата, количества и кратности приема в течение суток.

**Цель исследования:** оценить приверженность к гипотензивной терапии городского и сельского населения, предложить способы по ее улучшению.

**Материалы и методы.** Сбор материала путем заполнения пациентами анкет, анализ, синтез и сопоставление полученной информации. Исследование проведено в 2018 г. на базе терапевтического отделения Махачкалинской клинической больницы, кардиологического отделения 1-й городской больницы (кардиология-1) и кардиологического отделения РКБ (кардиология-3). Для сбора материала была разработана анкета, которая включала 19 вопросов. Участвовали в анкетировании 60 пациентов: 30 городских (15 мужчин и 15

женщин) и 30 сельских (15 мужчин и 15 женщин). Возраст опрошенных от 38 до 86 лет.

**Результаты исследования.** 13,3% (из них 6,6% – представители горных районов, 6,6% – равнинных) пациентов сельского населения не принимают никаких гипотензивных препаратов, несмотря на имеющиеся амбулаторные рекомендации. У городских пациентов этот показатель в 2 раза выше – почти 27%. Стоит отметить, что 20% городских и 13,3% (из них 9,9% – представители горных районов, 3,3 – предгорных) сельских пациентов принимают «Капотен» только при повышении АД. Наиболее популярными гипотензивными препаратами, применяемыми городскими пациентами, являются: «Диротон» (37%), «Конкор» (37%), «Энап» (25%), «Экватор» (18,7%). Сельские пациенты при лечении чаще всего применяют «Конкор» (27,2%), «Диротон» (22,7%), «Атенолол» (9%), «Лозап» (9%).

**Выводы.** По нашим исследованиям, наиболее приверженными к гипотензивной терапии являются пациенты сельской местности. Наиболее популярными препаратами, используемыми городским и сельским населением, являются «Диротон», «Конкор» и «Экватор». Для улучшения приверженности к гипотензивной терапии рекомендуется назначение больным комбинированных форм препаратов и проведение просветительской работы среди городского и сельского населения.

### **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х СУТОК У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

**Мишнев К.Л., Яндаров И.А.**

Саратовский государственный

медицинский университет

им. В.И. Разумовского

Кафедра факультетской терапии

лечебного факультета

Науч. рук. – к.м.н. доц. Гафанович Е.Я.

**Введение.** Артериальная гипертензия (АГ) – синдром повышения систолического артериального давления (АД)  $\geq 140$  мм. рт. ст. и/или диастолического АД  $\geq 90$  мм. рт. ст. АГ является основной причиной возникновения сердечно-сосудистой и цереб-

роваскулярной патологии. Одним из факторов риска АГ является наследственная предрасположенность. Часто гипертоническая болезнь, развивающаяся в совсем молодом возрасте, долгое время остается незамеченной.

Цель исследования. Оценить результаты мониторингирования цифр АД у людей молодого возраста, родители которых болеют АГ.

Материалы и методы. Подобрана группа из 30 человек (20 женского пола и 10 мужского пола) в возрасте 22 лет с наследственной отягощенностью по АГ. В группу включались люди, у которых по крайней мере один родитель страдает АГ. Проведено 6-кратное амбулаторное измерение АД в течении 2-х дней. Контроль АД проводился при пробуждении, в 12:00, 14:00, 18:00, 20:00, перед сном.

Результаты исследования. По результатам измерений группа разделилась на 4 подгруппы: повышенные цифры АД в пределах 1 степени у 1 человека (3%), высокие нормальные цифры АД у 4 человек (13%), нормотония у 9 человек (30%), гипотония у 16 человек (53%). Подгруппа с повышенными цифрами АД состояла из 1 человека, наследственная отягощенность у которого наблюдается по отцовской и материнской линии. Подгруппа с высокими нормальными цифрами АД состояла из 2 человек женского пола и 2 человек мужского пола. Наследственная отягощенность в этой подгруппе по материнской и отцовской линии у 2 человек, по отцовской линии у 1 человека, по материнской линии у 1 человека. Подгруппа с нормотонией состояла из 6 (20%) человек женского и 3 (10%) человек мужского пола. Наследственная отягощенность у 1 человека по материнской и отцовской линии, у 5 человек по материнской линии, у 3 человек по отцовской линии. Подгруппа с гипотонией состояла из 11 (37%) человек женского и 5 человек (16%) мужского пола. Наследственная отягощенность в этой подгруппе по материнской и отцовской линии у 4 человек, по материнской линии у 6 человек, по отцовской линии у 6 человек. В течение суток самые высокие цифры систолического АД у 20 человек были во время пробуждения и в 20:00, у 5 человек только во время пробуждения, у 4 человек достоверная разница цифр АД в течение суток не получена. Во время пробуждения и в 20:00 цифры АД были на 10 мм. рт. ст.

выше дневных. В течение суток самые низкие цифры систолического АД у 18 человек фиксировались в 18:00 и перед сном, у 12 человек – в 18:00. Самые высокие цифры диастолического АД у 7 человек фиксировались в 12:00 и 20:00, у 23 человек – в 20:00. В 12:00 и в 20:00 цифры АД были выше на 10-15 мм. рт. ст. Самые низкие цифры диастолического давления у 16 человек были в 14:00, на 12 мм. рт. ст. меньше утренних.

Выводы. Таким образом, случайный мониторинг АД позволил выявить людей с высокими, высокими нормальными цифрами АД и гипотоников. Проведение такого мониторингирования у молодых людей, родители которых страдают АГ, оказалось полезным. Участникам исследования, учитывая такую тенденцию, нужно следить за всеми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и проводить амбулаторное мониторингирование АД. Изучение суточных колебаний АД и взаимосвязь с самочувствием может быть одним из критериев для выработки максимально комфортного режима дня.

#### **СИНДРОМ ОРГАНИЧЕСКОЙ ДИСПЕПСИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА Курбанова А.Р.**

Казанский государственный  
медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии  
Науч. рук. – Ефремова А.А.

Введение. Частота синдрома органической диспепсии у взрослого населения в странах мира варьирует от 7% до 41% и составляет в среднем около 25%. Под диспепсией понимают постоянную или периодически возникающую боль в области эпигастрия, чувство жжения за грудиной, тяжесть или дискомфорт в подложечной области после еды и раннее насыщение. Диспепсия – полиэтиологическая проблема и является относительно частой жалобой в терапевтической практике, а потому, учитывая высокий уровень смертности от онкозаболеваний органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), на этапе первичного звена важна своевременная диагностика и предельная онкологическая настороженность.

Цель исследования. Выявить причины возникновения синдрома органической диспепсии в условиях АПУ.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ «Городская поликлиника № 8» г. Казани в период с 01.09.2018 по 27.12.2018 было обследовано 72 пациента с впервые возникшими или рецидивирующими диспепсическими симптомами, которым ранее никаких обследований не проводилось. Всем пациентам был произведен комплекс лабораторно-инструментальных исследований: общий анализ крови (ОАК) с лейкоформулой, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с определением кислотности, ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП).

Результаты исследования. Количество мужчин составило 39 (54%), женщин – 33 (46%). Из них пациенты в возрасте от 20 до 45 лет – 36 человек (50%), 46-60 лет – 27 (37,5%), старше 60 лет – 9 (12,5%). В группе пациентов от 20 до 45 лет эндоскопическая картина была представлена поверхностными изменениями слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) без эзофагита – 11 (30,5%) случаев, ГЭРБ с рефлюкс-эзофагитом А – 2 (5,5%), поверхностный гастрит – 18 (50%) случаев, в т.ч. с повышенной кислотностью – 16, пониженной – 2; гастродуоденит – 5 (14%) с нормальными показателями ОАК; результаты УЗИ ОБП не выявили значительных патологических изменений. В группе 46-60 лет эндоскопически было выявлено: ГЭРБ без эзофагита – 2 (7,4%) случая, ГЭРБ с рефлюкс-эзофагитом А – 1 (3,7%), ГЭРБ с рефлюкс-эзофагитом В – 4 (14,8%) случая, пищевод Барретта – 1 (3,7%), атрофический гастрит – 2 (7,4%), поверхностный гастрит с повышенной кислотностью – 7 (26%), полип желудка – 2 (7,4%), ксантома малой кривизны желудка – 1 (3,7%), язва желудка – 4 (14,8%), в т.ч. в стадии рубцевания – 1, язва ДПК – 1 (3,7%), образование малой кривизны желудка – 2 (7,4%) пациента с анемическим синдромом в ОАК. По результатам УЗИ ОБП были выявлены сопутствующие заболевания: признаки хронического панкреатита, кист; холецистита, в т.ч. с конкрементами; полипы желчного пузыря; у 1 пациента было выявлено образование поджелудочной железы. В группе старше 60 лет эндоскопическая картина у 4 (45%) пациентов была представлена атрофическим гастритом, у 2 (22%) – язвой малой кривизны в стадии рубцевания, у 3 (33%) – поверхностным гастритом с повышенной

кислотностью. УЗИ выявило хронические заболевания внутренних органов. Показатели ОАК оставались в пределах нормы. Выводы. Таким образом, основными причинами возникновения синдрома органической диспепсии оказались поверхностный гастрит с повышенной кислотностью, ГЭРБ, язвенная болезнь желудка. Высокий риск развития онкологических заболеваний был выявлен у лиц среднего и пожилого возраста. Пациенты с эндоскопической картиной пищевода Барретта, атрофического гастрита, ксантомой и образованиями малой кривизны желудка, полипом желудка, а также УЗ-признаками образования поджелудочной железы были незамедлительно направлены в онкологический диспансер, где созданы все условия для полного обследования, уточнения диагноза и комплексного лечения.

#### **ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ТИРЕОПЕРОКСИДАЗЕ НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ**

**Мироненко Е.С.**

Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Калинин А.Л.

Введение. В настоящее время гипотиреоз, развившийся вследствие аутоиммунного тиреоидита, занимает одно из ведущих мест среди самых распространенных заболеваний щитовидной железы. При данной патологии наблюдается снижение показателей тиреоидных гормонов, что в результате приводит к угнетению метаболизма с вовлечением в патологический процесс многих систем организма, в том числе нервной системы с развитием неврологических и когнитивных нарушений.

Цель исследования. Проследить динамику показателя антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) на фоне консервативного лечения левотироксином натрия.

Материалы и методы. Материалом исследования явились медицинские карты 22 пациентов с диагнозом «аутоиммунный тиреоидит с гипотиреозом», состоящих под наблюдением эндокринолога в ГУЗ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии чело-

века». Диагноз аутоиммунного тиреоидита с гипотиреозом был поставлен на основании анализа жалоб, анамнеза, пальпации щитовидной железы, УЗ-исследования, пункционной биопсии щитовидной железы, гормонов щитовидной железы и уровня антител к тиреопероксидазе. По итогу исследования была произведена статистическая обработка и сравнительный анализ данных. Данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного интервала (Q25; Q75). Для сравнения результатов исходных и после длительного лечения применяли критерий Wilcoxon (T).

Результаты исследования. В результате анализа полученных данных было выявлено, что вся выборка пациентов состояла из 22 молодых женщин. Дебют заболевания наблюдался у лиц «молодого» возраста по критериям возрастной периодизации Всемирной организации здравоохранения (18-44 лет). У них показатель АТ-ТПО до лечения составил 272,2 Ед/мл (104,9; 801,3). В результате полугодовой заместительной терапии, включавшей в себя приём левотироксина натрия («эутирокс»), динамики в регрессии показателя АТ-ТПО не выявлено (174,1 Ед/мл (82,3; 694,0) ( $p=0,968$ ). У 8 (36,4%) женщин из данной выборки АТ-ТПО наоборот даже вырос.

Выводы. Пациенты с аутоиммунным тиреоидитом в процессе полугодового лечения левотироксином натрия тенденции к снижению АТ к ТПО не имеют, а в некоторых случаях даже наоборот имеется увеличение.

### **ВОЗМОЖНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ**

**Молова К.М., Абукова А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хутиева Л.М.

Введение. Хроническая спонтанная крапивница вызывает значительные страдания у пациентов, резко снижает качество жизни вследствие практически постоянного изнуряющего зуда и высыпаний на коже. В рамках персонализированной терапии в соответствии с алгоритмом, на третьем этапе лечения этой категории больных рекомендуется использовать омализумаб, представляющий моноклональные анти-IgE антитела.

Цель исследования. Проанализировать эффективность лечения омализумабом больных с хронической спонтанной крапивницей.

Материалы и методы. Группу анализируемых составили семь пациентов, наблюдавшихся в ГБУЗ «Поликлиника № 1» г. Владикавказа, из которых двое мужчин и пять женщин в возрасте от 32 до 57 лет. Все пациенты имели длительную историю болезни тяжелой идиопатической крапивницей с высоким индексом активности. Все получали длительные курсы антигистаминных препаратов, в том числе с четырехкратно увеличенной дозировкой, антилейкотриеновые препараты, курсы глюкокортикостероидных препаратов, в том числе пролонгированные (дипроспан). После безуспешного лечения на первом и втором этапе терапии, в соответствии с алгоритмом лечения, пациентам было проведено лечение омализумабом 300 мг. 1 раз в четыре недели.

Результаты исследования. В процессе лечения омализумабом у всех больных анализируемой группы отмечено улучшение состояния. У трех пациентов (один мужчина и две женщины) отмечена полная ремиссия (исчезли зуд и высыпания), причем у одного пациента после первой дозы 300 мг препарата. Две пациентки заметили уменьшение площади высыпаний, значительное уменьшение интенсивности зуда, т.е. улучшение качества жизни, но полная ремиссия заболевания не была достигнута.

Выводы. Использование препарата омализумаб открывает новые возможности в лечении больных с хронической спонтанной крапивницей, значительно улучшая качество жизни этих больных, оптимизируя сроки лечения.

### **ГЭРБ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ**

**Отараева Д.А., Койбаева С.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. Гюева И.З.

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) чрезвычайно распространена в цивилизованных странах, в том числе и в России. Особенно высока заболеваемость среди женщин в возрасте 35-40 лет и старше. ЖКБ характеризуется образова-

нием желчных камней в билиарной системе, главным образом в желчном пузыре, и осложнениями, возникающими в связи с прогрессированием патологического процесса. Основным методом лечения данного заболевания является холецистэктомия. У 25% перенесших холецистэктомию больных или сохраняются, или через некоторое время появляются диспепсические расстройства, требующие лечения. Адекватная терапия больных зависит от правильного понимания патогенеза клинических симптомов, развивающихся после холецистэктомии.

**Цель исследования.** Выявить симптомы, специфичные для нарушений моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) после холецистэктомии (ХЭ).

**Материалы и методы.** В качестве материала для исследования использованы истории болезней 70 пациентов, находившихся на лечении в КБ СОГМА в период с 2017 по 2019 гг. В исследование включались пациенты с ЖКБ после холецистэктомии, выполненной не более чем 3 года назад. Диагностика гастроинтестинальных синдромов основывалась на Международных рекомендациях по функциональным заболеваниям.

**Результаты исследования.** После оперативного лечения по поводу ЖКБ изучено 70 историй болезней пациентов, средний возраст которых составил 60 лет. После оперативного лечения 36 (51,4%) больных предъявляли жалобы на «горечь во рту», которая чаще всего возникала в утренние часы и/или после еды. На изжогу после приема пищи после оперативного вмешательства жаловались 26 пациентов, что составило 37,1%. Число пациентов, ощущающих чувство «горечи во рту» после еды после ХЭ составило 37,3%. Большое внимание оказано данному симптому вследствие того, что он отражает нарушение моторики верхних отделов ЖКТ с последующим возникновением гастроэзофагеального рефлюкса. Количество пациентов, испытывающих изжогу после операции, составило 22,1%. Из 36 человек, испытывающих «чувство горечи во рту», более чем у половины (21 – 58,4%) пациентов чувства «горечи» до операции не наблюдалось, и 15 (41,7%) больных испытывали изжогу до ХЭ, симптом сохранился через 3 года после операции. Наличие

симптома горечи у больных связано с возникновением или сохранением дуоденогастроэзофагеального рефлюкса после ХЭ. Из 15 пациентов у 4 (26,7%) чувство изжоги было и до операции, а 7 (46,7%) больных испытывали чувство изжоги после операции. У 9 (60%) пациентов, то есть у большинства больных, симптом изжоги появился после ХЭ.

**Выводы.** Анализ жалоб, предъявляемых пациентами через 3 года после холецистэктомии, дает право говорить о возможном развитии или сохранении нарушений моторики верхних отделов ЖКТ, о чем свидетельствует увеличение частоты симптомов изжоги и чувства «горечи» во рту.

# **СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА «TRIAGE AMALGAMATED DERMOSCOPIC ALGORITHM» И МЕТОДИКИ BLINCK В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ КОЖНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

**Овсяников В.В.**

Курский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии,  
кафедра дерматовенерологии  
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Хвостовой В.В.,  
д.м.н. проф. Силина Л.В.

**Введение.** Злокачественные новообразования кожи занимают лидирующие позиции в структуре онкологических заболеваний в России, что указывает на важность их ранней диагностики. Наиболее доступным и информативным неинвазивным методом прижизненной диагностики кожи в повседневной клинической практике является дерматоскопия.

**Цель исследования.** Сравнение дерматоскопических алгоритмов «chaos and clues» и «triage amalgamated dermoscopic algorithm» в диагностике злокачественных кожных новообразований.

**Материалы и методы.** Наблюдение производилось за 47 пациентами с новообразованиями кожи, обратившимися в поликлинику ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» в 2017-2018 годах. Среди них женщин – 32 (68,1%), мужчин – 15 (31,9%); городские жители – 24 (51,1%), сельские жители – 23 (48,9%). Средний возраст пациентов, об-

ратившихся на прием, составил 54,8 лет. Дерматоскопия проводилась с помощью неполяризованного дерматоскопа HEINE mini 3000, фотодокументирование осуществлялось фотоаппаратом Panasonic DMC-FS14. Иммерсионная среда – 70% этиловый спирт. Все пациенты подверглись тщательному клиническому исследованию. Была оценена клиническая и дерматоскопическая картина всех новообразований, а также выполнено их морфологическое исследование. В исследовании всех кожных новообразований были использованы следующие дерматоскопические алгоритмы: «Triage amalgamated dermoscopic algorithm», методика BLINCK. Каждый из них был проанализирован на следующих образованиях: базально-клеточный рак – 11 образований у 11 пациентов; метатипический рак – 1 образование у 1 пациента; меланома – 4 образований у 4 пациентов; болезнь Боуэна – 1 образование у 1 пациента; плоскоклеточный рак – 1 образование у 1 пациента; папиллома – 4 образований у 4 пациентов; гемангиома – 1 образование у 1 пациента; невус – 13 образований у 13 пациентов; фиброма – 2 образования у 2 пациентов; эпидермальная киста – 1 образование у 1 пациента; себорейный кератоз – 8 образований у 8 пациентов. Дерматоскопические заключения, установленные с помощью всех вышеуказанных алгоритмов, были сопоставлены с морфологическими заключениями.

Результаты исследования. При использовании методики BLINCK чувствительность метода составила 94,5%, специфичность – 66,3%; алгоритма «Triage amalgamated dermoscopic algorithm» чувствительность 100%; специфичность – 72,4%.

Выводы. Полученные результаты позволяют рекомендовать применение данных алгоритмов в лечебных учреждениях онкологической, дерматологической службы, лечебно-профилактических учреждениях общего профиля.

## КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

### ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Панагов З.Г., Санова А.З.,  
Узалаева Ш.А.

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра внутренних болезней № 4  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кулова Ж.А.

Введение. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – одно из самых грозных, прогрессирующих и прогностически неблагоприятных заболеваний сердечной мышцы, приводящее к развитию хронической сердечной недостаточности (ХСН) и нарушениям ритма и проводимости. ДКМП – самая распространённая форма кардиомиопатий (более 60%), которая встречается с частотой от 3-5 до 11-13 случаев на 100000 населения (В.И. Шумаков, 2013). Несмотря на большой прогресс в области диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, чётких критериев, позволяющих установить диагноз ДКМП на ранних стадиях, нет. В большинстве случаев ДКМП диагностируется только при развитии ХСН, на лечение которой и будет направлена терапия.

Цель исследования: изучить клинические, электрокардиографические и гемодинамические особенности течения ДКМП у больных отделения кардиологии № 2 Республиканской клинической больницы РСО-Алания за 2017-2019 гг.

Материалы и методы. Проведён анализ историй болезни 32 больных ДКМП (21 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 34 до 78 лет с длительностью заболевания 2-4 года. Осуществлялась оценка клинического состояния и центральной гемодинамики по показателям эхокардиографии: фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), фракции укорочения левого желудочка (ФУ ЛЖ), конечного систолического (КСР) и диастолического (КДР) размеров, конечного систолического (КСО) и конечного диастолического (КДО) объёмов, толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ). Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) вычислялась по формуле:  $ММЛЖ = 0,8 \cdot (1,04 \cdot ((МЖП + КДР + ТЗСЛЖ)^3 - КДР^3)) + 0,6$ . Анализ сопутствующей патологии проводился анамнестически. Часть больных (43,7%) получали терапию β-адреноблокаторами, часть – ингибиторами АПФ (34,4%), а часть – сочетанием β-адреноблокаторов и ингибиторов АПФ (21,9%). Результаты исследования. Основные жалобы больных ДКМП: одышка при незначительной физической нагрузке (93,7%), резкая общая слабость (96,8%), ощущение сердцебиения (65,6%), «перебои» в работе сердца (56,2%), отёки на ногах (68,7%), периодические боли в области сердца различного характера и интенсивности

(59,4%). На ЭКГ у большинства обследованных имелись различные нарушения ритма и проводимости: экстрасистолия – у 62,5%, фибрилляция предсердий – у 28,1%. У 84,4% больных выявлены признаки гипертрофии левого желудочка. По результатам эхокардиографии отмечено увеличение размеров левого желудочка: КДР (73,1 мм), КСР (59,2 мм), а также снижение показателей сократительной способности миокарда левого желудочка: ФВ (35,3%) и ФУ (14,5%). Увеличения толщины ЗСЛЖ и МЖП не выявлено (10,3 и 10,2 соответственно). При этом наблюдалось увеличение ИММЛЖ (153,8). Признаки кардиомегалии были подтверждены рентгенологическим исследованием. У 31 больного (96,8%) было диагностировано расширение сердечной тени. На фоне проводимой терапии у 84,4% больных уменьшилась интенсивность одышки. ФВ повысилась в среднем на 7,2%. Улучшение состояния наблюдалось в большей степени у больных, получавших терапию ингибиторами АПФ. Однако толерантность к физическим нагрузкам у большинства обследованных остаётся низкой, а нарушения ритма и проводимости, несмотря на приём дигоксина, сохраняются.

**Выводы.** В результате данного наблюдения выявлено, что комплексная терапия, включающая приём ингибиторов АПФ, приводит к улучшению клинического состояния больных ДКМП, уменьшая выраженность симптомов ХСН. Раннее назначение препаратов этой группы повышает эффективность лечения и качество жизни пациентов.

# **ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ НЕКОТОРЫХ ПАРАМЕТРОВ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ ЛЁГКИХ И УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ПЕПТИДУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ**

**Панагов З.Г., Калагова А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3

Науч. рук. – д.м.н. доц. Бестаев Д.В.

**Введение.** Интерстициальное поражение лёгких (ИПЛ) является одним из внесу-

ставных проявлений при ревматоидном артрите (РА). По данным рентгено-компьютерно-томографических исследований, выявляемость интерстициального поражения лёгких при ревматоидном артрите (РА) колеблется в пределах 5-70%.

**Цель исследования:** изучить взаимосвязи некоторых параметров функции внешнего дыхания, данных компьютерной томографии высокого разрешения (КТВР) лёгких и уровня антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) у больных ревматоидным артритом с интерстициальным поражением лёгких.

**Материалы и методы.** Обследовано 35 больных с достоверным РА, женщин 77% (27/35), мужчин 23% (8/35). У 83% (29/35) выявили компьютерно-томографические (КТ) признаки ИПЛ («матовое стекло», утолщение внутридолькового, междолькового интерстиция, тракционные бронхоэктазы, симптом интерфейса, «сотовое лёгкое»). Без поражения интерстиция лёгких были 17% (6/35) пациентов РА. У всех больных определяли активность по DAS 28, уровни С-реактивного белка (СРБ), АЦЦП, ревматоидного фактора (РФ), функцию внешнего дыхания (спирометрия).

**Результаты исследования.** У больных РА с ИПЛ АЦЦП-позитивными оказались 86% ( $p < 0,05$ ), по РФ – 81% ( $p < 0,05$ ), активность по DAS28 составила  $4,76 \pm 1,25$  ( $2,02-8,89$ ) ( $p < 0,001$ ). Снижение объёма форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) отмечено у 79,3% (23/29) обследуемых с ИПЛ ( $p < 0,03$ ). У пациентов с ИПЛ в 17,2% (5/29) случаев КТ-признаком было «матовое стекло»; 55,2% (16/29) – фиброз; 6,9% (2/29) – «сотовое лёгкое», а у 20,7% (6/29) отмечалась смешанная картина. Пациенты с КТ-признаком «матового стекла» были высоко позитивны по АЦЦП – 100% (5/5), снижение ОФВ1 у данных пациентов составило в среднем  $63,9 \pm 2,1\%$  от должных единиц, выявлена обратная корреляционная связь между уровнем АЦЦП и ОФВ1 ( $r = -0,45$ ;  $p < 0,05$ ). У больных с ИПЛ в 58,6% (17/29) случаев встречались другие внесуставные проявления РА: синдром Шегрена – 27,6% (8/29), ревматоидные узлы – 37,9% (11/29), полинейропатия – 20,7% (6/29), кожный васкулит – 13,8% (4/29).

**Выводы.** Компьютерно-томографическая картина «матового стекла» по данным КТ лёгких больных РА, позитивных по АЦЦП и имеющих снижение ОФВ1, может служить

индикатором активности иммуновоспалительного процесса в лёгких. Выявленная корреляционная связь уровня АЦЦП и ОФВ1 свидетельствует об участии антицитруллиновых антител в патогенезе ИПЛ.

### **ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ПСИХОТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Першай Д.А., Касько Т.Е.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра анестезиологии  
и реаниматологии  
Науч. рук. – Ялонецкий И.З.

**Введение.** В развитых странах заболевания сердечно-сосудистой системы являются наиболее частой причиной смертности и инвалидности. Течение ИБС и ХСН в большинстве случаев сопровождается развитием когнитивной дисфункции, которая часто усугубляет или вызывает ограничение жизнедеятельности больного. Именно с развитием когнитивного дефицита связывают огромные социально-экономические потери, которые несет общество.

**Цель исследования.** Изучить показатели церебральной гемодинамики у пациентов с когнитивной дисфункцией при наличии ИБС и ХСН в анамнезе.

**Материал и методы.** Нами проведено проспективное обследование 18 пациентов в возрасте ( $M \pm \sigma$ )  $68,4 \pm 10,8$  лет, находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии УЗ «6-я Городская клиническая больница г. Минска». Критериями включения являлись: наличие острых психотических расстройств; наличие ИБС и ХСН в анамнезе; отсутствие черепно-мозговых травм и острых нарушений мозгового кровообращения. Для оценки степени тяжести нарушения церебральной гемодинамики было использовано реоэнцефалографическое исследование с использованием аппаратно-программного комплекса «ИМПЕКАРД-М» с помощью 4 электродов во фронтотастоидальном отведении в положении лежа на спине. При этом оценивались следующие показатели: амплитуда артериальной компоненты (А, Ом), характеризующая артериальное кровенаполнение мозга; отношение амплитуды веноз-

ной компоненты к амплитуде артериальной (В/А, %), отражающее величину периферического сопротивления мелких мозговых сосудов; венозный отток (ВО, %); скорость объемного кровотока (F, Ом/с). Состояние церебрального кровообращения у больных оценивалось дважды: при поступлении в ОРИТ и при выписке из ОРИТ. Полученные данные были статистически обработаны и проанализированы.

**Результаты исследования.** При первичном исследовании мозговой гемодинамики у всех пациентов были выявлены разнонаправленные нарушения церебрального кровообращения и регистрировались следующие показатели Me[CD]: А(слева)=0,076 [0,038; 0,088] Ом; А(справа)=0,099 [0,054; 0,143] Ом. Средний коэффициент межполушарной асимметрии – 50%. ВА(слева)=41,8 [27,4; 60,8] %; ВА(справа)=45,0 [27,9; 58,0] %. ВО(слева)=9,8 [2,1; 21,9] %; ВО(справа)=6,9 [2,1; 12,1] %. F(слева)=0,15 [0,09; 0,19] Ом/с; F(справа)=0,23 [0,09; 0,31] Ом/с. Не было выявлено случаев затруднённого венозного оттока. При повторном исследовании (перед выпиской из отделения интенсивной терапии) статистически значимых различий выявлено не было.

**Выводы.** У всех обследованных пациентов с ИБС и ХСН были выявлены нарушения мозговой гемодинамики в виде сниженного кровенаполнения артериальных сосудов мозга и межполушарной асимметрии, без нарушения венозного оттока. Не было выявлено статистически значимой разницы между показателями церебральной гемодинамики в период острых психотических расстройств и после их купирования. Проблема развития острых психотических расстройств у пациентов с ИБС и ХСН является полифакторной и нуждается в дальнейшем серьезном изучении. Она не может быть объяснена только нарушениями мозговой гемодинамики.

### **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Сороговец А.И., Циркунова А.Г.,  
Смекалова Е.А.**

Гомельский государственный  
медицинский университет  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
с курсами медицинской реабилитации  
и психиатрии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Усова Н.Н.

**Введение.** Распространенность болевого синдрома увеличивается с возрастом, что связано с сопутствующими заболеваниями, возрастными факторами, физиологическими изменениями и нарушениями в костях и мышцах. Хроническая боль может быть ноцицептивной, невропатической или смешанной. Ноцицептивная боль связана с активацией болевых рецепторов. В свою очередь, невропатическая боль – следствие прямого повреждения соматосенсорной системы, в основе патогенеза которой лежит нарушение генерации и проведения ноцицептивного сигнала и процессов контроля возбудимости ноцицептивных нейронов головного и спинного мозга. Болевой синдром оказывает значительное влияние на пожилое население, ограничивая функциональные возможности и снижая активность в повседневной жизни, что может в конечном итоге привести к инвалидности.

**Цель исследования.** Изучение выраженности болевого синдрома у пациентов пожилого возраста.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе терапевтического отделения № 1 учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в 2018 году. Было опрошено 59 пациентов с различной соматической патологией (средний возраст составил  $69,3 \pm 11,3$  лет; 21 мужчина и 38 женщин) с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), шкал PainDetect, DN4. У всех пациентов было получено информированное согласие. Статистическая обработка выполнена методами описательной статистики в программе STATISTICA 12.0.

**Результаты исследования.** Локализация боли зависела от основного заболевания. Балл по шкале ВАШ в момент обследования составил  $2,4 \pm 1,9$  баллов, самая сильная боль в течение 1 месяца –  $3,8 \pm 1,8$ , а средний уровень боли –  $3,3 \pm 1,8$  баллов. Итоговый балл по шкале PainDetect равнялся  $7,62 \pm 7,5$ , что указывало на отсутствие невропатического характера болевого синдрома. Оценка по шкале DN4 составила  $3,5 \pm 2,3$  баллов, что также свидетельствовало об отсутствии невропатического компонента боли.

**Выводы.** При обследовании пациентов терапевтического отделения установлена легкая степень выраженности болевого синдрома, причем боль носила ноцицеп-

тивный характер и невропатический компонент выражен не был.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Розенштейн Б.Ю.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Кулова Ж.А.

**Введение.** В мире 26% взрослого населения страдают гипертонической болезнью, однако в доступной литературе нет информации о надёжных маркерах эффективности лечения гипертонических кризов, чувствительных в первые 0-12 часов от начала их лечения. Между тем, понижение артериального давления, не всегда является стойким, что нередко приводит к тяжёлым осложнениям и повторной обращаемости за медицинской помощью. Достигнутые изменения основных параметров временной организации центральной гемодинамики посредством применения фармакологических агентов, зарегистрированные любыми методами, могут оказаться нестабильными как на высоте развития гипертонического криза, так и в процессе его коррекции, в связи с чем опасность тяжёлых осложнений, таких как острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения, возрастает. В связи с чем сохраняется потребность в дополнительных маркерах эффективности проводимого лечения.

**Цели исследования.** Разработать дополнительные маркеры для коррекции антигипертонивной терапии, посредством современных компьютерных технологий обеспечить возможность их клинического применения.

**Материалы и методы.** Нами разработана математическая модель и программное обеспечение, позволяющее автоматически производить динамический векторный анализ электрокардиограммы в трех плоскостях, с вычислением суммарных величин и направления электрических полей сердца, и их производных – критериев, характеризующих электрические поля желудочков – Кл и Кп, вычисляемых по амплитудам прекардиальных отведений, а также соотношения Wezler, характеризующего экономичность работы сердца, затрачиваемой

на транспорт крови. Обследовано 60 больных гипертонической болезнью I, II, III ст., 30 мужчин и 30 женщин в возрасте от 25 до 80 лет. Контрольную группу составили 10 практически здоровых добровольцев. Всех пациентов обследовали до криза, в процессе его коррекции и через месяц планового лечения посредством измерения артериального давления, анализа электрокардиограмм предложенным методом, анализа протоколов эхокардиографического исследования и других методов клинического обследования больных.

Результаты исследования. Во всех группах, независимо от возраста и пола, вариантов клинического течения гипертонических кризов, стадии гипертонической болезни и применённых фармакологических агентов, получены однонаправленные результаты. Было установлено, что у больных I, II, и III ст. гипертонической болезни суммарное электрическое поле в фазу деполяризации уменьшается на высоте гипертензивного криза и увеличивается в ответ на его эффективную коррекцию. Через месяц лечения при достижении терапевтического запроса суммарное электрическое поле, напротив, уменьшается и стабилизируется на высоте докризовых значений, а направление результирующих векторов в шестиосевой системе отведений соответствуют «докризому». Изменение соотношений Wezler и Кл/Кп, изменение величины и направления суммарной амплитуды электрических полей у больных гипертонической болезнью являются достоверным и надёжным маркером патофизиологического процесса и могут быть использованы для немедленной оценки тяжести патофизиологического процесса, оценки эффективности факторов его коррекции, а также использованы в качестве прогностического фактора, уточняющего показания к экстренной госпитализации больных.

Выводы: Использование предлагаемой математической модели, основанной на динамическом изменении электрических полей при коррекции гипертонии, и разработанного нами программного обеспечения может способствовать повышению эффективности лечения гипертензивных кризов и профилактике тяжёлых осложнений гипертонической болезни за счёт эффективного оперативного контроля за динамикой некоторых звеньев патофизиологического процесса. Предлагаемая математическая мо-

дель и соответствующее программное обеспечение могут быть внесены в алгоритм автоматизированных заключений цифровых электрокардиографов.

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ГОРОДА ГОМЕЛЯ** **Пучко В.К.**

Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – Мазанчук А.А.

Введение. В Республике Беларусь (РБ) ТЭЛА встречается в 1,2 случаев на тысячу населения в год. Клиническая картина ТЭЛА неспецифична, что обуславливает сложность ее диагностики. Вместе с тем, ранняя диагностика ТЭЛА имеет принципиальное значение, т.к. способствует предотвращению рецидивов тромбообразования и спасению жизни пациента. Это связано с тем, что своевременно начатая терапия является высокоэффективной в плане восстановления кровотока через тромбированный сосуд. Смертность при ТЭЛА достигает 30% и в большинстве летальных случаев диагноз остается клинически нераспознанным. Однако при своевременной диагностике и адекватном лечении смертность может быть уменьшена. Цель исследования. Анализ факторов риска тромбоза легочной артерии у пациентов хирургического и терапевтического профиля города Гомеля.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни и посмертные эпикризы 30 пациентов (12 женского и 18 мужского пола) хирургического и терапевтического профиля с клиническим диагнозом «ТЭЛА», находящихся на стационарном лечении. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica 8.0». Поскольку закон распределения большинства исследуемых числовых показателей отличался от нормального, для оценки различий между группами использовали критерий Манна-Уитни (U). Данные в тексте приведены в виде Me (Q1;Q3), где Me – медиана, Q1;Q3 – верхний и нижний квартиль. Различия между показателями считали статистически зна-

чимыми при значении  $p < 0,05$ .

Результаты исследования. Средний возраст составил 68 (58;81) лет. У женщин тромбоз глубоких вен был обнаружен в 100% случаев, в то время как у мужчин он наблюдался в 66,7% случаев. По данным литературных источников, он встречается у 70% пациентов. Оперативные вмешательства были проведены у 58,3% исследованных женщин и у 33,3% мужчин. У 75% женщин наблюдаются нарушения сердечного ритма (аритмии), в то время как у мужчин нарушения сердечного ритма обнаружены только у 61,1%. По данным литературных источников, нарушения сердечного ритма у пациентов с клиническим диагнозом ТЭЛА встречаются в 70% случаев. Среднее количество лейкоцитов также находилось в пределах нормы, тогда как по данным литературных источников для ТЭЛА характерен лейкоцитоз до  $16 \times 10^9/\text{л}$ . У пациентов женского пола чаще всего наблюдалась II и III группы крови, тогда как у пациентов мужского пола чаще всего была выявлена I и II группы крови. Отрицательный резус-фактор чаще всего наблюдался у женщин (50%), тогда как положительный резус-фактор наиболее часто встречался среди мужчин (83,4%). Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) является показателем измерения эффективности «внутреннего» и общего пути свертывания. Среднее значение этого параметра у пациентов женского и мужского пола составило 30,0 (24;34) секунд. По данным литературных источников при ТЭЛА этот показатель понижен. Протромбиновый индекс (ПТИ) – лабораторный показатель, который используется для оценки внешнего пути свертывания крови. Среднее значение составило 0,83 (0,82;0,87), когда по данным литературы этот показатель чаще всего снижен (98% случаев).

Выводы. Прослеживается отличие таких показателей как встречаемость тромбоза глубоких вен конечностей, нарушения сердечного ритма, среднее количество лейкоцитов, АЧТВ и ПТИ у пациентов хирургического и терапевтического профиля города Гомеля с клиническим диагнозом «ТЭЛА» от таковых по данным литературных источников. Можно предположить, что показатели лабораторных исследований зависят от территории проживания пациента.

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

**Сухих И.В., Надеина А.А.**

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра нервных болезней  
с медицинской генетикой  
и нейрохирургией

Науч. рук. – д.м.н. проф. Баранова Н.С.

Введение. Когнитивные нарушения и цереброваскулярная патология зачастую неразрывно связаны между собой. Сосудистая патология головного мозга является одной из наиболее частых причин когнитивных нарушений у людей старше 50 лет. До настоящего времени сосудистая деменция не имеет специального фармакологического лечения. Данное исследование позволит комплексно количественно оценить уровень и структуру когнитивного дефицита, качество жизни пациентов при различных видах цереброваскулярной патологии, выявить факторы риска развития когнитивных расстройств в этих группах пациентов и наметить пути их профилактики.

Цель исследования. Оценить уровень и изучить структуру когнитивных расстройств и качество жизни пациентов в зависимости от вида сосудистой патологии головного мозга.

Материалы и методы. Обследовано 74 пациента: 25 с впервые развившимся полужарным инсультом (18 мужчин и 7 женщин, средний возраст  $59,92 \pm 9,5$  лет) и 49 с хронической дисциркуляторной энцефалопатией (16 мужчин и 33 женщины, средний возраст  $66,14 \pm 10,1$ ). Первичный осмотр проводился на 30-е сутки от начала инсульта и в период обострения ДЭП. Повторный осмотр – через 12 месяцев  $\pm 2$  недели. Нейропсихологическое тестирование включало: МоСА-тест (монреальская шкала оценки когнитивных функций), MMSE (краткая шкала оценки психического статуса), FAB (батарея лобной дисфункции), HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии). Активность жизнедеятельности оценивалась по шкале Бартел. Дополнительно для оценки возможных факторов риска проводился опрос о приеме лекарственных препаратов, наличии физической и интеллектуальной активности, воздействии стрессовых ситуаций.

Для статистического анализа использован пакет программы Статистика 10.

Результаты исследования. Согласно MoCA-тесту, когнитивные нарушения различной степени выраженности выявлены в обеих исследуемых группах: в 80% случаев острого нарушения мозгового кровообращения и в 63,3% случаев ДЭП. В структуре когнитивных нарушений по данным MMSE при первичном осмотре у обеих групп пациентов преобладали легкие когнитивные нарушения (40% и 49%), умеренные были более выражены у пациентов с инсультом (36% против 18,4%). При повторном осмотре – соответственно 38,5% и 47,5% и 38,5% против 5,3%. При оценке влияния регулярности приема антигипертензивной и метаболической терапии выявлено достоверное снижение уровня когнитивного дефицита, а также уровня тревоги и депрессии у постинсультных больных (MoCA-тест, HADS,  $p \leq 0,05$ ). Физическая активность позитивно влияла на эмоциональный статус пациентов с ДЭП, достоверно снижая у них уровень тревоги. Выявлена достоверная прямая корреляционная связь ( $r=0,73$ ) между возрастом пациентов с инсультом и уровнем тревоги, оцениваемой в динамике (через 12 мес.).

Выводы. Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших инсульт, как в острую стадию заболевания, так и в позднем восстановительном периоде, по сравнению с пациентами с ДЭП. Выявлено благоприятное влияние на течение когнитивных расстройств регулярного приема антигипертензивных и нейрометаболических препаратов. Возраст пациентов, перенесших инсульт, неблагоприятно влияет на их психоземotionalное состояние, повышая уровень тревоги в восстановительном периоде.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

**Сухих И.В., Надеина А.А.**

Ярославский государственный  
медицинский университет  
Кафедра нервных болезней  
с медицинской генетикой  
и нейрохирургией

Науч. рук. – д.м.н. проф. Баранова Н.С.

Введение. Сердечно-сосудистая заболе-

ваемость среди населения неуклонно растёт из года в год и по последним статистическим данным составляет 32,1‰ (2014 – 28,8‰, 2015 – 31,2‰, 2016 – 31,7‰), очень часто последствием этих заболеваний является инсульт. Данное состояние является наиболее частой причиной инвалидизации трудоспособного населения, уступая лишь злокачественным новообразованиям. Эта патология приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, ведёт к ухудшению качества жизни. Данное исследование позволит оценить уровень когнитивного дефицита и качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий.

Цель исследования. Оценка когнитивного дефицита у двух групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт; сравнение результатов двух групп; выявление зависимости выраженности когнитивного дефицита от уровня образования, пола; оценка уровня тревоги и депрессии, их зависимость от типа инсульта, образования, пола; оценка активности повседневной жизнедеятельности.

Материалы и методы. На базе отделений Ярославской областной больницы было обследовано 42 пациента с впервые выявленным полушарным ОНМК (26 – по ишемическому, 16 – по геморрагическому типу), из которых 17 мужчин и 25 женщин в возрасте от 33 до 82 лет ( $58,9 \pm 6,82$ ). У всех пациентов на момент исследования отсутствовала тяжелая неврологическая симптоматика, которая препятствовала бы нейропсихологическому обследованию. Для оценки когнитивного дефицита были использованы стандартизированные шкалы MoCA (монреальская шкала оценки когнитивных функций), MMSE (краткая шкала оценки психического статуса), FAB (батарея тестов лобной дисфункции). Для оценки уровня тревоги и депрессии использовался стандартизированный опросник HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии). Оценка активности повседневной жизнедеятельности производилась по шкале Бартел.

Результаты исследования. По данным стандартизированных опросников был выявлен когнитивный дефицит от легких расстройств до тяжёлой деменции у 81% пациентов (34 чел.). Отмечена прямая зависимость между типом инсульта и степенью выраженности когнитивных нарушений,

уровня тревоги и депрессии ( $p \leq 0,05$ ): у больных с геморрагический инсультом, в сравнении с ишемическим, ниже показатели MoCA, MMSE, FAB, эти больные более склонны к тревоге и депрессии, а также нуждаются в помощи окружающих. Кроме того, выявлена прямая зависимость снижения когнитивных функций от уровня образования: у пациентов, имеющих высшее образование, когнитивные расстройства менее выражены ( $p \leq 0,05$ ). Достоверно значимой разницы между полом и когнитивным дефицитом после инсульта не выявлено.

**Выводы.** Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, у них выше уровень тревоги и депрессии, а уровень повседневной активности ниже. Следовательно, к вопросу о физической и когнитивной реабилитации у таких пациентов нужно подходить более внимательно, комплексно.

#### **ЧАСТОТА ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ**

**Турчаева М.Ж., Кодзокова А.Б.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. Гюева И.З.

**Введение.** Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) вместе с ожирением, сахарным диабетом II типа, артериальной гипертензией и дислипидемией является компонентом метаболического синдрома (МС). При этом не у всех больных НАЖБП имеются все клинические признаки МС. Это может служить причиной предполагать вторичный характер развития НАЖБП у некоторых пациентов.

**Цель исследования.** Оценка частоты встречаемости основных проявлений МС у больных НАЖБП.

**Материалы и методы.** Для оценки частоты основных клинических проявлений МС у больных с НАЖБП были проанализированы истории болезни 70 пациентов, проходивших стационарное лечение в Клинической больнице СОГМА с 2015 по 2019 гг. В результате исследования у 41% (29 больных) был диагностирован стеатогепатит различной степени выраженности, у 59%

(41 больных) выявлен стеатоз. Также было выявлено, что большинство больных составляют лица женского пола: со стеатогепатитом – 64,7%, со стеатозом печени – 61,2%, средний возраст –  $54 \pm 18$ . У 37,3% обследованных ИМТ был в пределах нормальных значений, у 30,2% – избыточная масса тела, у 32,5% – ожирение. Из клинических проявлений, составляющих МС, чаще всего регистрировались артериальная гипертензия (46,9%) и сахарный диабет 2 типа (в 12% случаев). Однако, только у 14,5% больных НАЖБП зарегистрированы 3 и более признаков, позволяющих диагностировать МС. Заболевания других органов ЖКТ, нередко ассоциирующиеся с избытком массы тела, реже встречались среди больных со стеатогепатитом, несмотря на то, что у 62,7% ИМТ  $\geq 25$ . Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь была диагностирована у 5,9% больных со стеатогепатитом, а в группе больных со стеатозом – 12,2%; дивертикулярная болезнь толстой кишки среди больных со стеатозом – в 12,2%, а при стеатогепатите – в 8,8%. Заболевания щитовидной железы у больных с НАЖБП выявлены в 10,8% случаев. При лабораторном исследовании отмечалось преобладание цитолитического синдрома, при котором среднее значение АЛТ составило  $67,9 \pm 5,4$  ЕД/л, АСТ –  $47,6 \pm 4,2$  ЕД/л, что свидетельствует о его минимальной активности. Средний уровень холестерина составил  $6,1 \pm 0,2$  ммоль/л.

**Выводы.** Клинические проявления МС отсутствовали у 85,5% обследованных с НАЖБП. По этой причине требовалось проведение дополнительного, более длительного детального дообследования для исключения вторичной НАЖБП.

#### **СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ АНТИБИОТИКАМИ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА И ГРУППОЙ МАКРОЛИДОВ**

**Умбитбаева С.А., Муханов Ж.Ж.**

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Сердюк С.В.

**Введение.** Пневмонии – это группа неспецифических воспалительных заболеваний различной этиологии и патогенеза, общими клиническими и морфологическими

проявлениями которых является поражение воздухоносных путей, в большинстве случаев – альвеол. Ежегодно в мире пневмонией заболевают около 450 млн человек, приблизительно 7 млн случаев заканчиваются летальным исходом.

Цель исследования: сравнение лечения пневмонии антибиотиками цефалоспоринового ряда (цефтриаксон) и группой макролидов (азитромицин).

Материалы и методы. При постановке диагноза «пневмония» или при подозрении на данный диагноз необходимо срочно начать лечение. На сегодня наиболее распространенным методом лечения этой патологии является антибактериальная терапия. Если же в течение 3-4 суток не наблюдается положительной динамики, следует заменить лекарственное средство. Также рекомендуется применять комбинированное лечение. Были проанализированы 30 выписок из историй болезни ГБУЗ «ГБ № 1» г. Орска. Пациентами являлись люди в возрасте от 29 до 63 лет с лобарной пневмонией. Для сравнения эффективности лечения заболевания фармакологическими препаратами, пациенты были разделены на три группы по 10 человек, для каждой из которых были подобраны разные схемы лечения. В первой группе пациентам предлагались такие препараты, как бисептол, антибиотик цефалоспоринового ряда – цефтриаксон и препарат группы макролидов – азитромицин; во второй – азитромицин, бисептол, цефтриаксон и синтетический противомикробный бактерицидный препарат – лефлбакт; в третьей – азитромицин, цефтриаксон и ципрофлоксацин. Параллельно назначались симптоматические препараты. В качестве симптоматической терапии назначали препараты, стимулирующие мукоцилиарную активность и оказывающие отхаркивающее действие (амброксол). Все пациенты поступили с первичной формой долевой пневмонии. При поступлении были проведены следующие обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, лабораторный анализ мокроты, посев мокроты на микрофлору. Также были проведены приведенные выше дифференциально-диагностические методы исследования. Все они ускорили постановку диагноза.

Результаты исследования. На момент поступления пациентов у 1 группы в бакпо-

севе мокроты были выделены бактерии рода *Staphylococcus aureus*. У 2 группы были обнаружены бактерии рода *Staphylococcus aureus* и грибы рода *Candida*. У пациентов 3 группы – патогенные микробы рода *Streptococcus aureus*. Также у всех групп наблюдался лейкоцитоз, ускорение СОЭ, патологические изменения на обзорном снимке грудной клетки. На момент выписки у пациентов наблюдалась положительная динамика, так как результаты анализов улучшились у всех пациентов, на обзорном снимке грудной клетки легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, легочный рисунок не изменен, синусы свободные. При выписке пациентам предписывали определенные рекомендации. Это периодическое наблюдение у терапевта по месту жительства. Также для перехода от лечебного питания к привычному рациону назначалась диета № 15. Для стимуляции иммунной системы рекомендовалось употреблять иммуномодуляторы, например, полиоксидоний.

Выводы. Результаты анализов пациентов к моменту выписки улучшились, в связи с этим можно сделать вывод, что индивидуально подобранные схемы лечения для каждой группы пациентов оказались эффективными.

### **ИНСУЛЬТ, ЕГО СТРУКТУРА И ДОЛЯ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18-55 ЛЕТ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА ПЕРИОД 2014-2018 ГГ. Хачураева М.М., Ярасханов Р.Р.**

Чеченский государственный университет,  
Медицинский институт

Кафедра факультетской терапии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Батаев Х.М.

Введение. Борьба с явлениями нарушения мозгового кровообращения на сегодняшний день стала важнейшей медико-социальной задачей вследствие высокого уровня летальности населения, продолжительной инвалидизации, а также утраты трудоспособности среди больных. Инсульт устойчиво закрепил свою позицию среди цереброваскулярных патологий, ежегодно охватывая миллионы людей в мире. В России инсульт поражает более полумиллиона человек каждый год. По данным официальной статистики, уровень летальности от инсульта в нашей стране являет-

ся одним из самых высоких в мире. В Чеченской Республике также остро стоит проблема профилактики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения и других цереброваскулярных патологий.

**Цель исследования.** Изучить статистику заболеваемости инсультом и его долю от цереброваскулярных заболеваний среди лиц в возрасте 18-55 лет в Чеченской Республике за период 2014-2018 годов, по полученным результатам составить план по улучшению оказания квалифицированной медицинской помощи среди населения.

**Материалы и методы.** В проведенной работе были использованы информационно-аналитические справки по структуре заболеваемости в Чеченской Республике за период 2014-2018 годов. Были применены санитарно-статистический и аналитический методы исследования общественного здоровья.

**Результаты исследования.** В ходе проведения анализа были получены следующие данные по структуре инсульта и его массовой доле среди цереброваскулярных патологий за указанную хронологию. За 2014 год было зарегистрировано 21845 случаев выявления патологий данного профиля, инсульт составил 15% (3322 случая) от этого числа. Структура инсульта приобрела следующий вид: 16% – геморрагический тип (561 пациент), 35% – ишемический тип (1161 пациент), 49% – инсульт неясного генеза (1600 пациентов). В 2015 году увеличилось число лиц, обратившихся с патологией – 24940 человек; но инсульт при этом составил 13,7% (3426 случаев). Структура выглядела так: 22,6% – геморрагическая форма (776 пациентов), 35% – ишемическая форма (1203 пациента), 42,4% – инсульт неясного генеза (1447 пациентов). По итогам 2016 года было зафиксировано 27097 обращений, инсульт составил 12,3% (3333 человек). Распределение немного преобразилось: 15,6% – геморрагический тип (519 пациентов), 36,5% – ишемический тип (1217 пациентов), 47,9% – инсульт неясного генеза (1597 пациентов). В 2017 году общее число заболеваний данного профиля продолжило нарастать – 28998 обращений; инсульт составил 15,8% (4607 случаев). Структура кардинально преобразилась: 28,7% – ишемическая форма (1326 пациентов), 33,4% – геморрагическая форма (1541 пациент), 37,9% – инсульт неясного генеза (1740 пациентов). И, наконец, в

2018 году за врачебной помощью с данной патологией обратилось 27556 человек, у 7,5% был выявлен инсульт (2071 случай). Распределение в структуре инсульта также подверглось значительному изменению: 3,8% – инсульт неясного генеза (77 пациентов), 6,7% – геморрагический тип (139 пациентов), 89,5% – ишемический тип (1855 пациентов).

**Выводы.** За указанное время в Республике стремительно возросло число цереброваскулярных заболеваний, при этом количество случаев инсульта снизилось (за исключением 2017 года). В 2018 году наметилась положительная тенденция к уменьшению встречаемости инсультов неясного генеза, что говорит о положительных результатах мер по своевременной профилактике и ликвидации риска данной нозологии. Установлен факт превалирования ишемической формы инсульта. В настоящее время в регионе принимаются активные меры по борьбе с данными заболеваниями: открылись региональные сосудистые центры, идут процессы повышения квалификации лиц врачебного персонала, осуществляющего врачебную деятельность на периферии региона.

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ

**Хохлова С.А., Мальцева Н.В.**

Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера  
Кафедра факультетской терапии № 1  
с курсом физиотерапии ФДПО  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Н.И.

**Введение.** Пациенты кардиологического и гастроэнтерологического профилей относятся к группе риска когнитивных нарушений. Артериальная гипертензия рассматривается в настоящее время как самый значимый фактор риска развития не только острых нарушений мозгового кровообращения, но и синдрома когнитивных нарушений. У пациентов гастроэнтерологического профиля с синдромом избыточного бактериального роста все чаще встречаются когнитивные нарушения. Своевременность диагностики и коррекции синдрома избыточного бактериального роста у пациентов гастроэнтерологического профиля может быть эффективным направлением профилактики когнитивных

нарушений.

Цель исследования. Оценить наличие когнитивных нарушений у пациентов кардиологического и гастроэнтерологического профиля и определить связь между когнитивными нарушениями и профилем основного заболевания.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ПК ГKB № 2 им. Ф.К. Гралья по Монреальской шкале когнитивной оценки с 8 по 15 февраля 2019 года. Было обследовано 30 пациентов: 15 пациентов кардиологического профиля (5 мужчин и 10 женщин) и 15 пациентов гастроэнтерологического профиля (5 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 18 до 86 лет (средний возраст пациентов  $56,2 \pm 0,7$ ). Монреальская шкала когнитивной оценки разработана для быстрого скрининга когнитивных нарушений. Максимальное количество баллов – 30; норма – 26 и больше.

Результаты исследования. Среди обследуемых кардиологического профиля преобладали пациенты с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, в гастроэнтерологическом профиле – с хроническим гепатитом и хроническим панкреатитом. Обследование пациентов по Монреальской шкале когнитивной оценки показало, что 57% пациентов имеют когнитивные нарушения, среди них 60% человек кардиологического профиля и 53% человек гастроэнтерологического профиля. С заданиями по оценке зрительно-конструктивных навыков в среднем справились 67% пациентов кардиологического профиля и 89% пациентов гастроэнтерологического. Максимальный балл по данным заданиям у 49% пациентов кардиологического профиля и у 69% пациентов гастроэнтерологического. Задание, связанное с называнием животных, изображенных на бумаге, выполнили 100% обследуемых: максимальный балл получили 80% пациентов кардиологического и 93% пациентов гастроэнтерологического профилей. За задания на внимание 0 баллов в среднем получили 18% пациентов кардиологического и 9% пациентов гастроэнтерологического профилей. Максимальный балл в среднем выявлен у 56% кардиологического и у 71% пациентов гастроэнтерологического профилей. Выполнение заданий на оценку речи вызвало трудности у 33% кардиологического и у 20% пациентов гастроэнтерологического профилей. Без

ошибок выполнили 40% пациентов кардиологического профиля и 60% пациентов гастроэнтерологического профиля. При оценке абстрактного мышления выявлен максимальный балл у 53% и 73% пациентов кардиологического и гастроэнтерологического профилей соответственно. При анализе памяти обнаружены нарушения у 80% пациентов кардиологического профиля и у 100% пациентов гастроэнтерологического профиля. У 67% пациентов кардиологического и у 73% пациентов гастроэнтерологического профилей ориентация в собственной личности, во времени и месте не нарушена. Полная дезориентировка не была выявлена ни у одного пациента.

Выводы. Анализ данных показал наличие связи между когнитивными нарушениями и профилем основного заболевания. Больше половины обследуемых пациентов имеют когнитивные нарушения. Пациенты кардиологического профиля имеют чаще когнитивные нарушения, чем пациенты гастроэнтерологического профиля. Данные пациенты нуждаются в когнитивной реабилитации.

#### **АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ** **Цуккиев З.К., Панагов З.Г.,** **Бициева Э.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра инфекционных болезней  
Науч. рук. – к.м.н. Гипаева Г.Р.

Введение. В настоящее время во всем мире отмечается рост заболеваемости стрептококковыми инфекциями, при этом проблема рожистого воспаления приобретает особое значение из-за широкого распространения, роста числа тяжелых геморрагических форм, частого рецидивирования и развития неблагоприятных последствий. При различной локализации рожи клиническое течение болезни и ее прогноз имеют свои особенности. Рожа нижних конечностей – самая распространенная локализация болезни (70-80%). По литературным данным последних лет, заболеваемость рожей составляет от 40,0 до 200,0 на 100 тысяч населения и занимает 4 место среди инфекционных заболеваний, уступая лишь гриппу, вирусному гепатиту и кишечным инфекциям.

Цель исследования. Изучение общей антиокислительной активности (АОА) плаз-

мы крови и малонового диальдегида (МДА) у больных различными клиническими формами рожи и коррекция выявленных нарушений.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 32 больных в возрасте от 29 до 53 лет, среди которых женщин было 22 (69%), мужчин – 10 (31%). Первичная рожа диагностировалась у 18 (56%), повторная – у 4 (13%) и рецидивирующая – у 10 (31%) больных. Чаще патологический процесс локализовался на нижних конечностях – у 24 больных (75%), рожа лица отмечалась у 7 больных (22%) и у 1 (3%) пациента диагностирована рожа правого предплечья. По характеру местного очага больные распределялись следующим образом: эритематозная форма – у 17 (54%) больных, эритематозно-буллезная – у 11 (34%) больных, эритематозно-геморрагическая и буллезно-геморрагическая формы – по 2 (6%) больных. У наблюдаемых нами больных отмечались такие фоновые и сопутствующие заболевания, как повреждения кожных покровов, хронические заболевания ЛОР-органов, грибковые поражения кожи и ногтей, хроническая лимфовенозная недостаточность, сахарный диабет 2 типа. В соответствии с целью работы, все наблюдаемые нами больные были разделены методом случайной выборки на две группы, равноценные по возрасту, полу, течению и характеру местных проявлений. Контрольная группа больных получала традиционное лечение, а у больных в основной группе комплекс традиционной терапии дополнил отечественный препарат тамерит, обладающий антиоксидантным, иммуномодулирующим, умеренным бактериостатическим и противовоспалительным действием, по 100 мг 2 раза в сутки в виде внутримышечных инъекций первые 5 дней, далее – по 100 мг 1 раз в сутки 10 дней. Всем наблюдаемым больным при поступлении и после лечения проводились исследования АОА плазмы крови (методика Демчук М.А. с соавт.) и интенсивность ПОЛ, о которой судили по степени накопления в среде инкубации промежуточного продукта МДА. Группу сравнения составили 15 доноров Республиканской станции переливания крови.

**Результаты исследования.** Нами было выявлено, что у всех больных имело место снижение общей АОА плазмы крови и интенсификация процессов ПОЛ, по сравне-

нию с таковыми показателями у доноров. Наиболее выраженные изменения отмечались у больных с первичной и повторной рожей. Следует отметить, что данные изменения имели прямую корреляционную связь с клиническими проявлениями заболевания: лихорадочный период, сроки угасания местных проявлений, заживление эрозий на месте вскрывшихся булл, болевой синдром были более выраженными и длительными у больных с низкими показателями АОА и высокими показателями ПОЛ.

**Выводы.** Анализируя показатели биохимических исследований крови, проведенных после лечения, можно сказать, что терапия различных клинических форм рожи способствует повышению уровня АОА плазмы крови и снижению МДА. У больных рожей в основной группе изменения в сторону восстановления АОА были более выражены, что позволяет рекомендовать включение тамерита в комплексную терапию больных различными клиническими формами рожи.

#### **ПРЕДИКТОРЫ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМИ И ВНУТРИМОЗГОВЫМИ ГЕМАТОМАМИ** Чечулин А.А.

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра пропедевтики  
внутренних болезней  
Науч. рук. – Шолкова М.В.

**Введение.** Острые нарушения мозгового кровообращения сопровождаются комплексом кардиальных дисфункций, которые объединяют под понятием «цереб्रोкардиальный синдром» (ЦКС). ЦКС встречается в 78% при субарахноидальных (САК) и внутримозговых кровоизлияниях (ВМК). ЦКС возникает на фоне поражения центральной нервной системы в связи с нарушением работы вегетативной нервной системы. Наиболее типичными для ЦКС кардиальными проявлениями на ЭКГ являются: увеличение продолжительности, амплитуды, элевация и расширение зубца Т, удлинение интервала QT и QTU. Наиболее частыми нарушениями ритма и проводимости при ЦКС бывают синусовая брадикардия (реже тахикардия), желудочковая или предсердная экстрасистолия,

мерцательная аритмия, атриовентрикулярные блокады. Своевременная диагностика характера кровоизлияния и сопровождающих его вегетативных дисфункций на самых ранних этапах заболевания нужна для выбора тактики лечения больного и предупреждения развития необратимых кардиальных осложнений.

**Цель исследования.** Выявить наиболее типичные электрокардиографические и клинические характеристики цереброкardiaльного синдрома у пациентов со спонтанными внутримозговыми и субарахноидальными кровоизлияниями.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 60 пациентов Оршанской городской больницы № 1 им. Семашко в возрасте 46-79 лет с подтвержденными спонтанными внутримозговыми и субарахноидальными кровоизлияниями. Средний возраст пациентов составил  $64,27 \pm 10,58$  лет, 22 женщины (37%) и 38 мужчин (63%). Всего обследовано 30 пациентов с САК, 30 – с ВМК (15 – в правое полушарие головного мозга, 15 – с ВМК в левое полушарие головного мозга). Исключались пациенты с оперативными вмешательствами на головном мозге, с ЧМТ, с ишемическими инсультами, с ишемически-геморрагическими трансформациями, сахарным диабетом в анамнезе, с повышением уровня тропонина I. Пациентам проводилась ЭКГ в 12 отведениях, определение электролитов плазмы крови, общий анализ крови, уровень глюкозы в крови, тропонина I.

**Результаты исследования.** Наиболее характерными ЭКГ-признаками ЦКС при САК оказались брадикардия у всех пациентов и удлинение интервала QT  $> 0,46$  с., оно выявлялось у 26 пациентов из 30 (86,7%). Была выявлена также тенденция к удлинению интервала PQ и приближение к отметке 0,2 с. (в среднем  $0,19 \pm 0,03$ ). У пациентов с САК глубоких отрицательных зубцов T на ЭКГ не отмечалось. Для ВМК характерно развитие тахикардии у всех пациентов и нарушений сердечного ритма (ФП, желудочковая экстрасистолия) – у 4 из 30 пациентов (26%). Удлинение интервала QT менее характерно для пациентов с ВМК (33% случаев). У пациентов с ВМК установлены отличия в проявлениях ЦКС в зависимости от локализации кровоизлияния. При правостороннем поражении всех пациентов развилась атриовентрикулярная (а-в) блокада 1 степени, удлинение интервала PQ превышало 0,2 с (среднее

$0,22 \pm 0,02$  с.). У 4 пациентов из 15 (26%) выявлены глубокие отрицательные зубцы T. При левостороннем поражении а-в блокада не характерна, интервал PQ находился в пределах нормы. В 3 случаях из 15 (20%) наблюдался зубец U. У всех пациентов была выявлена гипокалиемия в первые трое суток заболевания (средний уровень калия составил  $3,38 \pm 0,31$  ммоль/л) и артериальная гипертензия (средний уровень систолического артериального давления составил  $143,5 \pm 10$ , диастолического –  $83 \pm 6,92$  мм. рт. ст.).

**Выводы.** Для цереброкardiaльного синдрома при САК характерно развитие брадикардии (100%) и удлинение интервала QT (86,7%). При ВМК пациенты чаще имеют тенденцию к тахикардии (100%), нарушениям сердечного ритма (ФП, желудочковая экстрасистолия) (26% пациентов). Имеет место зависимость проявления ЦКС от локализации внутримозговой гематомы: при правостороннем поражении для всех пациентов характерна а-в блокада 1 степени (PQ  $0,22 \pm 0,02$  с.), при левостороннем внутримозговом кровоизлиянии а-в блокада не отмечается. ЦКС у пациентов с САК и ВМК протекает, как правило, на фоне гипокалиемии и артериальной гипертензии.

## **ПРАВИЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНГАЛЯТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**Ярушина М.В.**

Южно-Уральский медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии  
Науч. рук. – к.м.н. Устьянцева Н.П.

**Введение.** Умение пациента правильно пользоваться разными типами ингаляторов крайне важно для эффективной терапии и изучалось многими авторами. В исследовании Molimard et al., охватившем 575 центров Франции и включавшем 3811 пациентов, продемонстрировано, что пациенты совершают хотя бы одну ошибку при использовании любых типов ингаляторов. Таким образом, данная тема остается актуальной и на данный момент.

**Цель исследования:** определить, какой способ доставки лекарственного вещества в лечении бронхиальной астмы используется правильно у пациентов разных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Работа была произ-

ведена на базе отделения аллергологии и иммунологии ЧОДКБ и отделения пульмонологии ДКБ. Пациентам было предложено анкетирование, где они ответили на вопросы (в группе детей 1-10 лет отвечали родители). В ходе анкетирования были получены данные 61 пациента, из них 54% – женщины и 46% – мужчины. Пациенты были разделены на четыре группы по возрастам: первая группа – возраст 1-10 лет, средний возраст 6,3, ошибка среднего 0,5 (16 человек), вторая группа – возраст 11-18 лет, средний возраст 13,3, ошибка среднего 0,5 (17 человек), третья группа – возраст 19-45 лет, средний возраст 33,8, ошибка среднего 2,0 (11 человек), четвертая группа – возраст 46-75 лет, средний возраст 58,6 и ошибка среднего 2,5 (17 человек). Обработка полученных данных проводилась с помощью критерия Манна-Уитни, расчеты проводились в программе Excel.

Результаты исследования. В ходе работы были получены результаты, что в первой группе (1-10 лет) достоверно чаще назначаются препараты, используемые через небулайзер. Правильно используется в первой возрастной группе небулайзер, инструкцию по использованию которого получают родители детей; во второй группе (11-18 лет) достоверно чаще назначаются дозированные порошковые ингаляторы (ДПИ), наиболее правильно используются дозированные аэрозольные ингаляторы (ДАИ) обычные, ДПИ резервуарные, ДПИ капсульные; в третьей группе (19-45 лет) достоверно чаще назначаются ДАИ обычные, наиболее правильно используется ДПИ капсульные; в четвертой группе (46-75 лет) достоверно чаще назначаются ДПИ капсульные, наиболее правильно используются ДАИ обычные. По эффективности препарата и сложности использования устройства ингаляции не было получено статистически значимых результатов, а также в данной группе достигнут контроль заболевания по GINA.

Выводы. В ходе работы в исследуемых группах пациенты использовали такие устройства для ингаляции, как: ДАИ (обычные, +спейсер, активируемые вдохом), небулайзеры (ультразвуковые, компрессорные, мембранные), ДПИ (однодозовые, многодозовые: капсульные, резервуарные, блистерные). Достоверно более правильное использование ингаляторов выявлено во второй (11-18 лет) и четвер-

той (46-75 лет) группах. В группе 1-10 лет минимальное количество ошибок в ингаляционной технике было отмечено при применении небулайзера. В группе 11-18 лет минимальное количество ошибок в ингаляционной технике отмечалось при применении ДАИ обычных, ДПИ резервуарных и ДПИ капсульных. В группе 19-45 лет минимальное количество ошибок в ингаляционной технике выявлено при использовании ДПИ капсульных. В группе 46-75 лет минимальное количество ошибок в ингаляционной технике отмечено при использовании ДАИ обычных.



# Хирургические дисциплины

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ШКАЛЫ АЛЬВАРАДО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ**

**Абаева К.А., Абилхас А.А.**

АО «Национальный медицинский университет», Республика Казахстан  
Кафедра хирургии № 1  
с курсом клинической анатомии  
Науч. рук. – Имангалиев А.М.

**Введение.** Острый аппендицит (ОА) – одна из распространенных нозологий в ургентной хирургии. Нередко его клинические проявления не соответствуют классическому описанию, что, в свою очередь, затрудняет своевременное выявление заболевания и приводит к диагностическим ошибкам. В ряде стран для диагностики острого аппендицита у взрослых широко используется шкала Альварado, базирующаяся на оценке клинико-лабораторных параметров.

**Цель исследования.** Определение диагностической ценности шкалы Альварado для верификации диагноза ОА.

**Материалы и методы.** Ретроспективно были изучены 180 историй болезни пациентов с диагнозом ОА, поступивших в хирургическое отделение ГКБ № 4 г. Алматы в первом полугодии 2018 года. При госпитализации все пациенты были в состоянии средней степени тяжести, обусловленном выраженным болевым синдромом. Шкала основана на оценке 8 клинико-лабораторных параметров: боль в правой подвздошной области, потеря аппетита, тошнота или рвота, симптомы Кохера и Щеткина-Блюмберга, гипертермия более 37,3° С, лейкоцитоз более 10,0x10<sup>9</sup>/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В соответствии с суммой баллов пациенты распределяются на 4 группы: менее 5 баллов – вероятность ОА мала, 5-6 баллов – ОА возможен и пациент нуждается в наблюдении, 7-8 баллов – ОА вероятен, 9-10 баллов – ОА имеется и пациенту требуется экстренное хирургическое вмешательство. Результаты оценки по шкале Альварado сравнивали с послеоперационным диагнозом как у мужчин, так и у женщин.

**Результаты исследования.** Исследуемые были разделены на 2 группы в зависимости от половой принадлежности. Первую группу составили 90 женщин, а вторую – 90 мужчин, все они перенесли ОА. Средний возраст мужчин 28,3 года. Болевые ощущения в правой подвздошной обла-

сти, тошноту или рвоту отмечали 100%, при этом ни у кого не было потери аппетита. У всех был положительным симптом Кохера, а положительный симптом Щеткина-Блюмберга – у 22 пациентов (24,4%). Гипертермия выше 37,3 °С наблюдалась у 9 мужчин (10%). Лейкоцитоз выше 10,0 и сдвиг лейкоцитарной формулы влево был выявлен у 79 пациентов (87,7%). При этом только у 6 пациентов (0,06%) диагностирована «катаральная форма», а сумма показателей по шкале Альварado составляла 4-6 баллов, а у 84 пациентов (93,3%) были верифицированы деструктивные формы, при этом оценка по шкале Альварado у 21 пациента (23,3%) – 7-8 баллов, у 58 пациентов (64,4%) – 5-6 баллов, у 5 пациентов (5,5%) – ниже 5 баллов. Средний возраст женщин – 27 лет. Болевые ощущения в правой подвздошной области, тошноту или рвоту отмечали – 100%, при этом ни у кого не было потери аппетита. У 100% пациентов был положительный симптом Кохера, а положительный симптом Щеткина-Блюмберга – у 12 пациентов (13,3%). Гипертермия выше 37,3 °С наблюдалась у 15 женщин (16,6%). Лейкоцитоз выше 10,0 и сдвиг влево лейкоцитарной формулы был выявлен у 68 (75,5%) пациентов. При этом только у 7 (7,7%) пациентов выявлена катаральная форма, а сумма показателей по шкале Альварado составляла 4-5 баллов. У 83 (92,3%) пациентов были верифицированы деструктивные формы острого аппендицита, а оценка по шкале Альварado составляла у 19 (21,1%) пациентов – 7-8 баллов, у 60 (66,6%) пациентов – 5-6 баллов, у 4 (4,4%) пациентов – ниже 5 баллов.

**Выводы.** Шкала Альварado в наших исследованиях имела относительно невысокую диагностическую ценность для верификации ОА у обоих полов, так как больше половины исследуемых с деструктивными формами ОА при оценке по шкале набирали 5-6 баллов, что соответствовало результату «ОА возможен и пациент нуждается в наблюдении», тогда как была необходимость оказания хирургического пособия в экстренном порядке. Кроме того, использование такого критерия как «потеря аппетита» в данной шкале нецелесообразно, так как данный субъективный признак никто из наших пациентов не отмечал.

## ПРИМЕНЕНИЕ СТЕНТИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ПЕРВЫЙ ОПЫТ

**Алексеева Т.А., Коваль А.В.**

Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской хирургии  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Авченко М.Т.

Введение. Современным методом хирургического лечения неосложненных аневризм брюшной аорты является стентирование аорты. За время применения стентирования для лечения аневризм брюшной аорты в России летальных исходов операции не отмечено, в то время как при классической открытой операции летальность составляет 5-10%.

Цель исследования: оценка результатов применения стентирования для лечения аневризм брюшной аорты у пациентов с противопоказаниями к применению открытой резекции аорты с протезированием.

Материалы и методы. Был проведен анализ 5 клинических случаев пациентов ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, которым было проведено стентирование аневризмы брюшной аорты в отделении эндоваскулярной хирургии в период с ноября 2016 г. по сентябрь 2018 г.

Результаты исследования. Среди пациентов было 4 мужчин и 1 женщина в возрасте от 63 до 71 года. Среди сопутствующих заболеваний у пациентов отмечены ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, поражение артерий нижних конечностей, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, вторичная тромбоцитопения. У 2 пациентов отмечен высокий хирургический и анестезиологический риск применения открытой операции. Подготовка пациентов к операции включала следующие обязательные обследования: УЗИ брюшной аорты, МСКТ брюшной аорты и подвздошных артерий с целью определения соответствия анатомическим критериям для применения эндопротезирования. При исследованиях диаметр аневризмы брюшной аорты у пациентов составил от 45 до 79 мм, отмечено инфраренальное расположение аневризмы брюшной аорты, достаточный диаметр шейки аневризмы для фиксации стента. Пристеночный тромбоз выявлен у всех пациентов. В ходе операции всем 5 пациентам установ-

лен стент-графт «Endurant II» (Medtronic). Операцию проводили стандартным способом. Позиционирование и имплантация осуществлялись на ангиографическом комплексе GE 1NNOVA 3100 IQ. У 4 пациентов визуализация осуществлялась с помощью рентгеноконтрастного неионного препарата «Сканлюкс 370». Одному пациенту выполняли сочетанную операцию (одностороннее бедренно-бедренное шунтирование). Минимальное время операции составило 130 мин, максимальное – 250 мин. При этом максимальное время потребовалось у пациента с анатомическими особенностями для имплантации двух дополнительных бранш. Все пациенты после операции для мониторинга состояния в течение суток переводились в отделение реанимации и интенсивной терапии. Среднее время пребывания в стационаре составило 17,4 суток, а среднее время послеоперационного периода – 14,3 дня. Осложнений, связанных с недостатками имплантируемого устройства и системы для его введения, и осложнений, связанных с проведением или ограничением методики, не было отмечено интраоперационно и при контрольной мультиспиральной компьютерной томографии перед выпиской. Послеоперационная летальность не отмечена. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Применение стентирования для лечения аневризм брюшной аорты у пациентов с противопоказаниями к применению открытой резекции аорты с протезированием с использованием стент-графта «Endurant II» (Medtronic) показало хорошие ближайшие результаты. Должное техническое оснащение рентгенооперационной ГБУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», квалификация оперирующего хирурга, навыки операционной бригады позволили эффективно использовать данную высокотехнологичную методику для успешного лечения аневризмы брюшной аорты. Дальнейшее широкое применение данного метода позволит проводить раннее хирургическое лечение данного заболевания, расширит круг операбельных пациентов, а также уменьшит риск развития интра- и послеоперационных осложнений, что позволит снизить летальность и в целом значительно улучшить прогноз течения данного заболевания.

# ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ И РОБОТИЗИРОВАННОЙ ЧАСТИЧНОЙ НЕФРЭКТОМИИ ПРИ T1A ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

**Антонова Д.А., Шестакова А.В.**

Московский государственный  
медико-стоматологический  
университет им. А.И. Евдокимова  
Кафедра госпитальной хирургии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Конопля А.Г.

**Введение.** Почечно-клеточный рак (ПКР) в настоящее время является одной из часто встречающихся злокачественных опухолей мочеполовой системы. Основным методом лечения ПКР – роботизированная частичная нефрэктомия (РЧН), однако это достаточно дорогостоящий метод, поэтому как альтернативный вариант лечения был предложен метод чрескожной радиочастотной абляции (РЧА). Оба метода лечения являются малотравматичными, оставляют незначительные косметические дефекты, не сопровождаются кровопотерей, имеют более низкую вероятность занесения инфекции и короткий реабилитационный период по сравнению с открытыми частичными нефрэктомиями. В настоящее время РЧА не рекомендуется в качестве основного лечения T1a ПКР, однако он применяется при невозможности использования РЧН.

**Цель исследования.** Сравнение выживаемости, промежуточных результатов, осложнений, исходов у пациентов с T1a почечно-клеточным раком, которым были выполнены РЧН или РЧА.

**Материалы и методы.** Объектом нашего исследования явились 562 пациента, которым были выполнены РЧН или РЧА. Вариант лечения определялся индивидуально для каждого пациента. Из каждой группы были отобраны по 50 пациентов по нескольким критериям: возрасту (57 лет  $\pm$  10 месяцев), полу, размеру опухоли (2,0 $\pm$ 0,6), расположению опухоли, предоперационной расчетной скорости клубочковой фильтрации (85,1 $\pm$ 18,4). Период наблюдения за пациентами составлял от 3 до 72 месяцев.

**Результаты исследования.** Результаты были оценены по шкале R.E.N.A.L. R (максимальный диаметр, см) составлял 1 балл, так как размер всех ПКР был менее 4 см. E (экзофитный/эндофитный рост)

для РЧН был 1,71 $\pm$ 0,87, а для РЧА – 2,14 $\pm$ 0,90. N (удаленность от почечного синуса, мм) для РЧН – 2,06 $\pm$ 0,88 и для РЧА – 2,27 $\pm$ 0,79. A (передняя/задняя локализация) не рассматривалась. L (локализация относительно линии полюса) для РЧН – 2,29 $\pm$ 0,89, а для РЧА – 1,84 $\pm$ 0,75. В группе РЧН 74,0% (37 из 50) пациентов имели экзофитный ПКР и 26,0% (13 из 50) имели эндофитный ПКР; в группе РЧА 52,0% (26 из 50) имели экзофитный ПКР и 48,0% (14 из 63) имели эндофитный ПКР. Среднее время операции при РЧН составило 200 минут (150-360 мин), а для РЧА – 84 минуты (40-140 мин). Среднее время пребывания в стационаре после РЧН – 7 дней (5-8 дней), для РЧА – 2 дня (2-3 дня). Осложнения возникли у трех пациентов после РЧН: у двоих – кровотечение, у одного – гидронефроз. В группе РЧА у трех пациентов возникли осложнения: стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента, анафилактический шок и тромбоэмболия легочной артерии. Местные осложнения в обеих группах отсутствуют. Средняя скорость клубочковой фильтрации (СКФ) до операции в группе РЧН – 85,1 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и в группе РЧА – 92,1 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Средняя СКФ после операции в группе РЧН составляла 77,5 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и в группе РЧА – 80,2 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Частота рецидивов после РЧН составила 0%, однако в группе РЧА у троих пациентов возник рецидив, у одного из них ПКР был выявлен в другой почке. Двухлетняя выживаемость без рецидивов составила 100% после РЧН и 98% (49 из 50) в группе РЧА. Пятилетняя выживаемость в группе РЧН составила 96% (48 из 50), и в группе РЧА – 95,9% (47 из 49), однако причина смерти в двух группах не была связана с рецидивом ПКР.

**Выводы.** Данные проведенных исследований свидетельствуют о том, что выживаемость в группе пациентов, которым была выполнена РЧН, лучше, чем в группе РЧА. Однако стоит помнить о том, что случаев эндофитного ПКР было больше в группе РЧА, чем в группе РЧН, что и привело к небольшой разнице в сохранении СКФ. Реабилитационный период был короче в группе РЧА. И не стоит забывать о том, что при РЧА есть возможность проводить вмешательство под местной анестезией, что является значительным достоинством данного метода.

## **ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВЯЗКИ БРЫЖЕЕЧНЫХ СОСУДОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА**

**Арушанова В.В., Кяримов И.А.**

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова  
Кафедра сердечно-сосудистой,  
рентгенэндоваскулярной, оперативной  
хирургии и топографической анатомии  
Науч. рук. – Тимофеев В.Е.

**Введение.** Болезнь Гиршпрунга (БГ) – довольно распространенное заболевание у детей, частота встречаемости которого составляет 1:5000 новорожденных, причем мальчики болеют в 4-5 раз чаще девочек. В основе заболевания лежит порок развития дистальных отделов толстой кишки, обусловленный денервацией всех ее элементов, включая кишечную стенку и сосуды, что объясняет нарушение пассажа кишечного содержимого через этот участок. Суть операции заключается в максимальном удалении аганглионарного участка толстой кишки. Существует много различных методик оперативного лечения БГ, однако информации об особенностях перевязки брыжеечных сосудов при данных операциях в литературе представлено недостаточно.

**Цель исследования.** Изучить особенности перевязки брыжеечных сосудов при оперативном лечении болезни Гиршпрунга.

**Материалы и методы.** Принципы обработки сосудов на брыжейке для резекции толстой кишки при БГ имеют отличие по сравнению с резекцией толстой кишки при онкологии, заключающиеся в том, что сосуды перевязывают у стенки кишки, а не у корня сосуда. При мобилизации кишечника для создания анастомоза нельзя пересекать аркады, но можно пересекать магистральные сосуды.

**Результаты исследования.** Ректосигмоидальная форма аганглиоза. При этой форме после резекции кишки для создания анастомоза чаще всего пересекают и перевязывают а. sigmoideae и а. colica sinistra. Обязательно нужно сохранить а. rectalis superior для адекватного кровоснабжения анастомоза. Субтотальная форма аганглиоза – нужно сохранить кровоснабжение правой половины толстой кишки и сшить ее с прямой. Для этого пересекают а. sigmoideae, а. colica sinistra, а. colica media, также селезеночно-толстокишечную связку. Тотальная форма аганглиоза:

при данной форме пересекают все сосуды, кроме тех, которые кровоснабжают подвздошную и прямую кишку. Затем между ними создают анастомоз. Для этого нужно развернуть кишку на 180 градусов и сшить максимально низко в тазу насколько возможно.

**Выводы.** При выполнении операции необходимо с особой осторожностью относиться к перевязке сосудов проксимального и дистального конца кишки, нарушение кровообращения в котором грозит несостоятельностью анастомоза и в последующем развитием перитонита, зачастую фатального.

## **ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТЫ СТЕНТ-ГРАФТОМ «АНАКОНДА» У БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ**

**Базаев С.Б.**

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова  
Кафедра сердечно-сосудистой,  
рентгенэндоваскулярной, оперативной  
хирургии и топографической анатомии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Мжаванадзе Н.Д.

**Введение.** Распространенность аневризмы брюшного отдела аорты диаметром 2,9-4,9 см составляет от 1,3% среди мужчин в возрасте 45-54 лет до 12,5% среди мужчин 75-84 лет (Wanhainen A. et al., 2018). Согласно данным аутопсий количество аневризм диаметром больше 3,0 см увеличивается среди лиц старше 50 лет и достигает максимума среди мужчин в возрасте 80-85 лет (5,9%) и среди женщин старше 90 лет (4,5%) (Клинические рекомендации «Аневризма брюшной аорты», 2016). Согласно отчету о работе отделений сосудистой хирургии по России, общее число плановых открытых операций по поводу аневризм брюшного отдела аорты за 2017 год составило 1466 реконструкций в сравнении с 1372 вмешательствами за 2016 год. Количество эндопротезирований по поводу аневризм брюшного отдела аорты за 2017 год в России составило 536 в сравнении с 426 вмешательствами за 2016 год. Суммарная летальность после плановых открытых операций по поводу аневризм брюшного отдела аорты составила 3,4%, после эндопротезирования – 1,2%. Данные относительно поздних осложнений после открытых и эндоваскулярных вме-

шателств неоднозначны (Клинические рекомендации «Аневризма брюшной аорты», 2016).

Цель исследования. Оценка отдаленных результатов эндопротезирования аневризмы брюшного отдела аорты стент-графтом «Анаконда».

Материалы и методы. В период с июня 2014 по декабрь 2018 в ГБУ РО «ОККД» имплантация стент-графта «Анаконда» была выполнена 40 пациентам с аневризмой интрааортального отдела аорты, среди них у одного пациента вмешательство выполнялось на фоне расслоения. Оценивались ранние и поздние (1-3 года) результаты.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил  $73,2 \pm 3,8$  года, среди них было 37 мужчин и 3 женщины. Среди доступных к анализу историй болезни (16) у пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты, которым выполнялась имплантация стент-графта, отмечалась следующая сопутствующая патология: гипертоническая болезнь (100%), ишемическая болезнь сердца (81,3%), хроническая сердечная недостаточность (81,3%), постинфарктный кардиосклероз (50%), сахарный диабет (12,5%). Среднее время вмешательства, включая осуществление открытого доступа к бедренным артериям, составило 3 ч.  $34 \pm 23$  мин.; в 93,8% случаев использовалась перидуральная анестезия. Выживаемость на госпитальном этапе составила 100%. Осложнения на госпитальном этапе наблюдались у трех пациентов: у одного из больных с расслоением аневризмы в период проведения оперативного вмешательства произошел инфаркт миокарда, у второго – кровотечение из артерии доступа в послеоперационном периоде, у третьего – интраоперационный тромбоз артерий конечности, во всех случаях с благополучным исходом. Доступны к контакту в позднем послеоперационном периоде (1-3 года) 19 пациентов: у трех пациентов зарегистрированы унilaterальные тромбозы бранши эндопротеза, что потребовало гибридного ангиохирургического вмешательства; летальные исходы зафиксированы у двух больных вследствие инфаркта миокарда и ишемического инсульта.

Выводы. Эндопротезирование аневризмы абдоминального отдела аорты стент-графтом «Анаконда» имеет удовлетворительные результаты в раннем и позднем по-

слеоперационном периодах, в том числе у пациентов с тяжелой сопутствующей кардиальной патологией.

### **ХИРУРГИЯ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИБЕТА**

**Василевич В.В., Черник В.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет  
1-ая кафедра хирургических болезней  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Иоскевич Н.Н.

Введение. Одной из проблем современной хирургии является лечение хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК) у пациентов с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей (НК), страдающих сахарным диабетом (СД).

Цель исследования. Изучить результаты реконструктивных артериальных операций на бедренно-подколенном сегменте при ХИНК у пациентов с облитерирующим атеросклерозом, страдающих СД.

Материалы и методы. Исследованы результаты бедренно-подколенных шунтирований реверсированной большой подкожной аутовеной у 24 пациентов с облитерирующим атеросклерозом НК, страдающих СД 2 типа. Средний возраст составил 58,4. Срок наблюдения – 2 года. СД до 5 лет – у 6 пациентов, от 5 до 10 лет – у 11, свыше 10 лет – у 7. У всех пациентов имелась ХИНК 4 стадии (по А.В. Покровскому). Общественно-

дистальноповерхностнобедренное шунтирование выполнялось в 11 случаях, общенно-подколенное – в 13. Пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 11 пациентов, у которых одномоментно была выполнена артериальная реконструкция с хирургическим вмешательством на стопе в связи с её гнойно-некротическим поражением: некрэктомия (5), ампутация пальцев с резекцией головок плюсневых костей (6). 2-ю группу составили 13 пациентов, у которых операции по поводу гнойно-некротических поражений стопы выполнялись через 8-10 дней после восстановления артериального кровотока в НК.

Результаты исследования. Интраоперационных осложнений и летальных исходов не наблюдалось. В послеоперационном периоде отмечены значительные колебания уровней гликемии в течение первых 3-

5 дней. Срок заживления ран после некрэктомии на стопе в 1-й группе составил 19,2 дней, во 2-й – 14,3 дней.

Выводы. Сроки заживления ран после оперативного лечения у лиц, страдающих облитерирующим атеросклерозом и СД, перенесших реконструктивные оперативные вмешательства на НК при ХИНК, зависят от глубины поражения тканей, интенсивности ограничения зон нежизнеспособных тканей организмом, степени компенсации гликемии.

### **ТРЕХЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА**

**Ванькович П.Э.**

Гродненский государственный медицинский университет

1-я кафедра хирургических болезней

Науч. рук. – д.м.н. проф. Иоскевич Н.Н.

Введение. Лечение хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК) вследствие атеросклеротического поражения бедренно-подколенного сегмента является одной из нерешенных проблем медицины. В качестве альтернативы традиционному медикаментозному и хирургическому лечению в настоящее время рассматриваются баллонная ангиопластика и стентирование. В то же время, четкие показания к их использованию на бедренно-подколенном сегменте в зависимости от локализации и степени атеросклеротического поражения артерий требуют уточнения. Не определен и ряд методологических аспектов этих манипуляций.

Цель исследования. Оценка отдаленных результатов баллонной ангиопластики и стентирования при хронических атеросклеротических поражениях артерий бедренно-подколенного сегмента.

Материалы и методы. Проведено открытое проспективное контролируемое исследование трехлетних результатов баллонной ангиопластики и стентирования у 98 пациентов с атеросклеротическим окклюзионно-стенотическим поражением артерий бедренно-подколенного сегмента. Срок наблюдения за прооперированными составил 3 года. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от проведенного хирургического вмешательства. В

1-ю группу вошли 42 человека, которым была выполнена баллонная ангиопластика, во 2-ю – 56 человек, перенесших стентирование. В первой и второй группе большую часть пациентов составили мужчины – 32 и 47 человек соответственно. Женщин было 10 человек в 1-ой и 9 человек во 2-ой группе. Средний возраст пациентов составил  $58,7 \pm 6,4$  года. В структуре сопутствующих заболеваний у наблюдавшихся преобладали ишемическая болезнь сердца у 45 человек и гипертоническая болезнь у 64 человек. В 1-ой группе хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей (по Фонтане-Покровскому) 2б стадии имела у 10 пациентов, 3 стадии – у 21, 4 стадии – у 11. Во 2-й группе – у 31,7%, 6,9% и 55,4% соответственно.

Результаты исследования. По истечению трехлетнего периода наблюдения у пациентов 1-й группы проходимость зоны ангиопластики составила 66,7% (у 28 человек). У 6 пациентов диагностирована реокклюзия, у 15 – рестеноз. У пациентов с рестенозом в 9 случаях выполнялось бедренно-берцовое шунтирование, в 6 – рестентирование. Летальных исходов после повторных реконструктивных вмешательств не было. Ампутация нижней конечности ввиду облитерации дистального артериального русла была произведена 8 пациентам, из них 2 умерли в раннем послеоперационном периоде вследствие инфаркта миокарда. У пациентов 2-й группы проходимость зон ангиопластики в сроки до 3-х лет наблюдения составила 80,3% (45 человек). Рестеноз развился у 16 (28,5%) пациентов, реокклюзия – у 7 (12,5%). В качестве повторных вмешательств в 14 (25%) случаях при рестенозах выполнялась баллонная ангиопластика. При реокклюзиях у 3 (5,3%) пациентов производилась баллонная ангиопластика, у 4 (7,1%) – бедренно-подколенное шунтирование, у 3 (5,3%) – ампутация на уровне бедра.

Выводы. Рентгенэндоваскулярные вмешательства при атеросклеротическом поражении артерий бедренно-подколенного сегмента являются эффективным методом лечения хронической ишемии нижних конечностей, способствующим улучшению качества жизни, сохранению конечности и жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде. Однако улучшение ее исходов требует совершенствования ме-

дикаментозного сопровождения манипуляции и ведения послеоперационного периода.

### **ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ОСНОВЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА АРХИВНЫХ ДАННЫХ ГБУЗ РКБСМП**

**Басиева М.А., Садыгова К.Х., Дзасохова А.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. Вахоцкий В.В.

Введение. Язвенная болезнь (ЯБ) относится к наиболее распространенным гастроэнтерологическим заболеваниям и на сегодняшний день остается одной из важнейших проблем здравоохранения. Заболеванием чаще всего страдают люди работоспособного возраста, что обуславливает социальную значимость проблемы. Язвенная болезнь нередко приводит к развитию осложнений, угрожающих жизни пациентов. Уменьшить число осложнений – важнейшая задача медицины.

Цель исследования. Выявить наиболее часто встречающиеся осложнения ЯБ желудка и 12-перстной кишки.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования архивных данных хирургического отделения ГБУЗ РКБСМП за 2018 год было обработано 226 историй болезни больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

Результаты исследования. Наиболее частым осложнением ЯБ желудка и 12-перстной кишки является кровотечение (в 79,6% случаев). Среди больных ЯБ женщин – 72, мужчин – 154. Средний возраст больных составил 60 и более лет. В большинстве случаев было проведено консервативное лечение. Среднее число дней пребывания больного на койке составляет 12 дней.

Выводы. Большинство больных – мужчины. Наиболее частым осложнением язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки является кровотечение (79,6%), также встречаются перфорация (12,8%) и стеноз (6,6%). Наиболее частая локализация язвы – луковица 12-перстной кишки. В большинстве случаев консервативное лечение

оказалось наиболее предпочтительным.

### **ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НА ОСНОВЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**

**Варзиева З.К., Дзудева З.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Ревазов Е.Б.

Введение. Лапароскопическая холецистэктомия – это хирургическое вмешательство по удалению желчного пузыря. Является наиболее эффективным методом лечения желчнокаменной болезни. Операция является малотравматичной, проводится с помощью эндоскопических технологий. По статистике холецистэктомия – самая распространенная в мире лапароскопическая операция. Технология оперативного лечения дает хорошие результаты.

Цель исследования. Изучить результаты лечения больных по историям болезни пациентов, которым была проведена лапароскопическая холецистэктомия. Выявить послеоперационные осложнения.

Материалы и методы. Проведен анализ на базе хирургического отделения КБ СОГМА за 2017-2018 гг. В основу работы положены результаты обследования и лечения 316 пациентов разной возрастной категории.

Результаты исследования. В ходе нашей работы был установлен коэффициент соотношения женщин и мужчин 2:1, в то время как общепринятым считается 3:1 или 4:1. Самый высокий процент пациентов (49,4%) определен в возрастной категории 60 и выше, а самый низкий (8,2%) – в группе до 30 лет. Обнаружено небольшое количество послеоперационных осложнений – 9 (2,85%). Сюда относятся: истечение желчи – 3 случая, обильное серозно-геморрагическое отделяемое по дренажу – 2 случая, абсцесс правой доли печени – 2 случая, желчный свищ – 1 случай, пневмония – 1 случай. Летальных исходов нет.

Выводы. 1. В настоящее время лапароскопическая холецистэктомия является операцией выбора при лечении хронического калькулёзного холецистита. 2. Осложнений при лапароскопической холецистэктомии меньше, чем при «открытой» холецистэктомии.

## **ВЛИЯНИЕ ВИДА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ**

**Горностаева Ю.Д., Смоляков М.В.**

Курский государственный  
медицинский университет  
Кафедра общей хирургии  
Науч. рук. – Мосолова А.В.

**Введение.** Острый холецистит составляет 15-20% от всех острых абдоминальных хирургических заболеваний и имеет тенденцию к росту заболеваемости. В этой связи, контроль и оценка качества жизни в послеоперационном периоде у больных, перенесших холецистэктомию, являются необходимыми для успешной реабилитации.

**Цель исследования.** Изучить качество жизни больных, перенесших операцию по поводу острого калькулезного холецистита.

**Материалы и методы.** Пациенты были разделены на две группы: № 1 (n=15) – больные, которым провели лапаротомическую холецистэктомию, № 2 (n=15) – пациенты с выполненной традиционной холецистэктомией. Проводились клинические исследования на выявление частоты проявления симптомов Ортнера, Кера и т.д. Лабораторные исследования: общий и биохимический анализы крови. При ультразвуковом исследовании оценивался размер и толщина стенки желчного пузыря. Было проведено анкетирование с помощью опросника SF 36.

**Результаты исследования.** Физический компонент группы № 1 составил  $75 \pm 2,5$  баллов против  $63 \pm 2,5$  баллов группы № 2. Психический компонент второй группы составил  $49,7 \pm 3,0$  баллов, что меньше, чем в первой, у которых показатель составил на 10,2 баллов выше. В первой группе 80% хороших результатов лечения, удовлетворительных – в 4 раза меньше. В группе № 2 хорошие результаты составили 73,4%, удовлетворительные – 26,6%. Частота тошноты и рвоты у 1-ой группы составила 20%, против 53,3% у 2-ой группы. Симптом раздражения брюшины в группе № 1 возник только у одного пациента (6,7%), а во второй – в 4 раза чаще (26,7%). Симптом Кера и Ортнера наблюдались одинаково у обеих групп. Лейкоцитоз во второй группе наблюдался на 20% чаще. Повышение общего билирубина в крови преобладало во второй категории больных и составило 80%, в первой категории данный показа-

тель был в 2 раза меньше. Повышение активности щелочной фосфатазы наблюдалось у 20% пациентов первой и 46% пациентов второй группы, сывороточных аминотрансфераз – у 40% первой и 86% второй группы. Длина желчного пузыря более 13 мм отмечалась у 20% людей первой группы по сравнению с 26,6% больных из второй группы пациентов. Нормальная толщина наблюдалась у 26,6% больных с лапаротомией и на 13,2% реже в отношении пациентов 2-й категории. В первой и второй выборке преобладали пациенты с толщиной стенки желчного пузыря от 3 до 5 мм, что говорит о воспалительном процессе, составив 53,3% и 60% соответственно.

**Выводы.** В ходе исследования установлено, что у больных, которым была проведена лапаротомическая холецистэктомию, физический и психический компонент выше по сравнению с группой больных, в которой для хирургического лечения острого калькулезного холецистита использовалась традиционная техника удаления желчного пузыря. Также для пациентов с лапаротомией отмечалось снижение частоты болевого синдрома, а также воспалительной симптоматики, что говорит о достаточно высоком качестве жизни больных с данным видом эктомии.

## **ПАРАПРОКТИТ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ**

**Григорян Д.В.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Малицкая Е.В.

**Введение.** Воспаление околопрямокишечной клетчатки является весьма распространенным заболеванием. В практике неотложной колопроктологии оперативное лечение острого парапроктита занимает 1 место.

**Цель исследования:** оценить структуру ишиоректального парапроктита, особенности диагностики и лечения больных с данной формой.

**Материалы и методы:** истории болезней 96 пациентов с острым парапроктитом, находившихся на стационарном лечении в отделении колопроктологии ОКБ № 2 в период с января 2018 года по январь 2019 года.

**Результаты исследования.** Наиболее частой формой среди всех видов являлся

ишиоректальный парапроктит (33 истории). При этом высевались следующие возбудители при данной форме: *E. coli* в 25 случаях, *Bacteroides fragilis* в 4 случаях, *St. aureus* в 3 случаях и 1 ассоциация *E. coli* + *St. epidermidis*. При госпитализации у 4 больных были признаки анаэробного неклостридиального парапроктита. Наблюдалась выраженная интоксикация, гипотония, олигурия. После вскрытия абсцесса наблюдалась типичная картина анаэробной инфекции: зловонный запах, безжизненный вид раны, который затруднял четкое определение границ поражения. Наблюдался некроз. У пациентов с аэробной инфекцией преобладали признаки воспаления: недомогание, слабость, головная боль, гипертермия, при поверхностных формах наблюдалась гиперемия, отек и припухлость кожных покровов. При глубоких формах – тупые пульсирующие боли в области малого таза, усиливающиеся при дефекации. Летальный исход наблюдался у 1 больного с анаэробным парапроктитом. Причина – сепсис, полиорганная недостаточность. У больных с аэробным поражением летальных исходов не наблюдалось.

Выводы: 1. Наиболее часто встречающимся микроорганизмом по результату бактериологического исследования являлась *E. Coli*. 2. При подозрении на анаэробную инфекцию рекомендован широкий разрез, некрэктомия и назначение метронидазола.

### **МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ** Гулиев М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Ревазов Е.Б.

Введение. Желтуха – синдром, характеризующийся желтушным окрашиванием кожных покровов, слизистых оболочек и склер, обусловленный повышенным накоплением билирубина в сыворотке крови, а также в других жидкостях и тканях организма. Механическая желтуха обусловлена нарушением поступления желчи в двенадцатиперстную кишку из-за патологических процессов, которые могут возникать на различных уровнях желчевыводящих протоков.

Цель исследования. Изучить истории бо-

лезни пациентов с диагнозом «механическая желтуха». Выяснить, что является причиной, кто чаще страдает (пол, возраст) и частоту встречаемости данных нозологий. Определить последовательность хирургического лечения.

Материалы и методы. Был проведен анализ в клинике хирургии КБ СОГМА, были проанализированы 104 истории болезни пациентов с диагнозом «механическая желтуха» в период с 2012 по 2016 годы включительно.

Результаты исследования. И женщины, и мужчины в равной степени страдают механической желтухой (51% и 49% соответственно). Чаще всего – это лица старше 60 лет (67,3%). Самая распространенная причина – желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз (57,7%). Более половины больных поступают в стационар с I степенью тяжести механической желтухи (60,6%), II степенью – 18,3%, III степенью – 21,1%. В 17,2% случаев причиной механической желтухи является злокачественная патология органов гепато-панкреато-дуоденальной зоны. В 84,6% случаев у больных имелась сопутствующая патология. Прооперированно 88 человек (84,6%), у 6 (6,8%) пациентов были диагностированы осложнения, ликвидированные консервативным лечением.

Выводы. В настоящее время в лечении механической желтухи основными методами являются малоинвазивные. В случае необходимости выполнения обширных оперативных вмешательств, лечение должно быть этапным. Используемые лечебные методики требуют наличия высококвалифицированных специалистов. Необходимо, чтобы все используемые методы лечения больных с механической желтухой были доступны в пределах одного хирургического стационара.

### **НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Дегоев А.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней № 3  
Науч. рук. – д.м.н проф. Кульчиев А.А.

Введение. Финалом острой кишечной непроходимости любой этиологии является развитие стойкого паралича кишечника со всеми вытекающими последствиями. Факт

существования многих методов стимуляции моторики зачастую подчеркивает трудности, с которыми сталкиваются хирурги в такой ситуации. Медикаментозная стимуляция моторики при выраженном парезе кишечника в ближайшем послеоперационном периоде обычно малоэффективна.

Цель исследования. Оптимизация лечения больных, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе НУЗ «Узловая больница» на ст. Владикавказ ОАО «РЖД». В период с 1 октября 2016 года по 1 августа 2018 года, в порядке оказания экстренной медицинской помощи в хирургическое отделение было госпитализировано 764 больных, из них 69 с острой кишечной непроходимостью, что составило 8%. Оперировано 47 больных, из них 32 проводилась назоинтестинальная интубация тонкого кишечника. Оперативная активность составила 68%.

Результаты исследования. В послеоперационном периоде проводилось многократное промывание зонда антисептиком. Длительность пребывания зонда зависела от моторной функции кишечника и от отделяемого по зонду. Для сравнения рассматривались 2 группы больных: 32 с НИИТК и 17 без проведения по различным причинам НИИТК. В 1 группе больных перистальтические волны кишечника прослушивались с 3 суток заболевания. Вздутие живота не отмечалось, естественно, компартмент-синдром патологического влияния не оказывал. Во 2 группе вздутие живота отмечалось до 4-5 суток. Перистальтические волны появлялись не ранее 4-5 суток.

Выводы. НИИТК – наиболее эффективный метод борьбы с паралитической непроходимостью кишечника. Применение НИИТК позволяет избежать в раннем послеоперационном периоде таких осложнений, как несостоятельность анастомозов, эвентрации. НИИТК выполняет функцию внутреннего шинирования кишечника. Метод прост, доступен каждому хирургу в любой больнице при оказании экстренной медицинской помощи.

**ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЕ  
ДРЕНИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ  
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**  
Джанаева М.Г., Гогичаева З.А.

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Ревазов Е.Б.

Введение. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС) – это мини-инвазивная (малотравматичная) операция, заключающаяся в введении дренажа в просвет желчного протока. Эта операция в большинстве случаев является паллиативной лечебной процедурой, т.е. с ее помощью болезнь полностью не излечивается. Основной целью ЧЧХС является снятие синдрома механической желтухи и подготовка больного к последующим операциям. Выделяют следующие виды ЧЧХС: 1. Чрескожное чреспеченочное наружное дренирование желчных протоков (ЧЧНДЖП). 2. Чрескожное чреспеченочное наружновнутреннее дренирование желчных протоков (ЧЧНВДЖП).

Цель исследования. Провести количественный и качественный анализ проведения чрескожных чреспеченочных вмешательств на желчных путях, а также выявить динамику использования данных методов на базе КБ СОГМА с 2009 по 2018 годы. Выявить возрастную-половую состав пациентов, которым были проведены данные вмешательства. Выявить частоту встречаемости тех или иных заболеваний, которые вызвали как осложнение механическую желтуху и потребовали проведения ЧЧХС.

Материалы и методы. Материалами исследования являются записи операционных журналов, истории болезни поступивших в КБ СОГМА пациентов с интересующей нас патологией с 2009 по 2018 годы. В работе использовались следующие методы: массовых наблюдений, группировок, обобщающих показателей.

Результаты исследования. Проведен выборочный анализ историй болезни и операционных журналов. Выявилось, что в период с 2009 по 2018 годы было пролечено 139 больных с механической желтухой, которым проведены чрескожные вмешательства на желчных путях. Из 139 пациентов мужчин – 58 (41,7%), женщин – 81 (58,3%). Из всех пациентов 2 – до 30 лет, 7 – от 30 до 45 лет, 26 – от 45 до 60 лет, 104 – 60 лет и более. Общий средний возраст составил 67 лет, у мужчин – 65 лет, у женщин – 68 лет. Оказалось, что из 139, 130 проведено ЧЧНДЖП, 9 –

ЧЧНВДЖП. Из 9 у 4 – безуспешные попытки ЧЧНВДЖП, 7 из 139 пациентам было проведено повторное ЧЧХС. 9 пациентам вторым этапом были произведены такие операции как холецистэктомия, холедохолитотомия, чресфистульная литоэкстракция из гепатикохоледоха. В среднем второй этап оперативного вмешательства проводился через 18-20 дней. По годам вмешательства распределились: в 2009 – 11 ЧЧХС, в 2010 – 11, в 2011 – 0, в 2012 – 1, в 2013 – 1, в 2014 – 5, в 2015 – 2, в 2016 – 8, в 2017 – 44, в 2018 – 58. Первичной причиной вмешательств в 41 (29,5%) случае явился рак головки поджелудочной железы; в 38 (27,3%) – желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз; в 21 (15,1%) – опухоль Клацкина; в 4 (2,8%) – опухоль большого дуоденального сосочка; подпеченочный и печеночный абсцессы – в 2 (1,4%); в 13% – иная этиология. У многих пациентов наблюдались сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца – в 40% случаев, гипертоническая болезнь – в 40%, сахарный диабет – в 3,8% и другие.

Выводы. Чрескожные чреспеченочные вмешательства на желчных путях являются важным методом борьбы с билиарной гипертензией, осложнённой механической желтухой. Потребность в ЧЧХС у женщин в 1,4 раза чаще, что объясняется более высокой заболеваемостью. Средний возраст женщин, которым выполнялись данные вмешательства несколько выше, чем у мужчин. Частота применения ЧЧХС при злокачественной и доброкачественной патологии органов гепато-панкреато-дуоденальной зоны примерно одинакова. В ходе проведения анализа также выяснилась закономерность роста количества выполняемых в год операций: от 11 в 2009 до 59 в 2018. Сей факт свидетельствует об улучшении технического оснащения, профессионально наработанного навыка данных операций у хирургов и организационных мероприятий по маршрутизации больных с механической желтухой.

#### **АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА АРХИВНЫХ ДАННЫХ КБСМП РСО-АЛАНИЯ**

**Дзускаева М.А., Макиев Г.Г.,  
Хуцистова В.К.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра анатомии человека  
с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. Вахоцкий В.В.

Введение. Острый панкреатит (ОП) – это асептическое воспаление поджелудочной железы, в основе которого лежат процессы некробиоза панкреатоцитов и ферментная аутоагрессия с последующим развитием некроза, дегенерации железы и присоединением вторичной инфекции. На сегодняшний день ОП встречается с частотой 10-25% среди всех больных хирургического профиля, что в 15-18 раз выше статистики 30-летней давности. В группе заболеваний, требующих неотложного хирургического вмешательства, данная патология занимает третье место после острого аппендицита и острого холецистита. Это говорит об актуальности данной проблемы.

Цель исследования. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ОП за период с 2015 по 2018 гг. Изучение структуры заболеваемости острым панкреатитом по полу, возрасту и его клинкоморфологическим формам в сравнении с общероссийской статистикой.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования архивных данных хирургического отделения КБСМП РСО-Алания в период с 2015 по 2018 гг. было обработано 183 истории болезни больных с диагнозом «острый панкреатит». При статистической обработке проводилось определение средних величин, а также сравнение полученных данных с общероссийской статистикой. Достоверность различия признаков определялась при помощи t-критерия Стьюдента. Анализ трендов проводился в программе MS Excel методом скользящей средней.

Результаты исследования. Среди больных 93 мужчины и 90 женщин. Пациентов в возрасте <30 лет наблюдалось 9 человек (4,9%), 30-40 лет – 27 человек (14,8%), 40-50 лет – 21 человек (11,5%), 50-60 лет – 51 человек (27,9%), 60-70 лет – 36 человек (19,7%), >70 лет – 39 человек (21,3%). Средний возраст больных составил 59 лет. Среднее число дней пребывания больного на койке составило 12 дней. В структуре заболеваемости ОП встречаются все формы согласно клинкоморфологической классификации. С подавляющей частотой выявлялась отёчная форма

– 163 пациента (89%). Калькулёзная форма была диагностирована у 13 пациентов (7%). Остальные формы встречались значительно реже: жировая – 5 (2,7%), геморрагическая – 1 (0,6%), смешанная – 1 пациент (0,6%).

Выводы. Большинство полученных данных соответствует общей статистике по России. Однако были обнаружены и различия. Средний возраст больных с ОП оказался на 9 лет выше верхней границы согласно общим статистическим данным. Среди пациентов разных полов данная патология встречается примерно с одинаковой частотой, что соответствует литературным данным. Также можно сказать, что с незначительным отклонением от общероссийской статистики соответствует и частота встречаемости калькулёзной и жировой формы ОП. В то время как частота встречаемости геморрагической и смешанной формы значительно ниже: на 14% и 10% соответственно. Одновременно с этим наблюдается превалирование отёчной формы, которая встречается на 13% чаще, чем в России по общим статистическим данным.

#### **МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ПОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА**

**Жариков К.М., Нафиков А.В.,  
Астафьев Б.В.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет  
Кафедра факультетской хирургии  
Науч. рук. – к.м.н. Солодов Ю.Ю.

Введение. Понятие «жидкостное образование» носит собирательный характер и объединяет группу разнородных осложнений. Они могут сформироваться в любом отделе брюшной полости и забрюшинного пространства. Во многом это объясняется ростом числа острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающих по деструктивному пути. И здесь среди них ведущая роль принадлежит панкреонекрозу, возникающему в 20-30% случаев острого панкреатита.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с жидкостными образо-

ваниями брюшной полости и забрюшинного пространства за счёт применения малоинвазивного доступа под интраоперационной ультразвуковой навигацией.

Материалы и методы. Методика осуществлялась на базе ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга в хирургических отделениях. С января 2017 года по сентябрь 2018 года 43 пациентам с жидкостными образованиями было выполнено наружное дренирование.

Результаты исследования. Суть методики:

1) С целью предоперационного планирования предварительно выполняется КТ и УЗИ; 2) После стандартной предоперационной подготовки и премедикации пациенту проводят УЗИ в операционной, окончательно устанавливается оптимальная точка доступа в «акустическом окне»; 3) Пациента укладывают в удобное для доступа положение, погружают в наркоз; 4) С соблюдением условий асептики делают небольшой разрез кожи (2-5 см) в выбранной точке; 5) Под постоянным интраоперационным ультразвуковым контролем послойно осуществляют доступ к жидкостному образованию; 6) После проникновения в полость жидкостного образования производят аспирацию содержимого электроотсосом; 7) Далее осуществляется последующая ревизия полости тупфером или пальцем, в ходе ревизии остаточной полости производят удаление некротического детрита и секвестров через раневой канал; 8) Проводят ультразвуковой контроль эффективности опорожнения полости; 9) Операцию заканчивают установкой дренажей крупного диаметра в полость жидкостного образования, дренажи фиксируют к коже; 10) После установки дренажей для исключения их дислокации выполняется УЗИ-контроль их локализации, а также состояния свободной брюшной полости.

Выводы. Метод показал более высокую эффективность, т.к. он позволяет выполнять одномоментную санацию и дренирование полостных образований. Кроме того, минимальная инвазивность доступа позволяет избежать раневых осложнений, являющихся частыми при открытых вмешательствах. Следует отметить, что реализация предложенного алгоритма позволяет существенно снизить уровень летальности и избежать открытых операций, что вписывается в рамки концепции снижения агрессии оперативного доступа.

## СОВРЕМЕННЫЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Ирасханов А.Ш., Алиев И.О.,  
Ахмадов И.И.

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Беслекоев У.С.

**Введение.** Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) в настоящее время является одной из самых распространенных патологий в ургентной хирургии. В развитых странах данная патология встречается у каждой пятой женщины и у каждого пятого мужчины. В нашей стране в течение года выполняется более 120000 холецистэктомий. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости ЖКБ, сопровождающийся ростом осложнений, среди которых одно из ведущих мест занимает холедохолитиаз (встречается в 20-30% случаях). Проблема диагностики и лечения холедохолитиаза, несмотря на все достижения современной медицины остается актуальной. Поэтому поиск своевременных и эффективных методов диагностики и малоинвазивных способов лечения является важной задачей.

**Цель исследования:** провести анализ заболеваемости, диагностики и лечения холедохолитиаза в клинике общей хирургии СОГМА.

**Материалы и методы.** В ретроспективном исследовании были проанализированы 140 историй болезни пациентов, проходивших лечение в клинике общей хирургии СОГМА в 2017-2018 гг.

**Результаты исследования.** Среди проанализированных историй болезни лиц мужского пола – 60 человек (43%), женского – 80 (57%). Возраст пациентов варьировал от 21 до 87 лет. Пациентов старше 60 лет было 83 (59,2%) (средний возраст – 65,5 лет). Сопутствующие патологии (ишемическая болезнь сердца, хронический бронхит, гипертоническая болезнь II-III стадии, хронический гломерулонефрит) были выявлены у 89 (63,5%) пациентов, из них у 64 (71,1%) имелось сочетание двух и более заболеваний. Инструментальные методы визуализации включали УЗИ, КТ, ФЭГДС, ЭРХПГ. В 50 (35,8%) случаях для уточнения диагноза проводилась магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ). Малоинвазивные оперативные

вмешательства выполнялись в объеме эндоскопической папиллосфинктеротомии – 92 (65,7%) случая, канюляционным способом эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография выполнена в 92% случаев, в 8% – неканюляционным; билиодуоденального стентирования – 12 (8,5%), дренирования по Вишневскому 5 (3,5%), дренирования по Керу 4 (2,8%), экстракции конкрементов с использованием корзины Дормиа – 16 (11,4%), гидробаллонная дилатация – 5 (3,5%), лапароскопическая холицистэктомия – 6 (4,2%). Интраоперационные осложнения не встречались. В послеоперационном периоде осложнения имели место у 14 (10%) пациентов: желчный перитонит, который развился после удаления дренажа Кера, кровотечение после ЭПСТ и 12 случаев острого панкреатита. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 10 дней (минимальная – 6, максимальная – 18).

**Выводы.** МРХПГ является высокоинформативным и неинвазивным в диагностике холедохолитиаза. Использование данного метода позволяет верифицировать диагноз, определить распространенность патологического процесса, выбрать оптимальный метод оперативного лечения, избежать развития различных осложнений. Таким образом, эндоскопические чреспапиллярные методы являются методами выбора в лечении больных с холедохолитиазом с высоким показателем эффективности. Это обеспечивается комплексным применением эндоскопических методик, наличием современной аппаратуры и инструментария.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Ирасханов А.Ш., Ахмадов И.И.,  
Турлуев А.С.

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра анатомии человека  
с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. Вахоцкий В.В.

**Введение.** Данные статистики последних лет свидетельствуют о неуклонном росте онкологической заболеваемости. Среди всех онкологических заболеваний рак ободочной кишки занимает одно из ведущих мест. В 30-40% случаев рак ободочной

кишки диагностируется уже при развитии осложнений. Поэтому поиск оптимальной хирургической тактики при раке ободочной кишки остается актуальной.

Цель исследования: провести анализ заболеваемости и методов лечения рака ободочной кишки в онкологическом диспансере г. Владикавказа.

Материалы и методы. В ретроспективном исследовании были проанализированы 60 историй болезни пациентов, проходивших лечение в онкологическом диспансере.

Результаты исследования. Среди проанализированных историй болезни лиц мужского пола – 36 человек (60%), женского – 24 (40%). Распределение пациентов по возрасту выглядело следующим образом: до 45 лет – 3 (5%), 46-60 – 7 (11,7%), 61-70 – 19 (31,7%), старше 70 лет – 31 (51,7%). Сопутствующие патологии (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь II-III стадии, сахарный диабет) были выявлены у 43 (71,6%) пациентов. Инструментальная визуализация включала обзорную рентгенографию брюшной полости, УЗИ, ректороманоскопию, колоноскопию, ирригоскопию. У 28 (46,7%) пациентов опухоль локализовалась в сигмовидной кишке, у 10 (16,7%) – в восходящей ободочной кишке, у 6 (10%) – в слепой кишке, у 14 (23,3%) – в нисходящей ободочной кишке и у 2 (3,3%) – в печеночном изгибе. Из 60 пациентов у 49 (81,7%) выявлена аденокарцинома различной степени дифференцировки, у 4 (6,7%) – недифференцированный рак и у 7 (11,6%) – муцинозная аденокарцинома. У 28 (46,7%) рак ободочной кишки был осложнен кишечной непроходимостью. Хирургическое лечение проводили в объеме правосторонней гемиколэктомии с формированием илеотрансверзоанастомоза «конец в бок» – 5 (8,3%), асцендостомии – 9 (15%), левосторонней гемиколэктомии – 11 (18,3%), лапароскопической двустольной трансверзостомии – 31 (51,7%), цекостомии – 4 (6,7%). В послеоперационном периоде у 19 (31,6%) пациентов наблюдались осложнения: 8 (42,1%) случаев несостоятельности швов, вследствие чего проводилась релапаротомия, местный неотграниченный перитонит – 6 (31,5%), кровотечения – 3 (15,7%), флегмона – 2 (10,5%). Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 20 дней (минимальная – 8, максимальная – 30).

Выводы. Хирургическое лечение остается

ведущим и наиболее эффективным методом лечения рака ободочной кишки. Однако частота послеоперационных осложнений остается высокой. Лапароскопическая двустольная трансверзостомия является наименее травматичным оперативным вмешательством, при котором послеоперационные осложнения минимальны.

### **ВНУТРИБРЮШНАЯ ГИПЕРТЕЗИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Курец А.С.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра анестезиологии  
и реаниматологии  
Науч. рук. – Королёва Е.В.

Введение. Нормальный уровень внутрибрюшного давления составляет от 0 до 5 мм рт. ст. Длительное превышение этого показателя оказывает отрицательное влияние на функционирование сердечно-сосудистой, мочевыделительной, дыхательной и центральной нервной систем. Данное состояние называется синдромом абдоминальной компрессии (САК, в англоязычной литературе – abdominal compartment syndrome), летальность при котором составляет 42-68%, а при отсутствии соответствующего лечения достигает 100%, что доказывает необходимость контроля значений внутрибрюшного давления у пациентов с предрасполагающими факторами и его лечения.

Цель исследования. Изучить факторы, способствующие повышению внутрибрюшного давления, и установить частоту его повышения у пациентов отделения интенсивной терапии и реанимации с предрасполагающими факторами. Оценить тяжесть состояния данных пациентов по шкале APACHE II и степени развития полиорганной недостаточности по шкале SOFA (Sepsis-related Organ Failure). Установить зависимость между повышением внутрибрюшного давления и тяжестью состояния пациентов.

Материалы и методы. Измерение внутрибрюшного давления проводилось у 35 пациентов отделения интенсивной терапии и реанимации, имеющих предрасполагающие факторы. Через мочевого катетер Фолея в полость мочевого пузыря вводили 20 мл изотонического раствора, после чего при помощи системы внутривенного вли-

вания и линейки измеряли уровень внутрибрюшного давления, принимая за нулевой уровень средней подмышечной линии. У каждого исследуемого данный показатель измеряли не менее двух раз.

Результаты исследования. Выделяют 4 группы факторов, способствующих развитию внутрибрюшной гипертензии: 1) Снижение эластичности передней брюшной стенки; 2) Увеличение содержимого брюшной полости; 3) Накопление патологической жидкости или газа в брюшной полости; 4) Развитие синдрома капиллярной утечки. У 86% обследуемых пациентов, имеющих предрасполагающие факторы, наблюдается повышенное внутрибрюшное давление. Среди обследуемых 14% из 1-й группы, 71% из 2-й, 8,6% из 3-й и 6,4% из 4-й. Оценка по шкале APACHE II: в течение 1-х суток после поступления в отделение интенсивной терапии и реанимации вероятность летальности 85% была у 6% исследуемых, 75% – у 9%, 55% – у 29%, 40% – у 14%, 25% – у 14%, 5-15% – у 20% и менее 5% – у 8% пациентов. Чем выше значения изучаемого показателя, тем тяжелее состояние пациента и выше риск развития синдрома абдоминальной компрессии, что без соответствующего лечения повышает частоту летального исхода. Оценка по шкале SOFA: у 51% пациентов, имеющих высокие цифры внутрибрюшного давления, наблюдалось развитие полиорганной недостаточности.

Выводы. Согласно проведенному исследованию у 44% пациентов, поступивших в отделение интенсивной терапии и реанимации и имеющих предрасполагающие факторы развития внутрибрюшной гипертензии, вероятность летальности в течение первых суток составляет более 55%. У 50% пациентов развивается полиорганная недостаточность. Следовательно, внутрибрюшная гипертензия – это один из главных факторов расстройства жизненно важных систем организма, приводящий к высокому риску развития неблагоприятных исходов и требующий своевременной диагностики и немедленного лечения.

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДКА  
В РЕСПУБЛИКАНСКОМ  
ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ  
РСО-АЛАНИЯ ЗА 2017-2018 ГГ.  
Ляднов А.М., Агузарова М.Р.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра патологической анатомии  
с судебной медициной  
Науч. рук. – к.м.н. Епхиев А.А.

Введение: Выявляемость злокачественных новообразований желудка на ранней стадии остается низкой.

Цель исследования. Улучшение качества и повышение продолжительности жизни больных с злокачественными новообразованиями желудка (ЗНО).

Материалы и методы. Формы государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», данные канцер-регистра 2017-2018 гг.

Результаты исследования: Число больных раком желудка, состоящих на диспансерном учете на конец 2017 г. в РФ, составило 95,4 на 100 тыс. населения. Число впервые выявленных ЗНО желудка в РФ – 25,4 на 100 тыс. населения. Удельный вес больных с опухолевым процессом желудка I-II стадии от числа больных с впервые установленным диагнозом ЗНО за 2017 г. по РФ – 33,9, III – 23,8, I – 39,9. 5-летняя выживаемость больных раком желудка в РФ за 2017 г. составила 56,4% (доля от состоящих на учете 5 лет и более). Одногодичная летальность по РФ за 2017 г. – 46,6% (доля из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году). Смертность от ЗНО на 100 тыс. населения в РФ за 2017 г. – 9,42. Число умерших в отчетном году от ЗНО по РФ за 2017 г. – 14,9% (летальность из числа учтенных). Число больных раком желудка, состоящих на диспансерном учете на конец 2017 г. в РСО-А – 57,9, за 2018 г. составило 56,4 на 100 тыс. населения. Число впервые выявленных ЗНО желудка в РСО-А за 2017 г. – 17,6, за 2018 г. – 12,3 на 100 тыс. населения. Удельный вес больных с опухолевым процессом желудка I-II стадии от числа больных с впервые установленным диагнозом ЗНО за 2017 г. по РСО-А – 17,7, за 2018 г. – 25,6, III стадии за 2017 г. – 30,6, за 2018 г. – 31,4, IV за 2017 г. – 51,6, за 2018 г. – 43,0. 5-летняя выживаемость больных раком желудка в РСО-А за 2017 г. составила 56,8, за 2018 г. – 62,6% (доля от состоящих на учете 5 лет и более). Одногодичная летальность по РСО-А за 2017 г. – 51,8, за 2018 г. – 85,5 (доля из числа

больных, впервые взятых на учет в предыдущем году). Смертность от ЗНО на 100 тыс. населения в РСО-А за 2017 г. – 18,0, за 2018 г. – 12,4. Число умерших в отчетном году от ЗНО по РСО-А за 2017 г. – 18,4%, за 2018 г. – 22,0 (летальность из числа учтенных). Одногодичная летальность от рака желудка и число умерших в отчетном году от ЗНО желудка по РСО-А на 5,2% и 3,5% соответственно выше общероссийских показателей. Выявление ЗНО желудка на поздних (III и IV) стадиях на 6,8 и 11,7 соответственно выше общероссийских показателей. Число впервые выявленных ЗНО желудка на 7,8 (на 100 тыс. населения) ниже общероссийских показателей. Для установления причин высокой смертности и низкой выявляемости ЗНО желудка за 2017-2018 гг. на исследование взяты пациенты РОД РСО-Алания. Из имеющихся данных (64 пациента) мужчин было 45 (70,3%), женщин – 19 (29,7%). Средний возраст мужчин – 68, женщин – 65,9 и обоих полов – 6,4 года. На I-II стадии было выявлено 7 больных (10,9%), на III – 15 (23,4%) и на IV – 42 (65,6%). Средняя продолжительность жизни с момента постановки диагноза составила 7 месяцев. Из 64 пациентов от рака желудка умерло 29,7% женщин и 70,3% мужчин. Также было проведено исследование методики лечения больных с ЗНО желудка для определения резерва снижения смертности. Выводы. Наиболее часто заболевание выявляется на поздней (IV) стадии, что является одной из причин высокой смертности и низкой продолжительности жизни с момента установления диагноза. Необходимо выполнять анализ гистологического строения, анализировать оперативную активность, выполнять входящие в стандарт исследования с белком HER-2-неу, что улучшит выживаемость.

**РАК: СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РСО-АЛАНИЯ В 1990-2014 ГГ. И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**  
**Ляднов А.М., Агузарова М.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Заболеваемость злокачественными новообразованиями повсеместно растет.

Цель исследования. Совершенствование онкологической помощи населению Республики.

Материалы и методы. Формы государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»; №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», данные канцер-регистра 2004-2014 гг.

Результаты исследования. За 25 лет в РОД под наблюдением находилось 45498 больных раком всех локализаций. Мужчины составили 45,5%, женщины – 54,5%. Средний возраст мужчин 63,1 г., женщин – 63,4 г., обоих полов – 63,2 г. Детей до 14 лет мужского пола было 0,9%, женского – 0,6%, обоих полов – 0,7%. В группе 15-49 лет мужчин – 12,6%, 50-69 лет – 51,2%, 70 лет и старше – 35,3%. В трудоспособном возрасте – 20,9%, 15-29 лет – 1,7%, 30-59 лет – 36,6%, в пожилом и старческом – 66,8% больных. Женщины 15-49 лет составили 16,9%, 50-59 лет – 44,8%, 70 и старше – 37,7%. В трудоспособном возрасте – 25,4%, 15-29 лет – 1,8%, 30-59 лет – 33,8%, в пожилом и старческом возрасте – 63,8%. Мужчины и женщины в 15-49 лет составили 14,9%, 50-69 лет – 47,7%, 70 лет и старше – 36,7%. В трудоспособном возрасте было 23,4%, 15-29 лет – 1,7%, 30-59 лет – 32,4%, в пожилом и старческом возрасте – 65,2%. «Грубый» показатель заболеваемости за весь период наблюдения составил в среднем у мужчин 260,7, у женщин – 269,2 и обоих полов – 265,3 на 100000 населения, а стандартизированный (мировой стандарт) – 201,1, 160,7 и 165,9 соответственно. Усредненный «грубый» показатель заболеваемости (2010-2014 гг.) по сравнению с 1990-1994 гг. вырос у мужчин в 1,3 раза, женщин – в 1,6 раз, обоих полов – в 1,5 раза, стандартизированный и у мужчин, и у женщин – в 1,5 раза. За время наблюдения умерло 60,7%, мужчин – 45,1%, женщин – 54,9%. Детей до 14 лет мужского пола умерло 1,5%. В 15-49 лет – 20,3%, 50-69 лет – 52,5%, 70 лет и ≥ – 25,7%. В трудоспособном возрасте 15-59 лет – 31,1%, пенсионном – 66,7%. В 15-29 лет – 2,8%, 30-59 лет – 43,5% и 60 лет и ≥ – 52,1%. Детей женского пола до 14 лет умерло 1,0%, 15-49 лет – 26,4%, 50-69 лет – 48,6%, 70 лет и ≥ – 24,1%. В трудоспособном возрасте 15-54 лет – 37,8%, пенсионном – 61,2%. Детей

женского и мужского пола до 14 лет умерло 1,2%, 15-49 лет – 23,7% 50-69 лет – 50,3%, 70 лет и ≥ – 24,8%. В трудоспособном возрасте 15-59 лет – 35,1%, пенсионном 63,7%. В 15-29 лет – 2,8%, 30-59 – 46,1% и пенсионном – 49,9%. «Грубый» показатель за 24 года составил в среднем у мужчин 156,3, женщин – 163,9, обоих полов – 160,2 на 100000 населения, а стандартизированный – 135,4, 121,6 и 124,4 соответственно. Усредненный «грубый» показатель 2010-2014 гг. по сравнению с 1990-1994 гг. вырос: у мужчин в 1,04 раз, у женщин – в 1,13, у обоих полов – в 1,08 раз. Стандартизированный показатель у мужчин снижен в 0,8 раз, у женщин вырос в 1,07 раз, у обоих полов не изменился. В I-II стадии – 51,1%, III – 24,0% и IV – 23,8%. Выживаемость 5 лет и более составила 51,8%. Только хирургическое лечение получили 35,6%, только лучевое – 22,9%, комбинированное – 34,3%, химиолучевое – 1,7% и только лекарственное – 4,8%.

**Выводы.** Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди населения растет, смертность остается высокой, активная выявляемость больных и выявляемость заболевания в ранней стадии низкая, запущенность высокая. Необходимыми являются качественный скрининг населения группы риска на рак, внедрение первичной профилактики, противораковая пропаганда, пропаганда здорового образа жизни.

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Олещик С.Н., Луцук А.С.**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 1  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Чур Н.Н.

**Введение.** В настоящий момент лечение пациентов с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы (сочетание критической ишемии конечности вследствие атеросклероза и диабетической невропатии) без ангиографии и реваскуляризации неэффективно. Методики улучшения артериального притока к стопе выбираются в зависимости от характера окклюзионно-стенотического поражения артерий. В связи с тем, что многие пациенты этой группы имеют тяжелые сопутствующие заболевания, в основе которых лежат

патологические изменения артерий других бассейнов, операцией выбора является эндоваскулярная ангиопластика. Тем не менее, бывают ситуации, при которых данная методика технически не выполнима, что приводит к выполнению открытых сосудистых операций при сохраненных путях оттока. Активно разрабатывается гибридное оперативное вмешательство, которое является перспективным – рентген-эндоваскулярная реконструкции одного артериального сегмента в сочетании с шунтирующей операцией другого; это значительно повышает эффективность лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей. Синдром диабетической стопы – одно из осложнений сахарного диабета (СД), которое в ряде случаев на фоне возникших гнойно-некротических процессов приводит к ампутации конечностей. Огромные масштабы проблемы диабета лишь увеличиваются, а развитие гибридных методик дает потенциал для изменения нынешней ситуации.

**Цель исследования.** Определение эффективности лечения критической ишемии нижних конечностей (КИНК) с применением гибридных технологий.

**Материалы и методы.** В городском центре «Диабетическая стопа» на базе гнойно-септического отделения были проанализированы результаты хирургического лечения с применением гибридной технологии 40 пациентов с КИНК на фоне СД и без СД. Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 40 пациентов, а также осуществлен телефонный опрос относительно качества жизни и эффективности лечения в отдаленном периоде. Формирование базы данных выполнено с помощью АИАС «Клиника». Для обработки информации применялись электронные пакеты Microsoft Office 2010, Statistica 10.0.

**Результаты исследования.** Средний возраст пациентов составил  $67,2 \pm 7,42$  года ( $M \pm \sigma$ ), мужчин было 27 (67,5%), женщин – 13 (32,5%). Согласно данным анамнеза, средняя длительность СД у прооперированных пациентов составила 13,2 лет. Пациентов с СД – 28 (70%), из них СД II типа – 95,8%, с ОАСНК без СД – 12 (30%). Среднее значение числа койко-дней  $33,85 \pm 11,25$ . Локальный статус: трофические язвы – 20 (50%); гангрена одного или нескольких пальцев – 16 (37,5%); очаговый некроз – 3 (7,5%); флегмоны стопы – 3 (7,5%). Замечено, что изолированное ло-

кальное поражение стоп при КИНК встречалось у 23 пациентов (57,5%), сочетанные – у 7 (17,5%), трофических нарушений нижних конечностей не было выявлено у 8 (20%). Малые ампутации были выполнены 12 (30%) пациентам, высокие – 1 (2,5%). Согласно данным опроса по телефону высокие ампутации производились в дальнейшем у 3 (13,3%), у 14 пациентов на данный момент не имеется жалоб относительно нижних конечностей, 6 пациентов жалуются на дискомфорт, отеки, боли в ногах, 10 пациентов умерло по причинам, не связанными с КИНК. Затруднения относительно нижних конечностей в выполнении повседневной деятельности отсутствовали у 20 (50%), выраженные затруднения отмечали 14 (35%), 3 пациента полностью ограничены в бытовой активности. Выводы. Сохранение нижних конечностей позволяет продлить качество и увеличить продолжительность жизни многим пациентам, страдающим КИНК. Высокая эффективность гибридных вмешательств является перспективным вариантом реваскуляризации.

#### **АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ**

**Мажуга Ю.И., Гарлыев Ч.Б.**

Белорусский государственный  
медицинский университет

2-я кафедра хирургических болезней  
Науч. рук. – к.м.н. Соломонова Г.А.

Введение. Среди всех аневризм наибольшую опасность для человека представляет аневризма брюшного отдела аорты. При ее наличии представляется большая угроза жизни пациента, а её прогрессирующее течение сопряжено с разрывом в исходе, приводящим к смерти пациента. Цель исследования. Определить эффективность хирургического лечения аневризмы брюшного отдела аорты.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение в учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в течение 2018 года по поводу данного заболевания. Для обработки и анализа данных использована программа STATISTICA 10.

Результаты исследования. В 2018 году в анализируемом учреждении здравоохра-

нения было пролечено и прооперировано 16 пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты. Госпитализированы экстренно, доставлены каретой скорой медицинской помощи. Среди пациентов мужчин – 75% (n=12), женщин – 25% (n=4). Верификация аномалии произведена при помощи ультразвукового исследования и КТ-ангиографии. В 6 случаях лечение проводилось консервативно, средний возраст пациентов  $76 \pm 13,72$  лет. Пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии, с рекомендациями планового оперативного лечения в отделении сосудистой хирургии. Среднее время нахождения в стационаре  $3,16 \pm 1,47$  койко-дней. У остальных пациентов был диагностирован разрыв брюшного отдела аорты. В 2 случаях смерть наступила в течение  $2,5 \pm 0,5$  часов от момента поступления. В 9 случаях была проведена экстренная операция. Средний возраст пациентов  $74,8 \pm 7,33$  лет. Все пациенты мужчины – 100% (n=9). В 3 случаях выполнена реконструктивная операция: резекция аневризмы аорты, аорто-бифemorальное протезирование; в 6 – аорто-подвздошное протезирование. Интраоперационная смертность пациентов составила 2 случая (22%), 5 случаев (55%) – послеоперационная, в течение первых суток, 2 случая (22%) – в течение  $15,5 \pm 6,5$ . Средняя длительность операции 4 часа  $35 \pm 18,07$  минут. Всем была проведена гемотрансфузионная и инфузионная терапия, однако смертельный исход наступал от геморрагического шока и его осложнений.

Выводы. В связи с высоким уровнем послеоперационной летальности необходимо совершенствовать методы оказания экстренной помощи пациентам с аневризмой брюшного отдела аорты, повышать выявляемость данной аномалии на амбулаторном этапе.

#### **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННОЙ ЭМФИЗМОЙ СРЕДОСТЕНИЯ**

**Першай Д.А., Касько Т.Е.**

Белорусский государственный  
медицинский университет

1-я кафедра хирургических болезней  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Пландовский А.В.

Введение. На сегодняшний день проблема лечения спонтанной эмфиземы средостения обусловлена трудностью диагностики,

редкостью заболевания и, следовательно, низкой настороженностью врачей в отношении данной патологии.

**Цель исследования.** Провести ретроспективный анализ случаев спонтанной эмфиземы средостения и изучить особенности диагностики и методов лечения.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили истории болезни пациентов со спонтанной эмфиземой средостения торакального отделения УЗ 10 ГKB г. Минска с 2011 по 2018 гг. При анализе наблюдений учитывался пол, возраст пациентов, время от начала заболевания до момента госпитализации, диагноз направившей организации, данные инструментальных исследований и методы лечения.

**Результаты исследования.** Всего было исследовано 5 пациентов. Средний возраст пациентов – 23 года. Среднее время от начала заболевания до момента госпитализации – 2 суток. У 50% пациентов диагноз при поступлении – пневмоторакс. У всех пациентов отсутствовала перфорация пищевода при проведении эзофагоскопии. Рентгеноскопическое исследование пищевода проводилось у 60% пациентов, у всех обследованных затеки вне стенок пищевода не обнаружены. Фибробронхоскопия (ФБС) проводилась у 60% пациентов, у всех обследованных патологии не выявлено. КТ органов грудной клетки проводилось у 60% пациентов, у всех обследованных определялось наличие газа в средостении. Все пациенты со спонтанной эмфиземой средостения получали только консервативное лечение (муколитики, НПВС, гастропротекторы, антибактериальные средства). Среднее число койко-дней – 5,6.

**Выводы.** 1. Спонтанная эмфизема средостения является редко встречаемым заболеванием; 2. В комплексной диагностике необходимо выполнение компьютерной томографии, фибробронхоскопии, фиброэзофагогастродуоденоскопии, рентгеноскопии пищевода для исключения повреждения пищевода и трахеи. 3. Лечение спонтанной эмфиземы средостения должно носить консервативный характер с динамическим наблюдением за пациентами.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕХТРУБЧАТЫХ  
ФАШИННЫХ ДРЕНАЖЕЙ  
НА ИСКУССТВЕННЫХ МОДЕЛЯХ**  
Помешкина Е.Е., Филатова О.Е.

Кемеровский государственный  
медицинский университет  
Кафедра общей хирургии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Торгунаков А.П.

**Введение.** До XIX столетия дренированию не уделялось особого внимания, но во второй половине столетия в хирургическую практику были введены каучуковые трубки, используемые в качестве дренажа. Через какое-то время был применен марлевый тампон для дренирования брюшной полости, основываясь на свойстве марли всасывать и отводить патологическое отделяемое. С течением времени предлагались разные варианты дренажей и систем для дренирования. К сожалению, при наличии широкого выбора разных способов дренирования, в практике используются далеко не все по нескольким причинам: сложность сборки конструкций, дороговизна материалов, сложность в использовании. Таким образом, необходимо выделить методику дренирования, соответствующую следующим критериям: 1) адекватность задаче дренирования; 2) простота конструкции и эксплуатации; 3) минимум побочных эффектов и осложнений; 4) экономическая целесообразность применения. Фашинный дренаж безусловно соответствует критерию экономичности и простоте использования, что наталкивает на мысль, что, возможно, данный вид дренажа может соответствовать и другим критериям.

**Цель исследования.** Оценить эффективность методики дренирования трехтрубчатым фашинным дренажем смоделированных полостей тела.

**Материалы и методы.** Для исследования было собрано четыре макета, они включали в себя пластиковую бутылку объемом 1 литр, которая представляла собой модель полости человеческого тела; набор синтетических трубок, обработанных силиконом от инфузионных систем (основное составляющее фашинного дренажа). Каждая бутылка была наполнена водопроводной водой в объеме 0,75 литров. В каждой пластиковой крышке проделано отверстие, совпадающее по площади и диаметру срезу трех трубок из инфузионных систем. Бутылки плотно завинчивались пробками, в каждую пробку вставлялся пучок из трех трубок. В одной из бутылок (макет № 1) все три трубки были одинаковой длины – 90 см. В другой (макет № 2) одна из трубок

была обрезана до 21 см, а две другие – 90 см (как в первом макете). В третьем случае короткими (21 см) были две трубки из трех. И четвертая бутылка имела три коротких трубки (21 см). Затем всем бутылкам одновременно придавали горизонтальное положение и засекалось время, за которое опорожнится каждая из бутылок с использованием электронного секундомера. Для еще более точной имитации дыхания с частотой 16 дыхательных движений в минуту путем сжатия рукой бутылки с двух сторон.

Результаты исследования. При анализе результатов исследования выявлено, что среднее арифметическое значение времени, которое потребовалось для опорожнения содержимого макета № 1, составило 3 минуты. При этом среднее значение количества оставшегося содержимого составило 10 мл. Среднее арифметическое значение времени, которое потребовалось для опорожнения содержимого макета № 2, также составило 3 минуты. При этом среднее значение количества оставшегося содержимого составило около 75 мл. Среднее арифметическое значение времени, которое потребовалось для опорожнения содержимого макета № 3, составило 3,34 минуты. При этом среднее значение количества оставшегося содержимого составило 20 мл. Среднее арифметическое значение времени, которое потребовалось для опорожнения содержимого макета № 4, составило 3,8 минуты. При этом среднее значение количества оставшегося содержимого составило около 37 мл.

Выводы. Таким образом, наиболее эффективным оказался макет № 1 с тремя длинными трубками. Доказательством этого являются такие критерии как эффективность и скорость дренирования. Бутылка с тремя длинными трубками полностью опорожнилась за самое короткое время в сравнении с остальными моделями.

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОПРОТЕЗОВ В ГЕРНИОПЛАСТИКЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ Проняева Т.В., Ляшев А.Ю.**

Курский государственный  
медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Локтионов А.Л.

Введение. Паховые грыжи – это одни из самых распространенных хирургических

заболеваний, которые встречаются и у детей, и у взрослых. В плане лечения данной патологии «золотым стандартом» является герниопластика «без натяжения» с использованием сетчатых эндопротезов. Суть данной операции заключается в использовании для закрытия дефекта не собственных тканей пациента, а сетчатых имплантатов. Данный метод лечения позволил уменьшить количество рецидивов грыж. Но в то же время проблема выбора вида герниопластики и эндопротеза стоит остро. Именно этим объясняется большое количество вариантов хирургического вмешательства.

Цель исследования. Изучение наиболее распространенных и используемых методик герниопластики, применяемых для этого эндопротезов; анализ заболеваемости паховыми грыжами на базе Курской городской больницы № 4.

Материалы и методы. Было изучено 64 истории болезни и журнал операций (начат 19.07.2018). Для расчетов использовались экстенсивные показатели и критерий достоверности Стьюдента.

Результаты исследования. Было выявлено, что мужчины чаще подвергаются данной патологии, нежели женщины. По половому критерию пациенты разделились в процентном соотношении 72,5% (мужчины) и 27,5% (женщины). Полученные результаты можно объяснить анатомо-физиологическими особенностями строения пахового канала мужчин, а также наличием у них в анамнезе предрасполагающих факторов к возникновению грыж. Относительно возрастной категории определено, что грыжи встречаются наиболее часто у мужчин в возрасте 55-65 лет (71%). У женщин, в свою очередь, имеется тенденция к возникновению грыж в более молодом возрасте – 35-45 лет (68%). Данный показатель имеет не только медицинскую, но и социальную значимость, так как грыжи чаще возникают у людей средних лет в трудоспособном возрасте. Пиковые значения возникновения грыж приходятся на возраст 50-60 лет. Среди исследуемых больных с паховой грыжей было 29 (1 из которых: пахово-мошоночная, 1 рецидивная, чаще встречались правосторонние (55%), косые (76%), 19 вправимых и 10 невправимых), с послеоперационными грыжами – 18 (среди которых 1 с наличием свища, 3 невправимых и 15 вправимых). Среди эндопротезов практически во всех

случаях использовался протез on lay (сетчатый имплант, располагающийся поверх сшитого мышечно-апоневротического слоя), эндопротезы «Линтекс» (это классические сетчатые эндопротезы из монофиламентного полипропилена для пластики мягких тканей (для грыжесечения). Эндопротез сочетает в себе высокие показатели биологической инертности, устойчивости к инфекции и механической прочности. Герниопластика по Лихтенштейну при паховой грыже – «золотой стандарт» хирургии для удаления дефекта в паху без натяжения естественных тканей, окружающих грыжевой мешок. В ходе операции применяются полимерные или композитные сетчатые эндопротезы, которые имеют способность со временем рассасываться и способствуют заживлению травмированных тканей.

**Выводы.** Преимуществом данного метода является то, что данный способ подходит при паховой грыже любого вида. Это один из основных вариантов избавления от грыжи с минимальным риском рецидива. В других техниках используется ушивание дефекта окружающими тканями, а герниопластика по Лихтенштейну предполагает использование сетчатого эндопротеза, который препятствует рецидиву грыжи, это является основным преимуществом метода.

## СИНДРОМ ТРЕПАНИРОВАННОГО ЧЕРЕПА

**Рудишкин Н.В., Мурадханов А.И.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Республиканский научно-  
практический центр неврологии  
и нейрохирургии г. Минска  
Кафедра нервных  
и нейрохирургических болезней  
Науч. рук. – к.м.н. Щемелёв А.В.

**Введение.** На сегодняшний день наблюдается тенденция к увеличению числа пациентов с дефектами черепа в связи с ростом количества случаев тяжелой ЧМТ (2,5 случая на 1000 человек в Республике Беларусь) и операций, проводимых по поводу удаления новообразований и сосудистой патологии головного мозга. Обширный дефект черепа может привести к возникновению синдрома трепанированного черепа (посттрепанационный синдром, синдром запавшего кожного лоскута), ко-

торый характеризуется возникновением неврологических и психических нарушений, связанных с предшествующей декомпрессионной трепанацией черепа, и купирующийся проведением своевременной краниопластики. Данный синдром несёт весомую социальную значимость ввиду высокого риска инвалидизации и снижения трудоспособности пациентов.

**Цель исследования.** Определить клиническую характеристику, выявить риски возникновения посттрепанационного синдрома и оценить эффективность его лечения путём пластики дефектов черепа различными материалами.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 15 пациентов (8 мужчин и 7 женщин, средний возраст пациентов – 44 года) с дефектами черепа с наличием посттрепанационного синдрома, оперированных на базе УЗ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии».

**Результаты исследования.** Среди причин, потребовавших проведения декомпрессионной трепанации черепа, в 53% (8) случаев была ЧМТ, в 27% (4) – новообразование, в 7% (1) – острое нарушение мозгового кровообращения, в 13% (2) – аневризмы сосудов мозга. При поступлении в стационар в 100% случаев пациенты предъявляли жалобы на головную боль и дискомфорт в области посттрепанационного дефекта. Снижение когнитивных функций наблюдалось в 21% случаев. Нарушение речи – в 27% (4) случаев. Выпадение полей зрения – 13% (2) случаев. Слабость и парестезии на одной из сторон тела – в 47% (7) случаев. В единичном случае был отмечен судорожный синдром и потеря сознания. Промежуток времени от трепанации до краниопластики в среднем составил 5,9 месяцев. В 73% (11) случаев краниопластика проводилась с использованием титановых имплантов, в 27% (4) случаев – с использованием аутокости. В большинстве случаев у пациентов наблюдался регресс вышеуказанной симптоматики после проведения краниопластики.

**Выводы.** Явление посттрепанационного синдрома является весомой медико-социальной проблемой, ввиду возникновения у пациентов неврологических и психических нарушений, существенно влияющих на их трудоспособность, и, при отсутствии адекватного лечения, приводящее к инвалидизации. Своевременное выявление данного

синдрома, определение сроков и методов краниопластических операций является ведущим этапом медицинской реабилитации пациентов с дефектами черепа.

### **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

**Текоев Т.Э., Бугулов Г.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека  
с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. Вахоцкий В.В.

Введение. В большинстве стран мира наблюдается рост заболеваемости колоректальным раком. Удручающая статистика связана с несовершенством профилактики и ранней диагностики раковых заболеваний, начинающихся в большинстве случаев с предраковых образований. К их числу относят диффузный полипоз или семейный аденоматозный полипоз, аденомы, полипы, дивертикулы и дивертикулёз, язвенный колит, болезнь Крона. Проблема раннего выявления предраковых заболеваний колоректальной локализации рассматривается в двух аспектах: диагностическом и морально этическом.

Цель исследования. Оценить структуру и частоту встречаемости предраковых заболеваний толстой кишки по результатам колоноскопических исследований.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с предраковыми заболеваниями толстой кишки с 2013 по 2018 годы, проходивших лечение в хирургическом отделении КБ СОГМА, РКБСМП, РОД МЗ РСО-АЛАНИЯ, с последующей обработкой полученных результатов в MS Excel 2013.

Результаты исследования. Проведен анализ 1127 колоноскопических исследований, из них 776 женщин (68,9%), 351 мужчин (31,1%). Распределение по возрастным группам выглядело следующим образом: в возрасте до 30 лет – 127 случаев (11,3%); 31-45 лет – 214 случаев (19%), 46-60 лет – 255 случаев (22,6%), старше 60 лет – 531 случай (47,1%). Частота предраковой патологии: полипы – 343 случая (30,4%), дивертикулы – 217 случаев (19,3%), дивертикулёз – 169 случаев (15%), аденомы – 148 случаев (13,1%), язвенный колит – 112 случаев (10%), болезнь Крона

– 51 случай (4,5%), диффузный полипоз или семейный аденоматозный полипоз – 36 случаев (3,2%), без патологии – 51 случай (4,5%). Достоверно установлено ( $p < 0,05$ ), что патологический процесс преобладал в сигмовидном отделе толстой кишки – 391 случай (34,7%). Морфологическая картина полипов: гиперпластические полипы – 264 (77%), ювенильные – 72 (21%), синдром Пейтца-Еггерса – 7 (2%) случаев; аденомы: тубулярные – 102 (69%), тубулярно-ворсинчатые – 25 (17%), ворсинчатые – 21 (14%) случай.

Выводы. Чаще всего предраковые заболевания толстой кишки встречаются после 60 лет у женщин. Преимущественная локализация патологического процесса в сигмовидном отделе толстой кишки. Высокая частота встречаемости приходится на полипы.

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ И ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ**

**Таймазова А.С., Борадзова А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Науч. рук. – Доев Г.С.

Введение. ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография) – это особая техника обследования желчных путей, которая применяется при заболеваниях печени и поджелудочной железы. Исследование включает в себя использование рентгенологических и эндоскопических инструментов, комбинация которых позволяет наиболее точно выявить текущее состояние обследуемых органов. В России первая ЭРХПГ была выполнена в 1971 году хирургом Ю.В. Васильевым. На сегодняшний день с учетом развития медицины метод был значительно усовершенствован. ЭРХПГ позволяет с высокой достоверностью поставить диагноз, выявить картину заболевания и осуществить лечебные мероприятия. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) – это хирургическое эндоскопическое вмешательство по устранению причин механической желтухи. Ее суть состоит в рассечении большого дуоденального сосочка (БДС) и проксимальных отделов протока. Показаниями к проведению ЭПСТ и ЭРХПГ являются: холедохолитиаз, стеноз большого

дуоденального сосочка, подозрение на опухоль головки поджелудочной железы или опухоль БДС.

Цель исследования. Провести анализ эффективности эндоскопических чреспапиллярных вмешательств у больных с механической желтухой, находившихся на обследовании и лечении с 2016 по 2018 гг. в хирургическом отделении КБ СОГМА.

Материалы и методы. Анализ историй болезни пациентов, которым была проведена ЭРХПГ и ЭПСТ в КБ СОГМА с 2016 по 2018 гг.

Результаты исследования. Всего было проведено 252 ЭРХПГ, из них 123 сочетались с ЭПСТ (96 мужчин и 156 женщин). Количество проведенных операций в соответствии с возрастом: до 30 лет – 6,3%, от 30 до 45 – 12,4%, от 45 до 60 – 19,3%, старше 60 – 62%. Из этого количества 95,2% больных были с механической желтухой и 4,8% с безжелтушной формой основного заболевания. Причиной механической желтухи в 59,5% случаев являлся холедохолитиаз, 14% – постхолецистэктомический синдром, 7,5% – опухоль головки поджелудочной железы, 5,5% – стриктуры внепеченочных желчных протоков, 3,9% – аденома БДС, 3,5% – парапапиллярный дивертикул, 2% – хронический калькулезный холецистит, 1,1% – опухоль Клацкина. В ходе проведения ЭПСТ было произведено 98 эндоскопических холедохолитомий петлей Дормиа, но 8 больным потребовалась лапароскопическая холедохолитотомия из-за невозможности экстракции конкрементов эндоскопическим путем. Также установлено 103 пластиковых стента. Основным показанием для установки стента в 49 случаях являлась опухоль головки поджелудочной железы с прорастанием в БДС, в 38 – холедохолитиаз, в 12 – аденома БДС и 3 опухоли Клацкина. В наших наблюдениях у 25 больных эндоскопические вмешательства не увенчались успехом, т.е. цель не была достигнута. Основные причины неудач: в 44% – невозможность проведения струны из-за опухоли головки поджелудочной железы или БДС, в 36% – интрадивертикулярное расположение БДС, в 20% – рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. У 9 больных было осложнение в виде постпапиллотомического панкреатита, у 5 больных были кровотечения, которые останавливались с помощью консервативного лечения, у 1 больно-

го была перфорация двенадцатиперстной кишки. В 2017 году был 1 летальный исход.

Выводы. 1. В настоящее время эндоскопические чреспапиллярные вмешательства являются «золотым стандартом» и занимают лидирующие позиции в малоинвазивной диагностике и лечении больных с заболеваниями органов панкреатобилиарно-дуоденальной зоны. 2. КБ СОГМА является «пионером» оказания специализированной помощи больным с механической желтухой.

## СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И ЛАПАРТОМНЫХ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЙ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Тен С.В., Шевелева Я.А.

Тихоокеанский государственный  
медицинский университет

Кафедра факультетской  
хирургии, урологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Калинин О.Б.

Введение. Лечение послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) остается актуальной проблемой современной абдоминальной хирургии. До 25% всех операций, выполняемых в хирургических отделениях, приходится на герниопластики, из числа которых 22% составляют операции по поводу ПОВГ. В настоящее время известно множество методов хирургического лечения ПОВГ, которые условно можно разделить на три группы: пластика местными тканями, применение различных пластических материалов, комбинированная пластика. Несмотря на такое количество предложенных методик, общий процент возникновения рецидивов остается высоким и достигает 61,2%.

Цель исследования. Оценить результаты лечения ПОВГ в госпитале МСЧ МВД России по Приморскому краю.

Материалы и методы. В госпитале МСЧ МВД России по Приморскому краю за последние 5 лет было проведено 53 операции больным с ПОВГ с использованием сетчатых материалов. Среди данной группы пациентов было 18 женщин и 35 мужчин в возрасте от 23 до 75 лет. Средняя продолжительность операции – 75 минут. Операции проводились двумя способами: пластика передней брюшной стенки полипропиленовой сеткой открытым способом (88% операций) и лапароскопическая гер-

ниопластика (12%). Использовались 2 варианта расположения протеза: наапоневротическая фиксация протеза («onlay»), при которой после иссечения грыжевого мешка мышечно-апоневротический слой ушивался узловым капроном, а сверху подшивалась полипропиленовая сетка при небольших размерах грыжевых ворот; и методика «inlay», которая применялась в тех случаях, когда свести края раны капроном невозможно при размере грыжевых ворот более 15 см. После удаления грыжевого мешка и иссечения рубцов брюшину отслаивали от мышечно-апоневротического слоя, а края ее сшивали, над брюшиной располагали имплантат, который фиксировали к мышечно-апоневротическому слою изнутри или к самой брюшине узловыми швами. Эти новые методы герниопластики соответствуют современному принципу техники выполнения операций – пластики «без натяжения». С появлением эндовидеохирургических технологий мы стали использовать лапароскопическое закрытие грыжевого дефекта. Для этого мы использовали сетчатый протез с антиадгезивным покрытием. Протез фиксировали с помощью герниостеплера по периметру грыжевых ворот, а расстояние между скрепками не более 2 см. В обеих группах всем пациентам назначалась антибактериальная терапия. После выполнения лапароскопических операций отмечался менее выраженный болевой синдром, что требовало назначения наркотических анальгетиков в течение 1-2 суток. Тогда как после открытых операций, независимо от способа фиксации протеза, требовалось более длительное назначение наркотиков – 4-5 дней. Средняя продолжительность нахождения в стационаре составила 3-5 дней при лапароскопических операциях, 8 дней при лапаротомных. Результаты исследования. За время наблюдения в условиях стационара у 2 прооперированных больных открытым способом имелись серомы, которые лечились консервативно. Отслежены результаты лечения пациентов обеих групп от полугода до 3 лет, рецидивов не выявлено. Выводы. Данное исследование доказывает, что лечение ПОВГ методом лапароскопической герниопластики с использованием полипропиленовой сетки является более эффективным и безопасным при наличии полноценного материального технического оснащения и квалифицирован-

ных специалистов, чем при открытой пластике, но оно ограничивается высокой стоимостью материалов.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА  
ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ  
ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ  
ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ  
И ПО БАССИНИ-ПОСТЕМПСКОМУ**  
**Толстова О.В., Быстрова В.В.**

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
Кафедра факультетской хирургии педиатрического факультета  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Матюшкин А.В.

Введение. В настоящее время операции по поводу паховых грыж занимают одно из центральных мест среди операций, выполняемых на передней брюшной стенке. И, безусловно, сегодня «золотым стандартом» лечения паховой грыжи является метод герниопластики по Лихтенштейну. Однако, некоторое время назад активно применялся иной метод герниопластики – классический метод по Бассини-Постемпскому. Каждый из этих методов имеет свои плюсы и минусы. В результате использования ненатяжного метода по Лихтенштейну не создается патологического растяжения тканей, сетчатый имплантат сразу же принимает на себя всю механическую нагрузку без каких-либо последствий. Имплантат, «обрастая» соединительной тканью, создает еще более качественный барьер. В то же время метод натяжной герниопластики по Бассини-Постемпскому имеет хороший результат при небольших, впервые сформировавшихся грыжах.

Цель исследования: определить отдаленные результаты герниопластики по Лихтенштейну и по Бассини-Постемпскому.

Материалы и методы. В исследование включены результаты лечения 578 человек после проведенного грыжесечения по Лихтенштейну и по Бассини-Постемпскому, выполненного с 2016 по 2018 годы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, анкетирование пациентов по шкале «Оценка послеоперационной боли», анкетирование пациентов по «Каролинской шкале комфорта».

Результаты исследования. По результатам анкетирования пациентов по шкале послеоперационной боли было выявлено сле-

дующее: 1. в раннем послеоперационном периоде 100% пациентов испытывали боль (от легкого дискомфорта до сильного болевого синдрома, требующего назначения наркотических анальгетиков) вне зависимости от вида проведенной операции; 2. через 5 дней после проведенных операций среди пациентов, которым была проведена герниопластика по Лихтенштейну испытывали боль 17%, а среди пациентов, которым проводилась герниопластика по Бассини-Постемпскому боль испытывали 39%; 3. рецидивы косой паховой грыжи после проведенной ранее операции наблюдались в 2% случаев у пациентов, которым была проведена герниопластика по Лихтенштейну, и в 7% случаев у пациентов, которым была проведена герниопластика по Бассини-Постемпскому. Выводы. Таким образом, опираясь на полученные результаты, можно сделать вывод о том, что метод герниопластики по Лихтенштейну является методом выбора при лечении паховых грыж.

# **НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА (ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ОНКОЛОГИ- ЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА)**

**Хапсаева М.Э., Митилова А.Б.,  
Галаова Ф.Р.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра анатомии человека  
с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. Вахоцкий В.В.

Введение. Рак желудка является второй по частоте причиной смерти от злокачественных новообразований (после рака легкого). В РФ ежегодно регистрируют около 40 тыс. первичных больных раком желудка, 35 тыс. умирает. Заболеваемость составляет 28,4% на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости рак желудка занимает 5 место по РФ, СКФО, а также по РСО-Алания. Хирургический метод остается ведущим в лечении рака желудка. Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения рака желудка в ретроспективном материале ГБУЗ РОД РСО-А.

Материалы и методы. Формы государственной статистической отчетности Рес-

публиканского онкологического диспансера (РОД) №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», данные канцер-регистра 2014-2018 гг., истории болезни в количестве 92.

Результаты исследования. Выживаемость больных в РСО-Алания с раком желудка составляет: 5-летняя – 8%, 3-летняя – 28%, однолетняя – 64%. Из них: 1-2 стадия – 24%, 3 стадия – 42%, 4 стадия – 34%. В хирургическом отделении РОД находились 92 пациента по поводу рака желудка. Среди них: 1ст. – 8 (8,7%), 2 ст. – 10 (10,9%), 3 ст. – 36 (39,1%), 4 ст. – 38 (41,31%). Оперировано 70 (76%). Из них: операция гастрэктомия – 23 (32,8%), резекция желудка – 21 (30,0%), эксплоративная лапаротомия – 20 (28,6%), операция Гарлока – 3 (4,3%), операция Льюиса – 3 (4,3%). Для анализа объема хирургических вмешательств нами было изучено 24 (34,4%) из всех оперативных случаев. Из них: мужчин – 13 (54,2%), женщин – 11 (45,8%). Возраст больных был от 49 до 81 года, а средний составил 65 лет. Им были проведены следующие хирургические вмешательства: гастрэктомия – 10 (41,7%), резекция желудка – 14 (58,3%). Резектабельность составила 74,3%. Гистологический тип опухолей представлен: аденокарцинома различной степени дифференцировки – 62 (88,6%), перстневидно-клеточная карцинома – 5 (7,1%), плоскоклеточная карцинома – 3 (4,3%). Осложнений в послеоперационном периоде 15 (21,4%). Из них: частичная несостоятельность пищеводно-кишечного анастомоза – 2 (3%), ТЭЛА – 2 (3%) (1 переведен в РКБ, 1 летальный исход), инфаркт миокарда – 1 (1,4%) (летальный исход), поддиафрагмальный абсцесс – 1 (1,4%), пневмония – 5 (7,1%), лимфорея – 4 (5,7%). Объем выполняемой лимфодиссекции от D0 до D2. Количество исследованных лимфоузлов колебалось от 10 до 20, а в среднем составило 13. Умерших – 2 (3%).

Выводы. 1) Рак желудка остается актуальной проблемой, так как процент распространенных форм превышает 80%, что обуславливает низкую отдаленную выживаемость. 2) Стандартным оперативным вмешательством при раке желудка является гастрэктомия, субтотальная резекция с лимфодиссекцией D2. 3) Процент послеоперационных осложнений достаточно

высокий, что объясняется возрастным составом, а также объемом оперативных вмешательств.

### **ПРЕИМУЩЕСТВА ТОРАКОСКОПИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

**Штырхунов Д.В., Левковец О.В., Тулуп Д.Л.**

Гомельский государственный

медицинский университет

Кафедра онкологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Похожай В.В.

Введение. Онкологические заболевания грудной полости являются актуальной проблемой в современной медицине вследствие низкой частоты раннего обнаружения опухолей и малой эффективности лечения на поздних стадиях. Сегодня применяются различные виды оперативного лечения онкологических заболеваний органов грудной полости. Одним из видов является торакотомия. Торакотомия – оперативный доступ к органам грудной полости путем послойного рассечения грудной клетки. Достоинствами торакотомии является возможность широкой ревизии и возможность, при необходимости, расширить объем операции. Недостатками этого метода являются высокая травматичность, длительный реабилитационный период. Торакоскопия – это инвазивный метод, применяемый для изучения и лечения органов грудной полости при помощи специального устройства, введенного в неё через небольшой прокол в грудной стенке. При этом методе лечения злокачественных и доброкачественных новообразований органов грудной полости снижается время оперативного вмешательства, время пребывания в специализированных отделениях, а также ниже травматизация тканей, существенно повышающая качество жизни пациента в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Сравнить торакоскопический и торакотомический методы диагностики и лечения заболеваний грудной полости.

Материалы и методы. Для достижения данной цели был проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении в период с 2015 по 2017 гг. в УЗ «ГОКОД» г. Гомеля, Республики Бела-

русь. Медиана возраста пациентов составила 58,5 (49;64) лет. Всего в исследовании участвовало 86 человек. Количество мужчин составило 47 человек (54,6%), количество женщин составило 39 человек (45,4%). Пациенты были разделены на 2 группы: 1) пациенты с торакоскопией, 2) пациенты с торакотомией. В первую группу исследования были включены 45 пациентов, медиана возраста 58,5 [49;64] лет. Среди них мужчин – 18 (40%), женщин – 27 (60%). Вторую группу исследования составили 41 пациент, медиана возраста 58,5 [49;64] лет. Среди них мужчин – 29 (70,7%), женщин – 12 (29,3%). Полученные данные обработаны с помощью программы «Statistica 10». Были использованы непараметрические методы статистического исследования.

Результаты исследования. При проведении анализа между группами пациентов были получены следующие результаты. Введение анальгетиков при торакоскопии сократилось в среднем на 2 дня по сравнению с торакотомией ( $U=668,0$ ,  $Z=-2,1961$ ,  $p<0,025$ ). Продолжительность нахождения пациентов в ОАРИТ после торакоскопии в среднем меньше на 1 день, чем после торакотомии ( $U=616,5$ ,  $Z=-2,6501$ ,  $p=0,008$ ). Пациенты, оперированные торакотомическим доступом, дольше получали антибактериальную (АБ) терапию ( $U=666$ ,  $Z=-2,2584$ ,  $p=0,0239$ ). Также выявлены статистически значимые ( $U=273,5$ ;  $Z=-5,6$ ;  $p=0$ ) различия между группами по факту назначения в послеоперационном периоде наркотических анальгетиков (Sol. Promedoli 2% – 1,0 в/м). При торакотомии медиана введения промедола составила 6, при торакоскопическом – 3. При наличии ХОБЛ у пациентов чаще применялась торакотомия ( $U=810,0$ ,  $Z=-0,968391$ ,  $p=0,016891$ ). При другой сопутствующей патологии не было выявлено статистически значимых различий в выборе метода лечения. Технические сложности чаще возникали при проведении торакотомии ( $U=736,5$ ,  $Z=-1,60390$ ,  $p=0,003959$ ).

Выводы. При торакоскопии снизилась продолжительность АБ-терапии, продолжительность введения анальгетиков и промедола. Торакоскопия технически является более простой, т.к. технические сложности чаще возникали при торакотомии. Торакоскопия является экономически более выгодной, т.к. сокращается

продолжительность нахождения пациентов в ОАРИТ, продолжительность введения антибиотиков, анальгетиков и промедола.

### **ХИРУРГИЯ БОЛЬШИХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ БИОКАРБОНОВЫМ ИМПЛАНТАТОМ**

**Чиликина Д.Л.**

Тверской государственный

медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Розенфельд И.И.

**Введение.** Основная проблема лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы заключаются в частом (80% случаев) развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, которая может привести к предраковому заболеванию – пищеводу Барретта. Большой сложностью в хирургии больших и гигантских грыж является увеличение частоты анатомических рецидивов. В клинических рекомендациях «SAGES» по лечению хиатальных грыж указано, что данные об отдалённых результатах аллопластики пока недостаточно убедительны.

**Цель исследования:** выявить преимущества использования двухслойного биокарбонowego сетчатого имплантата при больших грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

**Материалы и методы.** Было прооперированно 104 пациента: 46 выполняли пластику по традиционной методике, а 58 пациентам использовали биокарбонowego сетчатый имплантат. В исследовании проводился анализ непосредственных и отдалённых результатов лечения пациентов, находившихся в хирургическом отделении по поводу лечения больших хиатальных грыж. Всем 46 пациентам была выполнена задняя крурорафия, а остальным 58 – оригинальный способ двухслойной пластики биокарбонowego сетчатым имплантатом. Все пациенты прошли повторную диагностику в обеих обсервационных точках. Больные были репрезентативны по возрасту ( $52,0 \pm 10,5$  лет и  $57,0 \pm 13,0$  лет) и индексу Кетле ( $25,1 \pm 2,7$  кг/м<sup>2</sup> и  $25,3 \pm 2,7$  кг/м<sup>2</sup>). Критерии включения в исследование: возраст старше 18 лет, отсутствие соматической патологии, информированное согласие пациента. Операцией выбора при гастроэзофаге-

альной рефлюксной болезни, ассоциированной с хиатальной грыжей, признана пластика пищеводного отверстия диафрагмы и фундопликация по Ниссену, эффективность которой составляет 86-95%. Наиболее часто используются варианты фиксации: фиксация сетки поверх ножек диафрагмы после крурорафии и фиксация краёв сетки к ножкам диафрагмы без крурорафии. Автором предложен оригинальный способ двухслойной герниопластики биокарбонowego имплантатом с фиксацией сетки позади ножек диафрагмы в комбинации с крурорафией. **Результаты исследования:** впервые представлена оригинальная концепция пластики для лечения больших хиатальных грыж. По контрольной группе необходимо отметить, что болевой синдром отмечался у 53,3% пациентов. У 7 больных степень интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале составила 1-3 балла, один отмечал умеренную боль по аналоговой шкале в 4-6 баллов, у одного пациента из группы с фиксированным протезом наблюдался сильный болевой синдром (7-10 баллов). Болевой синдром в экспериментальной группе пациентов значительно уменьшился в послеоперационном периоде, по визуальной аналоговой шкале составил 1-3 балла. Ни у одного из пациентов основной группы не отмечалось сильной хронической боли. Средняя максимальная интенсивность боли по аналоговой шкале составляла до операции  $2,70 \pm 2,90$  и  $3,30 \pm 2,30$  в 1-й послеоперационный день. На 3-й день болевые ощущения по аналоговой шкале снизились до  $1,60 \pm 1,70$ , а через 1 год после операции составили  $0,65 \pm 1,70$  ( $p < 0,001$ ). В то время как 42,0% пациентов контрольной группы описывали после операции ограничение физической активности из-за боли.

**Выводы.** Была выявлена проблема в хирургическом лечении пищеводных грыж, проявляющаяся в высоком риске возникновения болевого синдрома и значительном риске рецидивов. Доказана перспектива использования биокарбонowego сетчатого имплантата для профилактики анатомических рецидивов на основе оригинального способа пластики. Получены положительные клинические результаты новой методики по снижению болевого синдрома.

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Чиликина Д.Л.

Тверской государственный  
медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Розенфельд И.И.

Введение. Герниопластика больших и гигантских грыж пищевода и отверстия диафрагмы является серьёзной проблемой современной медицины. Данные операции выполняются в большом количестве – около 20 миллионов вмешательств ежегодно.

Цель исследования: анализ хирургического лечения больших и гигантских hiatus-грыж с определением наиболее оптимальной методики герниопластики.

Материалы и методы: был произведён анализ литературы по проспективным рандомизированным исследованиям хирургического лечения грыж пищевода и отверстия диафрагмы, а также анализ результатов собственного опыта пластики при больших и гигантских hiatus-грыжах биокарбоновым имплантатом.

Результаты исследования. При больших и гигантских hiatus-грыжах показана пластика с использованием задней круорографии. Проведение лапароскопических операций – серьёзная проблема, особенно в осложнённых и ургентных случаях. Nguyen N.T. выполнил лапароскопию по поводу больших и гигантских грыж в 81% случаев при наличии осложнений в 57%. В работе Ballian N. частота послеоперационных осложнений достигла 20%, осложнённые случаи дали риск летальности 88%. Вторая проблема – частота анатомических рецидивов, составляющая при круорографии 40%, а при оценке отдалённых результатов – 60%. Её снижение возможно при аллопластике. В обзоре Tagarona E.M. частота рецидивов была практически одинаковой. Проанализируем результаты собственного исследования с 2014 по 2018 год по поводу hiatus-грыж больших и гигантских размеров на базе хирургических стационаров города Твери. В исследовании приняло участие 280 пациентов. Средний возраст пациентов 52,6 лет. Контрольная I группа из 122 пациентов с большими грыжами, которым выполнялась задняя круорография (подгруппа А – 47 человек) или аллопластика (подгруппа Б – 75

человек). В подгруппе Б у 40 пациентов использовалась «onlay» пластика имплантатом, а у 35 больных – пластика с использованием оригинального имплантата. В исследуемой II группе из 148 пациентов с гигантскими hiatus-грыжами выполнялась аллопластика (подгруппа А – 108 человек) или новая методика ненапряжной аллопластики (подгруппа Б – 40 человек). В подгруппе А у 32 пациентов использовалась «onlay» пластика полипропиленовым имплантатом, а у 76 больных – «sublay» пластика с использованием оригинального имплантата. Автор использует методику лапароскопической двухслойной пластики пищевода и отверстия диафрагмы облегчённым сетчатым двухслойным имплантатом: первый слой частично рассасывается, второй слой – биокарбоновая плёнка на основе карбита. Частота анатомических рецидивов между подгруппой А и подгруппой Б 1-й группы отличалась в пользу аллопластики ( $p=0,0011$ ), а частота дисфагии – в пользу круорографии ( $p=0,0220$ ). Сравнение методик аллопластики имплантатом «onlay» и авторской выявило увеличение частоты дисфагии при использовании первого – 13,6% по сравнению с 3,6% соответственно ( $p=0,0008$ ). Данные об отсутствии рецидивов и одновременно пищеводных осложнений получены нами первыми. С учётом результатов нами в 2018 году начато проспективное рандомизированное исследование эффективности нового метода по сравнению с остальными.

Выводы. Доказано, что при больших hiatus-грыжах оптимальной техникой является оригинальная методика, а при гигантских грыжах перспективным методом является ненапряжная пластика биокарбоновым имплантатом.

## ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЕКСАМОВОЙ И АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТ ПРИ ЧРЕСПУЗЫРНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Чечулин А.А.

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра фармакологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Волынец Б.А.

Введение. Симптомы доброкачественной гиперплазии предстательной железы

(ДГПЖ) встречаются у большинства мужчин старше 50 лет. Такие пациенты часто имеют в анамнезе сердечно-сосудистые, эндокринные и другие хронические заболевания, обостряющиеся при различных медицинских вмешательствах, особенно при кровопотерях. Это вынуждает проводить хирургические вмешательства с применением препаратов, снижающих риск значительной кровопотери. Особенно актуально это при проведении операций именно на предстательной железе. Предстательная железа обильно кровоснабжается, непосредственно участвует в процессе свертывания крови. Предстательная железа синтезирует и депонирует тканевой активатор пламиногена, который является компонентом антисвёртывающей системы. Во время операций на предстательной железе происходит усиление фибринолитической активности крови, способствующее повышенной кровоточивости в интра- и послеоперационном периодах. Уменьшить кровопотерю можно, повлияв на технику операции, а также применяя лекарственные препараты, снижающих активность местного и общего фибринолиза. Транексамовая кислота (ТК) – синтетический ингибитор фибринолиза, давно применяется в различных областях медицины. Транексамовая кислота препятствует работе антисвёртывающей системы по растворению тромба в области повреждения сосуда. Транексамовая кислота сходна по воздействию с  $\epsilon$ -аминокапроновой кислотой (АМК), однако её эффективность выше в 20-30 раз.

**Цель исследования.** Оценить гемостатическую эффективность транексамовой и аминокaproновой кислот при чреспузырной аденомэктомии ПЖ у пациентов разных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Изучены 100 сканов сосудов шеи взрослых людей (при КТ-исследовании) и 53 снимка сосудов шеи (при УЗ-исследовании), полученных на базе Городской больницы №1 им. Семашко г. Орши.

**Результаты исследования.** Ретроспективному сравнительному анализу подвергнуты истории болезни 50 пациентов (2 группы – ТК и АМК), которым выполняли чреспузырную аденомэктомию (объем ПЖ свыше 100 см<sup>3</sup>). Критериями не включения в исследование были тромбоцитопатии, коагулопатии и злокачественные новообразования. По индексу массы тела паци-

енты не различались, средний возраст в группах составил 68,36±8,09 и 72,44±6,47 года соответственно. Пациенты в группе ТК (n=25) получали препарат в разовой дозе 1 г, в группе АМК (n=25) – 5 г. Препараты вводили внутривенно капельно 3 раза: перед началом и после завершения аденомэктомии, через 6 часов после операции. Критериями эффективности применения ТК и АМК являлись: объем кровопотери рассчитанный по формуле Мура:  $V=Pq \cdot (Ht1-Ht2)/Ht1$ , где V – объем кровопотери, P – масса тела пациента, Q – количество крови в мл/кг (у мужчин 70 мл/кг), Ht1 – исходный гематокрит, Ht2 – гематокрит через 12-24 часов; объем вводимой пациентам свежзамороженной плазмы (СЗП), объем растворов (мл/кг) для инфузионной терапии (ОИТ); соотношение стоимости курсовой терапии одного пациента СЗП+ОИТ/эффективность. Математический анализ проводили с использованием программы STATISTICA8. Статистическая значимость определялась по t-критерию Стьюдента. Порог значимости  $p=0,05$ . Выводы. Транексамовая кислота при чреспузырной аденомэктомии предстательной железы по гемостатической эффективности превосходит достоверно  $\epsilon$ -аминокапроновую кислоту и предпочтительна для применения пациентам старческого возраста, а также по стоимости курса лечения СЗП+ОИТ/эффективность.

# СОСТОЯНИЕ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РСО-АЛАНИЯ В 1995–2014 ГГ. Хатагова Э.Т., Джабраилова А.С-М., Везирханова Э.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

**Введение.** Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) повсеместно растёт.

**Цель исследования.** Совершенствование онкологической помощи при РМЖ в Республике.

**Материалы и методы.** Формы государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД); № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»; № 35 «Сведения о больных злокачествен-

ными новообразованиями»; данные канцер-регистра 2004-2014 гг. Результаты исследования. За 20 лет в РОД на лечении находились 5064 больных РМЖ. Из них в репродуктивном возрасте (15-49 лет) – 24,60%, 50 лет и старше – 75,39%. В трудоспособном возрасте (15-54 лет) – 36,80% и пенсионном (55 лет и старше) – 63,19%. До 30 лет – 0,73%, 30-49 – 23,87%, 50-69 – 48,75%, 70 лет и старше – 26,63%. Наибольшее число больных (12,20%) приходилось на возрастную группу 50-54 лет и 13,01% в группе 65-69 лет. «Грубый» показатель заболеваемости в фертильном возрасте (15-49 лет) составил в среднем 36,01, 50 лет и старше – 252,10 на 100 тыс. женского населения. В трудоспособном возрасте – 48,77, в пенсионном – 158,0. До 30 лет заболеваемость составила 2,46, 30-49 лет – 61,17, 50-69 лет – 154,75, 70 лет и старше – 156,27 на 100 тыс. женского населения. Число больных РМЖ в 2014 г. по сравнению с 1995 г. выросло в 1,72 раза. «Грубый» показатель заболеваемости вырос в 1,6 раза. За 20 лет из 5064 зарегистрированных больных РМЖ умерли 2926 (57,7%). Число умерших больных в фертильном возрасте (15-49 лет) составило 17,6%, 50 лет и старше – 82,4%. В трудоспособном возрасте (15-54 лет) – 28,98% и пенсионном (55 лет и старше) – 71,01%. До 30 лет – 0,23%, 30-49 лет – 17,36%, 50-69 лет – 48,73%, 70 лет и старше – 33,66%. Средний возраст умерших – 62 года в 1995 г. и 66,6 года в 2014 г. Кумулятивный риск не изменился – 0,5 и 0,5% соответственно. Грубый показатель смертности от РМЖ женщин фертильного возраста (15-49 лет) составил в среднем 20,74, а в 50 лет и старше – 123,66 на 100 тыс. женского населения. В трудоспособном возрасте (15-54 лет) смертность составила в среднем 31,60 и пенсионном (55 лет и старше) – 114,24 на 100 тыс. женского населения. До 30 лет смертность в среднем составила 0,32, 30-49 лет – 25,60, 50-69 лет – 94,27, 70 лет и старше – 127,12 на 100 тыс. женского населения. Пик смертности – 140,1 (14,16%) в возрастной группе 75-79 лет. Выявляемость РМЖ в I-II стадии в 2014 г. по сравнению с 1995 г., по официальным данным, снизилась в 1,36 раза, но остается в 1,05 раза больше показателя СКФО и в 1,1 раза ниже показателя РФ. Показатель III стадии увеличился в республике в 2,16 раз, это в 1,2 раза

больше показателя РФ и в 1,05 раз ниже показателя СКФО. Показатель IV стадии в 2014 г. вырос в республике в 4,07 раза, что в 1,3 раза больше показателя РФ и одинаков с показателем СКФО.

Выводы. Заболеваемость РМЖ в Республике высокая и продолжает расти, смертность остается высокой. Активная выявляемость больных и выявляемость в I-II стадии низкая. Процент состоящих на диспансерном учете 5 лет и более по официальным данным составляет 58,7%. По нашим же данным (на основании канцер-регистра) до 5 лет и более живут 40,3%. Для совершенствования онкологической помощи при РМЖ в республике необходимо проведение УЗ и маммографического скрининга на рак и предраковые заболевания женского населения группы риска.

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НЕГАТИВНЫХ ИСХОДОВ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

**Чиликина Д.Л.**

Тверской государственный медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Розенфельд И.И.

Введение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I типа (аксиальные или скользящие) составляют 95% всех грыж пищеводного отверстия. Остальные 5% грыж приходятся на II тип (параэзофагеальные), III тип (смешанные), а также IV тип (другие органы). Из этих 5% грыж в большинстве случаев встречаются грыжи III типа. Большие и гигантские грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II, III и IV типов до сих пор остаются важной научно-практической проблемой. В рекомендациях «SAGES» операция абсолютно показана при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы I типа при наличии симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и при грыжах других типов при наличии соответствующих симптомов, особенно при остром защемлении. Операция относительно показана при грыжах II, III и IV типов при отсутствии симптомов. Несмотря на это, в лечении больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы остаётся много нерешённых вопросов. Имеется в виду, что высокий риск возникновения послеоперационных осложнений для грыж III

и IV типов (больших и гигантских), как это принято в литературе, связан с неприменимостью действующей классификации на практике.

Цель исследования: по результатам клинической практики предлагается разработка классификации неудовлетворительных исходов лапароскопических операций при хиатальных грыжах.

Материалы и методы. Все пациенты были разделены на 3 исследовательские группы: 30 пациентов с малыми грыжами, которым выполнялась крурорафия; 80 с большими грыжами и 50 пациентов с гигантскими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, которым выполнялась ненатяжная каркасная аллопластика биокарбоновым имплантатом.

Результаты исследования. Авторский подход позволил разработать клиническую классификацию неудовлетворительных исходов лапароскопических операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в практическом применении на основании собственного опыта и анализа мировой литературы: 1) Феномен телескопа; 2) Слиппедж-синдром (синдром соскальзывания фундопликационной манжеты); 3) Пищеводные осложнения: а) Длительная функциональная дисфагия без стриктуры пищевода; б) «Gas-bloat» синдром (синдром вздутия; синдром отсутствия отрыжки); в) Стриктура (стеноз) пищевода; г) Аррозия пищевода сетчатым имплантатом; 4) Рецидивы: I. Анатомический или рентгенологический рецидив: а) Симптомный анатомический рецидив; б) Бессимптомный анатомический рецидив; II. Функциональный рецидив или рецидив гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: а) Симптомный функциональный рецидив; б) Бессимптомный функциональный рецидив; III. Сочетание анатомического и функционального рецидивов.

Выводы. Разработана клиническая классификация неудовлетворительных исходов лапароскопических операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.



# **Акушерство и гинекология**

## ТОЧНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ У ПЛОДА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

**Асланова А.В., Полухинских А.Э.**

Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера  
Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Еремченко Н.В.

**Введение.** Пороки развития, хромосомные и моногенные заболевания представляют чрезвычайно важную медицинскую и социальную проблему. Частота врожденной и наследственной патологии в популяции достигает в среднем 5% от числа новорожденных детей. Из них пороки развития составляют 2,5%, хромосомные нарушения – 0,8% и моногенные заболевания – 1%. Ультразвуковое исследование должно проводиться всем беременным, состоящим на учете, трижды. Этот метод позволяет выявлять практически любую структурную патологию плода. Однако эффективность метода зависит от ряда субъективных и объективных факторов.

**Цель исследования.** Выявление точности ультразвукового исследования в определении пороков развития у плода на ранних сроках (18-22 недели), классификация всех встретившихся пороков, выявление наиболее часто встречающихся пороков и рассмотрение их морфологически.

**Материалы и методы.** Были сопоставлены данные пренатальной диагностики, произведенной в декретированные сроки в условиях пренатального центра, на основании которого дается прогноз по вынашиванию беременности, то есть необходимости прерывания беременности при наличии тяжелых пороков развития, с данными патоморфологического отделения Краевой детской клинической больницы за 2016 год, полученных при вскрытии плодов, в сроки 21-22 недели, имевших врожденные пороки развития.

**Результаты исследования.** На территории Пермского края по причине пороков развития за 2016 год прервана беременность в 75 случаях, это составило 36% от общего числа пациенток, которым был поставлен диагноз порока развития плода. Всего было проанализировано 208 протоколов прижизненного УЗ-исследования. Из них 64%, а именно 133 пациентки, у которых

диагностирован порок развития плода, не явились на прерывание, или плод не был послан на вскрытие (менее 21-22 недель, вес менее 500 гр.). У 66 (88%) исследуемых было полное совпадение результатов ультразвукового исследования с заключением патологоанатома после вскрытия плода. В 9 случаях (12% плодов) было невозможно определить аномалию из-за выраженных трупных изменений. Наиболее часто встречаемые пороки: Spina bifida (23%), хромосомные аномалии (20%) и пороки развития сердца (13%).

**Выводы.** Проведенная статистика показала, что точность ультразвукового исследования почти 100%, за исключением плодов, у которых невозможно определить аномалию из-за трупных изменений. Также 64%, а именно 133 пациентки, у которых диагностирован порок развития плода, и которые не явились на прерывание, или плод не был послан на вскрытие (менее 21-22 недель, вес менее 500 гр.), будут давать процент летальных исходов, после родов таким детям требуется хирургическое вмешательство, или они погибают без оказания помощи ввиду невозможности ее применения, максимальный срок жизни таких детей – один год. Наиболее часто встречаются пороки развития нервной системы, в частности, Spina bifida (23%).

## ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ В ПОЗДНЕМ ФЕРТИЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

**Баллаева Ф.Х., Габуева Я.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

**Введение.** В век глобализации и ускорения темпов развития как человека, так и общества, многие женщины задаются вопросом: как реализовать во всех сферах жизни с минимальными потерями? С чего начать: построить карьеру или создать семью и родить детей? Сейчас для некоторых представительниц женского пола достижение определенной ступени в карьере стоит на первом плане, а рождение детей – уже после. В последнее десятилетие все чаще женщины стали планировать беременность после 35 лет, что неблагоприятно сказывается на наступлении бе-

ременности, ее течении и исходе.

**Цель исследования.** Проанализировать структуру гинекологической заболеваемости у женщин в позднем репродуктивном возрасте и характер течения беременности у них.

**Материалы и методы.** Было обследовано 23 женщины репродуктивного возраста от 35 до 45 лет (средний возраст 38 лет). Все исследованные пациентки проживали в одинаковых климато-географических условиях.

**Результаты исследования.** Установлено, что у всех обследованных женщин имеется сочетание нескольких гинекологических заболеваний. У 10 (43,5%) выявлена миома матки различных размеров и локализации. У 2 (8,7%) пациенток в анамнезе выполнялась консервативная миомэктомия. Воспалительные заболевания половой сферы составили 73,9%. Гиперплазия эндометрия в анамнезе диагностирована у 2 (8,7%). У 4 (17,4%) выявлены УЗИ-признаки аденомиоза. Хирургическое лечение по поводу эндометриoidных кист яичников прослежено в трех наблюдениях, при этом в одном случае выполнялась односторонняя аднексэктомия. Бактериальный вагиноз, подтвержденный лабораторными методами исследования, отмечен у 13 (56,5%) пациенток. Почти у половины пациенток (48%) выявлена нейротоксическая форма предменструального синдрома, в диагностике которой помогли данные анамнеза, жалоб и анкетирования. У 2 (8,7%) женщин выявлена мастопатия. Прослеживалась четкая взаимосвязь данных симптомов с менструальным циклом и преобладание их во 2-ю фазу. Обращало на себя внимание, что течение беременности у данных пациенток в 7 (30,4%) случаях осложнилось угрожающим или начавшимся самопроизвольным абортom, бактериальный вагиноз выявлен в 14 (60,9%) случаях, УЗИ-признаки угрозы прерывания беременности (повышение тонуса задней стенки матки) – в 9 (39,1%) случаях. В ранние сроки беременности при гормональных обследованиях выявлено снижение уровня прогестерона в 14 (60,9%) наблюдениях, гиперандрогения – в 6 (26,1%). При исследовании гемостаза (в анамнезе варикозное расширение вен нижних конечностей, анемия беременных) выявлено нарушение гемостатических показателей в 4 (17,4%) случаях. Прегравидная подготовка проводилась с обязательным при-

менением препаратов фолиевой кислоты – метафолином. Всем женщинам, нуждающимся в контрацепции, но планирующим беременность в скором будущем, можно рекомендовать препараты, содержащие метафолин.

**Выводы.** 1. Физиологическое старение репродуктивной системы в данной возрастной группе доказывает необходимость тщательного обследования с оценкой овариального резерва у всех пациенток перед планированием беременности. 2. Тщательный анамнез гинекологической заболеваемости позволяет выявить пациенток с бесплодием и своевременно рекомендовать использование вспомогательных репродуктивных технологий. 3. У беременных позднего репродуктивного возраста для благоприятного исхода беременности необходимо лабораторное определение прогестерона и поддержка беременности экзогенным – дюфастон (до 16 недель беременности). Применение в качестве подготовки к беременности метафолина, обследование и своевременное лечение выявленных нарушений будет способствовать повышению частоты наступления беременности у данной категории больных, а также благоприятному течению и исходу желаемой беременности, получению здорового потомства.

## ФАКТОРЫ РИСКА АНТЕНАТЕЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

**Безукладнова А.А., Черевко И.В.**

Уральский государственный  
медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК  
и ПП и педиатрического факультета

Науч. рук. – к.м.н. доц. Кудрявцева Е.В.

**Введение.** Проблема антенатальных потерь по-прежнему не теряет своей актуальности. Достоверно установлено, что причиной этому служит нарушение маточно-плацентарного кровообращения. Тем не менее, вопросы об этиологии и патогенезе нарушений остаются открытыми и недостаточно изученными.

**Цель исследования.** Изучение факторов риска антенатальной гибели плода, определение их непосредственной роли в неблагоприятном завершении беременности. **Материалы и методы.** Исследование проведено на базе кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ПП и ПФ с 2016 по 2018 гг. Был проведен углубленный анализ об-

менных карт и историй родов пациенток. В ретроспективное когортное исследование вошли 84 женщины, 44 из них (основная группа) родоразрешились в различные сроки мёртвым плодом, 40 (группа контроля) завершили беременность рождением живого доношенного ребёнка. Группы клинически сопоставимы.

Результаты исследования. В ходе анализа данных анамнеза было отмечено, что при равном среднем количестве беременностей ( $2,78 \pm 0,3$  и  $2,77 \pm 0,24$ ) число аборт (в среднем 0,6 случаев на одну пациентку против 0,2 в контрольной группе) и регрессов (0,3 и 0,2 случая на одну пациентку соответственно) преобладало в основной группе. Кроме того, достоверно установлено, что пациентки контрольной группы вставали на учёт в женской консультации значительно раньше, по сравнению с пациентками основной группы ( $12,1 \pm 1,2$  и  $9,88 \pm 0,47$  недель соответственно,  $p < 0,05$ ). Важным является и тот факт, что число курящих женщин в основной группе выше (13,6% против 7,69%,  $p < 0,05$ ). При изучении данных скрининговых исследований в различные гестационные сроки нами была отмечена тенденция к нарастанию уровня гликемии во II триместре среди пациенток основной группы по сравнению с группой контроля ( $4,89 \pm 0,2$  и  $4,25 \pm 0,14$  соответственно,  $p < 0,05$ ). Также обратила на себя внимание склонность к более низким уровням ХГЧ (МоМ) в группе беременных с антенатальной гибелью плода. В ходе исследования структуры акушерских осложнений в рабочих группах было установлено, что наиболее значимым осложнением является задержка внутриутробного роста плода, о чём свидетельствуют данные статистических расчётов: 27,27% случаев указанной патологии в основной группе, 7,5% – в группе контроля,  $p < 0,05$ .

Выводы. Подводя итог, необходимо подчеркнуть, что своевременное вычленение перечисленных факторов риска способствует более ранней диагностике и коррекции состояний, ведущих к антенатальным потерям.

#### **АНАЛИЗ И ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Белов А.И., Машошина Д.О.,  
Овсяников В.В.**

Курский государственный  
медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Пономарева Н.А.

Введение. На сегодняшний день полипы эндометрия (ПЭ) среди гинекологических больных встречаются с частотой от 7,5% до 35%. На репродуктивный возраст приходится от 1,9% до 17% случаев. Клинические проявления при ПЭ у женщин репродуктивного возраста различные: бесплодие, аномальные маточные кровотечения, а у части больных протекают бессимптомно. В анализе морфологической структуры длительное время использовалась классификация, предложенная Хмельницким О.К., в которой ПЭ разделяются на 8 типов по гистологическому строению. В 2015 году А. Marlica и E.D. Euscher представили международную патоморфологическую классификацию полипов, которой в настоящее время рекомендовано придерживаться. Данная классификация включает 5 вариантов ПЭ: гиперпластический, атрофический, функциональный, смешанный и аденомиоматозный.

Цель исследования. Определение характеристики морфологической структуры ПЭ у женщин репродуктивного возраста в соответствии с международной классификацией (2015 г.).

Материалы и методы. В ходе исследования были исследованы 105 пациенток, находившихся на лечении в отделение оперативной гинекологии ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом» за 2016-2018 гг., которым проводилось комплексное обследование, включающее клинико-анамнестическое, общепринятое гинекологическое, лабораторное и гистероскопическое исследования, УЗИ, а также гистологическое исследование материала после полипэктомии. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программ Microsoft Excel 2017 и Statistica 13.0.

Результаты исследования. Все женщины были разделены на две группы: 1-ая – ранний репродуктивный возраст (20-35 лет) – 20 (19,1%) женщин, 2-ая – поздний репродуктивный возраст (35-45 лет) – 85 (80,9%) женщин. У всех женщин по результатам ультразвуковой диагностики были выявлены ПЭ, но при проведении гистероскопии данный диагноз подтвердился у 93 (88,6%) женщин, среди них оди-

ночный полип был у 72 (77,4%) женщин, а полипоз – у 21 (22,6%) женщины. Женщинам с подтвержденным диагнозом ПЭ была произведена полипэктомия и выполнено гистологическое исследование. По результатам проведенного исследования было установлено, что в большинстве случаев у женщин репродуктивного возраста встречаются функциональные ПЭ у 65 (69,9%) женщин, из них в раннем репродуктивном возрасте – у 7 (10,8%) женщин, а в позднем – у 58 (89,2%) женщин; на втором месте – гиперпластические ПЭ у 18 (19,4%) женщин, из них в раннем репродуктивном – у 3 (16,7%) женщин, позднем – у 15 (83,3%) женщин. Атрофические и аденомиоматозные полипы встретились только у женщин позднего репродуктивного возраста и составили соответственно 7,5% – 7 женщин и 3,2% – 3 женщины. Смешанные ПЭ в данных возрастных группах обнаружены не были.

Выводы. Из приведенных выше данных выявлено, что полипы эндометрия чаще встречаются у женщин позднего репродуктивного возраста, а по гистологической структуре в данной возрастной группе преобладают функциональные ПЭ, что необходимо учитывать при подборе противорецидивной терапии.

### ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

**Белковская А.А., Соколова С.Д., Ларченко А.С.**

Витебский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. Колбасова Е.А.

Введение. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это нарушение углеводного обмена, приводящее к гипергликемии различной степени выраженности, начавшееся или впервые выявленное во время настоящей беременности. ГСД является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных, с которым встречаются акушеры-гинекологи и эндокринологи. Согласно статистическим данным частота ГСД в разных странах варьирует от 1 до 20%, что зависит от изучаемой популяции и использования различных методов диагностики. Известно, что распространенность ГСД в 2010 году среди беременных женщин в Европе составила 20,7%, а к

2030 году установлен прогнозируемый рост заболеваемости до 49,3%. Данная патология имеет тенденцию к неуклонному росту, что отрицательно сказывается на состоянии будущей матери и плода.

Цель исследования. Изучить влияние гестационного сахарного диабета на течение беременности и родов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 82 историй родов женщин ГУЗ «ВГКБСМП» за 2013-2017 годы в возрасте от 21 до 43 лет. Статистическая обработка полученного материала проводилась с использованием стандартных пакетов прикладных программ Statistica 7.0.

Результаты исследования. Средний возраст женщин составил  $30,2 \pm 7,1$  лет. Все беременности закончились родами у 82 (100%) женщин, из них у 19 (23,17%) – преждевременными. Первородящие – 34 женщины (41,46%). Возраст рожениц составил: от 21 до 25 лет – 15 (18,3%) женщин, от 26 до 29 лет – 25 (30,5%) женщин, от 30 до 35 лет – 33 (40,24%) женщины, от 36 до 40 лет – 5 (6,1%) женщин, больше 40 лет – 4 (4,5%) женщины. Перенесенные гинекологические заболевания имелись в анамнезе у 29 пациенток. Среди них встречались: воспалительные заболевания (кольпит, цервицит, эндометрит) в 11 (13,41%) случаях. В анамнезе была выявлена соматическая патология у 38 (46,34%) женщин. Преобладающей патологией явились: заболевания щитовидной железы – у 7 (8,43%) женщин; заболевания сердечно-сосудистой системы – у 13 (15,85%) женщин; миопия – у 7 (8,43%) женщин. Следует отметить, возраст старше 30 лет был у 42 (50,84%) женщин, избыточная масса тела и ожирение ( $ИМТ > 27$  кг/м<sup>2</sup>) – у 37 (45,12%), СД 1 типа у родственников – у 3 (3,66%) женщин, что является основными факторами риска гестационного сахарного диабета. При анализе историй родов наиболее частыми осложнениями беременности у женщин с ГСД были: многоводие – у 33 (40,24%), крупный плод – у 18 (21,95%), преждевременные роды – у 19 (23,17%), анемия – у 16 (19,51%), фетоплацентарная недостаточность – у 10 (12,2%). Родоразрешены путем операции кесарева сечения 19 (23,17%) пациенток. Показаниями к операции кесарева сечения были: крупный плод – у 10 (12,20%) женщин, крупный плод в сочетании с рубцом на матке – у 3 (3,66%)

женщин, крупный плод в сочетании с поперечно-суженным тазом – у 2 (2,44%) пациенток, несостоятельность послеоперационного рубца на матке – у 3 (3,66%) пациенток, поперечное положение плода – у 2 (2,44%) женщин. Роды через естественные родовые пути чаще осложнялись преждевременным и ранним излитием околоплодных вод – у 7 (8,54%) женщин. Из 83 новорожденных, рожденных женщинами с ГСД, 51 (61,45%) родились с нормальной массой тела (2700-3999 г.). Вес от 4000 грамм до 4499 грамм (крупный плод) отмечен у 18 (21,69%) новорожденных, вес от 4500 грамм до 5000 грамм – у 2 (2,4%) новорожденных. В тоже время, 12 (14,46%) из 83 детей рождены с массой тела до 2700 грамм, из них 10 (12,05%) имели вес при рождении от 1500 до 2699 грамм, 2 (2,41%) – массу ниже 1500 грамм. Отмечено рождение двойни с массой тела новорожденных 1450 и 1300 грамм.

Выводы. Осложнения течения беременности отмечались – у 61 (74,39%) женщины. При анализе осложнений беременности было выявлено, что наиболее часто встречались: многоводие, угроза прерывания беременности, крупный плод, инфекции мочевыводящих путей и гестозы. У 19 (23,17%) пациенток с гестационным сахарным диабетом имели место преждевременные роды. Каждая четвертая женщина была родоразрешена путем операции кесарева сечения.

### **КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ** **Белякова О.В.**

Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Щетинина Ю.С.

Введение. Рак шейки матки долгое время остается важнейшей проблемой онкологии, занимающей третье место среди онкологических заболеваний. Несмотря на успехи в онкологии, принцип «болезнь легче предупредить, чем лечить», справедлив в отношении рака шейки матки.

Цель исследования. Оценить эффективность применения Аллоферона женщинам с вирусом папилломы человека.

Материалы и методы. На базе клиники Оренбургского государственного медицинского университета проведено исследова-

ние и лечение 65 пациенток с вирусом папилломы человека. Проводились гинекологическое исследование, кольпоскопия, полимеразная цепная реакция на вирус папилломы человека.

Результаты исследования. Все пациентки были сопоставлены по клинико-анамнестическим параметрам. У всех пациенток имелись признаки вируса папилломы человека, подтвержденные полимеразной цепной реакцией. До лечения вирусная нагрузка от  $10^3$  до  $10^8$ . При расширенной кольпоскопии изменения, характерные для папилломавирусной инфекции, были выявлены у 65 пациенток (100%), причём у 20 (31%) имеются признаки CIN слабой степени, а у 4 (7%) – CIN умеренной степени. Воспалительный тип мазка отмечен у 45 (70%). Все пациентки получали Аллоферон 1 мг, через день № 6, подкожно. Полимеразная цепная реакция количественным методом оценивалась через 6 месяцев после лечения, у 74% – отсутствует вирус папилломы человека, у 16% – снижение вирусной нагрузки до  $10^3$ , у 10% – до  $10^4$ . По расширенной кольпоскопии признаки папилломавирусной инфекции выявлены в 6%.

Выводы. Применение Аллоферона показывает высокую эффективность в отношении вируса папилломы человека.

### **БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ** **Борзенкова Е.А., Коханова Д.А.,** **Мамина Ю.Р.**

Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – Махалова Г.О.

Введение. Бессимптомная бактериурия у беременных обнаруживается в 2-13% случаев. Данный диагноз относят к группе высокого риска развития острого цистита, гестационного пиелонефрита и осложнений беременности и родов.

Цель исследования: изучить влияние бессимптомной бактериурии на возникновение осложнений беременности и родов.

Материалы и методы. Изучены амбулаторные карты 328 беременных за 2017 г. на базе Оренбургской областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга. Исследованию подвергали результаты общего и бактериологического анализа мочи при

диагностике бессимптомной бактериурии и после проведенного лечения. В дальнейшем изучили течение беременности у данной группы пациенток, количество осложнений во время беременности и в родах. Исследование проведено с помощью статистического анализа.

Результаты исследования. Истинная бессимптомная бактериурия была выявлена у 21 (6,4%) женщины. При определении вида микроорганизма, вызвавшего бактериурию, были выявлены бактерии следующих видов: преобладающими были бактерии семейства Энтеробактерии (68,2%), среди которых преобладающим видом явилась кишечная палочка (53,6%). Также часто высевались микроорганизмы родов Протей и Клебсиелла (31,8%). При анализе возраста пациенток установлено, что преобладают беременные от 25 до 35 лет. Преобладали женщины со второй и третьей беременностью (87,2%). У всех бактериурия была обнаружена в первой половине беременности. Из анамнеза предрасполагающими факторами появления бактерий в моче: хронические заболевания дыхательной системы (45,3%), перенесенные заболевания мочеполовой системы (36,6%), осложненный гинекологический анамнез (17,1%). Осложнениями текущей беременности у 45,3% была преэклампсия. Выявлено, что бессимптомная бактериурия в 25,7% случаев сопровождалась угрозой преждевременных родов. У 20,2% беременных роды были осложнены кровотечением, преждевременными родами.

Выводы. Таким образом, установлено, что наиболее частая причина возникновения бессимптомной бактериурии – перенесенная инфекция или очаг хронической инфекции в организме беременной женщины, и определенно существует взаимосвязь бессимптомной бактериурии с возникновением осложнений беременности и родов. Поэтому необходимо проводить профилактику инфекционных заболеваний беременных женщин, своевременную диагностику, особенно у женщин с заболеваниями мочеполовых органов в анамнезе, а при установлении бессимптомной бактериурии – начинать качественную антибиотикотерапию.

#### **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ПРОФИЛАКТИКЕ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

**Будаева К.Ш., Дзгоев А.Т.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч. рук. – к.б.н. Цуциева А.Л.

Введение. Актуальность проведенного исследования определяется тем, что синдром Дауна – наиболее часто встречающаяся патология человека, связанная с нарушением кариотипа. По статистике ВОЗ с данным диагнозом рождается каждый 700-800-й ребенок. Известно также, что вероятность развития синдрома Дауна у плода коррелирует с возрастом женщины: до 30 лет – 1:1000, в 35 лет – 1:350, в 42 года – 1:60. С 2009 года на территории России введен обязательный пренатальный скрининг на ранних сроках беременности с целью снижения частоты рождения детей с генетически обусловленными нарушениями развития плода. Женщинам, попадающим по результатам скрининга в группу риска, предлагают пройти инвазивную диагностику, позволяющую получить кариотип будущего ребенка и выявить возможные хромосомные аномалии, характерные для синдромов Дауна, Эдвардса и др.

Цель исследования. Оценка эффективности и дальнейших перспектив пренатального скрининга на территории РСО-А.

Материалы и методы. Статистическая обработка данных по результатам скрининга, проводимого на территории Северной Осетии в отношении риска развития у плода синдрома Дауна. Анализ кариотипов больных и здоровых детей цитогенетическим методом.

Результаты исследования. Несмотря на введение обязательного пренатального скрининга, частота рождения детей с синдромом Дауна не снижается. Так, за период 2009-2011 гг. средний показатель составил 72,6 случая (на 10000 рожденных), а за период 2014-2016 гг. – 73,2, то есть отмечается даже незначительное повышение оцениваемого параметра на 0,6%. Следует также отметить, что эти значения превышают среднефедеральный уровень (54,33 для РФ и 49,37 для СКФО). В подавляющем большинстве случаев диагностируется полная трисомия по 21-й хромосоме, так как при мозаичной форме фенотипические признаки синдрома могут отсутствовать. Так, на территории РСО-А были зафиксированы случаи впервые вы-

явленного мозаицизма по синдрому Дауна уже у взрослых индивидуумов, обратившихся в медико-генетическую консультацию по поводу бесплодия.

Выводы. Анализ полученных данных позволяет предположить, что рост (хотя и незначительный) числа случаев рождения детей с синдромом Дауна может объясняться несколькими причинами: 1. Средний возраст рожениц в последние годы увеличивается; рождение детей у женщин в возрасте 35 лет и старше становится скорее нормой, чем исключением. 2. Ухудшение экологической обстановки в РСО-А может приводить к росту генетических нарушений, в том числе и в половых клетках (хотя данное предположение требует дальнейших исследований). 3. Недостаточная информативность пренатального скрининга, дающего в ряде случаев ложноотрицательные результаты. 4. Изменение в обществе отношения к людям с синдромом Дауна, что побуждает родителей не к прерыванию беременности по медицинским показаниям, а к рождению «солнечного» ребёнка и воспитанию его в полноценной семье.

#### **ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Гусева Е.А., Рафикова В.В.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Сидорова И.Г.

Введение. Ежегодно уровень гинекологических заболеваний среди женщин репродуктивного возраста растёт. Этот прирост имеет большое значение, так как влияет на состояние здоровья пациенток. Для снижения заболеваемости необходим комплексный подход к совершенствованию организации и повышению эффективности клиничко-инструментальной диагностики.

Цель исследования. Оценить информативность неинвазивных клиничко-инструментальных методов исследования при патологии эндометрия у женщин репродуктивного возраста; проследить частоту расхождения клинических и гистологических диагнозов; проанализировать, какая

нозология преобладает в патологии эндометрия.

Материалы и методы. Проанализированы 145 медицинских карт стационарного больного (ф. 003/у) в репродуктивном возрасте – диапазон от 15 до 49 лет за 2017 год в ГКБ № 2 г. Оренбург. Статистический анализ выполнен в программе Microsoft Office Excel 2007.

Результаты исследования. Анализу подверглись медицинские карты со следующими нозологиями: миома матки; полипы эндометрия, цервикального канала, шейки матки; гиперпластические процессы эндометрия; аномальное маточное кровотечение и бесплодие, вызванные патологией эндометрия. Полипы эндометрия, цервикального канала, шейки матки встретилась у 37 пациенток из 145, что составило 25,5% от всех нозологий. Преобладающий возраст женщин – 35-39 лет, что составило 27% от всех исследуемых. Частота расхождения клинических и гистологических диагнозов составила 21,6%. Патология миома матки встретилась у 23 пациенток из 145, что составило 15,7% от всех нозологий. Преобладающий возраст – 45-49 лет, что составило 43,5% от всех исследуемых. Частоту расхождения клинических и гистологических диагнозов при данной патологии рассчитать невозможно, т.к. гистологическое исследование неинформативно. Гиперпластические процессы эндометрия встретилась у 32 пациенток из 145, что составило 22,1%. Ведущий возраст – 40-44 года, что составило 34,4%. В 12,5% случаев при гистологическом исследовании диагноз не был подтвержден. С диагнозом «бесплодие» 29 пациенток из 145 исследуемых, что составило 20% от всех нозологий. Преобладающий возраст женщин 25-29 лет, что составило 31%. Частота расхождения клинических и гистологических диагнозов составила 34,5%. Этот показатель неточно отображает ситуацию, т.к. при гистологическом исследовании в 10 случаях из 29 не было выявлено патологии эндометрия, но это не исключает других причин диагноза «бесплодие». Диагноз «аномальное маточное кровотечение», связанное с патологией эндометрия, был выявлен у 24 пациенток из 145, что составило 16,6% от всех нозологий. Преобладающий возраст 40-44 года, что составило 37,5% в возрастном аспекте. Частота расхождения клинических и гистологических диагнозов составила 8,3%. Этот

показатель неточно отображает ситуацию, т.к. при гистологическом исследовании в 2 случаях из 24 не было выявлено патологии эндометрия, но это не исключает других причин аномального маточного кровотечения. В процессе анализа гистологического исследования нами были выявлены 3 случая злокачественных новообразований эндометрия из 145 обследуемых, что составило 2,1%.

Выводы. Из исследуемых нами 5 нозологий преобладают гиперпластические процессы эндометрия и полипозные разрастания эндометрия, цервикального канала, шейки матки. Бесплодие – это патология женщин исключительно активного репродуктивного возраста. В большинстве случаев причиной бесплодия у женщин является патология эндометрия. Начиная с возраста 40 лет, чаще всего встречаются гиперпластические процессы и полипы разной локализации, которые зачастую приводят к развитию аномального маточного кровотечения. В 2,1% случаев было выявлено злокачественное новообразование – аденокарцинома.

#### **ОСОБЕННОСТИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Данькина В.В., Данькин К.В.**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Данькина И.А.

Введение. Сохранение репродуктивной функции у пациенток фертильного возраста в настоящее время представляет собой одну из основных задач гинекологии. В структуре гинекологической патологии доброкачественные заболевания матки занимают одно из ведущих мест. Основным патогенетическим звеном развития доброкачественных заболеваний матки является нарушение баланса в гормонах гипоталамо-гипофизарно-яичниково-надпочечниковой системы. Достаточно частой эндокринологической проблемой является метаболический синдром. Частота метаболического синдрома среди женщин на 50% больше, чем у мужчин (его распространенность среди населения развитых стран составляет 25%). На сего-

дняшний день под метаболическим синдромом понимают сочетание целого ряда патологических феноменов, к которым относятся: нарушение толерантности к углеводам или сахарный диабет 2-го типа, дислипидемия, артериальная гипертензия и абдоминальный тип ожирения. Большинство исследователей на сегодняшний день считают, что в основе патогенеза метаболического синдрома лежит инсулинорезистентность. Одновременно одной из причин гиперэстрогемии (одного из патогенетических факторов развития доброкачественных заболеваний матки) также является инсулинорезистентность.

Цель исследования. Изучить особенности протекания доброкачественных заболеваний матки у пациенток репродуктивного возраста на фоне инсулинорезистентности.

Материалы и методы. Комплексное обследование пациенток проводилось с применением клинко-лабораторных и ультразвуковых методов. Обследовано 50 пациенток, которые были разделены на 2 группы: I – 30 пациенток репродуктивного возраста с метаболическим синдромом и доброкачественными заболеваниями матки, II – 20 практически здоровых пациенток репродуктивного возраста. Состояние репродуктивной системы изучалось путем определения уровня фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, пролактина, эстрадиола, прогестерона, тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата. Обследование проводилось на 5-7 день менструального цикла, определение прогестерона на 19-21 день менструального цикла. Оперативное лечение по поводу доброкачественных заболеваний матки проводилось лапаротомическим или лапароскопическим методом с последующим морфологическим и иммуногистохимическим исследованием удаленного материала.

Результаты исследования. В результате исследования было определено, что пациентки I группы имели раннее менархе, часто – бесплодие, поликистоз яичников, экстрагенитальную патологию, быстрый темп развития доброкачественных заболеваний матки по сравнению с пациентками II группы. При лабораторном обследовании обращало на себя внимание наличие в I группе не только гиперэстрогемии, как и во II группе, но и наличие гиперандрогемии. При морфологическом и

иммуногистохимическом обследовании выявлено, что наличие метаболического синдрома у больных с лейомиомой матки сопровождается развитием гиперпластических процессов в эндометрии, проявляющихся гиперплазией и образованием полипозных структур. Лейомиома тела матки сопровождается экспрессией рецепторов стероидных гормонов, особенно прогестерона. В случае метаболического синдрома в клетках миомы наблюдалась измененная реакция на андрогенные рецепторы.

**Выводы.** У пациенток репродуктивного возраста с доброкачественными заболеваниями матки на фоне метаболического синдрома происходят нарушения в синтезе как эстрогенов и прогестерона, так и андрогенов. Кроме того, выявление андрогеновых рецепторов в тканях миоматозных узлов дает возможность применять антиандрогены в лечении этой патологии с целью сохранения репродуктивной функции пациентки.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ В ПОПУЛЯЦИОННОМ СКРИНИНГЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

**Егорова А.В., Лукошко Ю.И.**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Науч. рук. – д.м.н. доц. Литвинова Т.М.

**Введение.** По данным канцер-регистра Республики Беларусь (РБ) рак шейки матки (РШМ) является одним из 3-х наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний. Несмотря на частую встречаемость, до 30% выявленных случаев заболевания приходится на III-IV стадии. До настоящего времени в Беларуси отсутствует популяционный скрининг РШМ, широко используемый в США, Канаде, Китае и Израиле, благодаря которому заболеваемость РШМ в этих странах снизилась на 72%, а смертность – на 70%. Использование в стране оппортунистического и селективного скрининга не позволяет диагностировать предраковые заболевания и начальные формы РШМ. В 2017 году заболеваемость РШМ составила 19,1о/оооо, смертность – 6,4о/оооо. Показатель 5-летней выживаемости при всех стадиях в Беларуси равен 62,6%. Эти данные подтверждают актуальность и необходимость проведения популяционного скрининга в

РБ, который был начат в мае 2017 года в г. Минске в виде пилотного исследования. Это мероприятие включает в себя не только взятие мазков и осмотр их цитологами, но и дообследование, постановку диагноза и лечение женщин, у которых обнаружены патологические изменения в цитологических мазках.

**Цель исследования.** Определить эффективность применения метода жидкостной цитологии в популяционном скрининге РШМ.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 21546 женщин, у которых в 4 поликлиниках г. Минска брали мазки с шейки матки и исследовали их методом жидкостной цитологии. Из 3-ей поликлиники было прислано 7188 мазков, из 25-й – 7552, из 32-й – 2593 и из 37-й – 7188. Анализ журналов с заключениями цитологов позволил установить, что патологические изменения были обнаружены в мазках 705 (3,3%) женщин. У 30 (4,3%) женщин был выявлен CINIII и у 6 (0,8%) – раковые клетки. Эти пациентки в обязательном порядке должны были быть обследованы по месту жительства и направлены на лечение в диспансер. В работе был проведен анализ данных амбулаторных карт пациенток, поступивших в Минский городской клинический онкологический диспансер (МГКОД), после выявления у них в цитологических мазках указанных выше патологических изменений.

**Результаты исследования.** В результате обследования в цитологических мазках, взятых у женщин, была обнаружена следующая патология: койлоциты – в 294-х (41,7%) мазках; CINI – 332-х (47,1%); CINII – 43-х (6,1%); CINIII – 30-х (4,3%); раковые клетки – 6-х (0,8%). Изучение амбулаторных карт позволило установить, что из 36 женщин, информация о которых должна была поступить МГКОД, только 19 (52,8%) после обследования были направлены в онкологическое учреждение и пролечены в нем. В этой группе цитологами диагноз CINIII был поставлен 15 пациенткам (78,9%), а раковые клетки обнаружены – у 4-х (21,1%). Из 36 женщин с CINIII и раковыми клетками в мазках 24 (66,7%) являются молодыми. В результате обследования по месту жительства в биоптатах, взятых с шейки матки, у 18 (94,7%) женщин был поставлен диагноз CINIII, при этом наиболее злокачественная форма – cancer in situ был обнаружен у 10 (52,6%). Верифи-

фикация инвазивного рака имела место у 1 пациентки (5,3%), которой после поступления для лечения в МГКОД был установлен диагноз IVB стадии злокачественного процесса.

Выводы. Среди женщин, в цитологических мазках которых обнаружены раковые клетки и CINIII, молодых вдвое больше, чем женщин старше 45 лет. Не все женщины были обследованы в течение 10 дней и направлены в МГКОД после получения врачами поликлиник мазков с патологическими изменениями. Результаты пилотного исследования свидетельствуют о том, что проведение скрининга и интерпретация полученных результатов должны совершенствоваться и стремиться соответствовать критериям ВОЗ.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ**

**Данькина В.В., Данькин К.В.**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Данькина И.А.

Введение. Тенденция к росту функциональных образований яичников за последние годы находится в пределах 6-25%, в подростковом возрасте их доля составляет до 10%, в репродуктивном возрасте – до 80%. В патогенезе данных образований главную роль играют нарушения нейрогормональной регуляции и продукции гормонов яичников, как следствие, нарушаются процессы фолликулогенеза в яичниках. Основной тактикой ведения данных пациенток является наблюдение и применение гормональных препаратов, однако они имеют много противопоказаний и побочных эффектов, поэтому использованию препаратов растительного происхождения уделяется особое внимание.

Цель исследования. Изучить эффективность использования фитотерапии в лечении функциональных кист яичников у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Было обследовано 45 пациенток репродуктивного возраста с функциональными кистами яичников в возрасте 25-40 лет. Всем больным было проведено клинко-лабораторное, гормональное, ультразвуковое исследование. Все пациентки были разделены на две

группы: I группа – 15 пациенток, которые лечились с помощью гормональных препаратов (контрольная) и II группа – 30 пациенток, которым была назначена фитотерапия с использованием растительного препарата «Тазалок» по 30-40 капель три раза в день (основная). Препарат принимали 3-6 месяцев. Все пациентки предъявляли жалобы на усталость, слабость, нарушение сна и дееспособности, а также нарушение менструального цикла. Во время ультразвукового исследования было установлено наличие функционального образования яичников от 45 до 55 мм. При гормональном обследовании у пациенток была отмечена относительная гиперэстрогенемия на фоне гипопрогестеронемии. Все остальные стероидные гормоны были в пределах нормы.

Результаты исследования. Нормализация менструальной функции была отмечена у 90% пациенток основной группы уже на третьем месяце приема препарата «Тазалок». По данным клинко-лабораторного, гормонального и ультразвукового обследования была отмечена положительная динамика на фоне применения растительного препарата: нормализация эстрогенгестагенного баланса и исчезновение функциональных образований яичников (по данным ультразвукового контроля). Также у всех больных основной группы улучшилось общее самочувствие, исчезли вышеперечисленные жалобы. Побочных эффектов на фоне приема препарата «Тазалок» не отмечалось, он хорошо переносился пациентками и необходимости в его отмене не было.

Выводы. Таким образом, препараты растительного происхождения можно рекомендовать как альтернативное негормональное лечение при наличии функциональных кист яичников. Они хорошо переносятся, побочных эффектов не наблюдается.

### **МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ** **Еналдиева Д.А., Тигиева Н.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. Несмотря на серьезные дости-

жения в диагностике и лечении гинекологических заболеваний, проблема внематочной (эктопической) беременности сохраняет свою актуальность. В работе представлен современный взгляд на проблему реабилитации после внематочной беременности. Несмотря на имеющийся прогресс в диагностике и методах хирургического лечения, не удаётся достигнуть ускорения восстановительного периода. В обзоре рассматривается современный подход к восстановлению фертильности при внематочной беременности.

**Цель исследования.** Систематизация и анализ данных для повышения качества и эффективности исследования факторов риска, методов диагностики и послеоперационной тактики ведения пациенток с внематочной (эктопической) беременностью.

**Материалы и методы.** Нами было проведено ретроспективное когортное исследование 50 женщин с внематочной беременностью, обратившихся в период с 2017 по 2019 годы за медицинской помощью в женскую консультацию ГБУЗ «Поликлиники № 7» МЗ РСО-Алания. Возраст женщин варьировал от 19 до 31 года (в среднем  $25 \pm 1,6$  года). Все пациентки были разделены на две группы. Критерием включения в основную группу ( $n=30$ ) являлось проведение лазеротерапии. Скрининг включал в себя результаты доплерометрии, УЗИ малого таза, исследования гормонального фона и качества жизни.

**Результаты исследования.** У 20 пациенток определялись нарушения менструального цикла по типу олигоменореи и аменореи в анамнезе. Больные предъявляли жалобы на тянущие боли внизу живота соответствующей локализации. У 16 из 50 женщин отмечались гормональные нарушения – недостаточность лютеиновой фазы цикла (45%). УЗИ органов малого таза выявило у 30 из 50 женщин наличие спаечного процесса. При доплерометрии сосудов малого таза нарушения кровотока отмечались у 22 из 50 женщин. При исследовании качества жизни по опроснику SV36 отмечен повышенный уровень тревоги у 26 из 50 пациенток. Все это обуславливает назначение в комплексной терапии пациенткам лазеротерапии. Для определения эффективности проведенной терапии сформировали контрольную группу из 20 человек с оперированными трубами, которые не прошли лазеротерапию.

**Выводы.** Проведение соответствующих

организационных мероприятий на этапе послеоперационного ведения больных с внематочной беременностью показало, что применение лазеротерапии ускоряет восстановительный период репродуктивного здоровья женщин.

## **АНАЛИЗ РУЧНЫХ ВХОЖДЕНИЙ В ПОЛОСТЬ МАТКИ**

**Жданова К.В., Величко Т.А.**

Оренбургский государственный

медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Науч. рук. – Воронцова Н.А.

**Введение.** Ручное вхождение в полость матки (РВВПМ) имеет широкие показания. В третьем периоде родов показанием к РВВПМ служат задержка отделившегося последа ввиду спазма внутреннего зева, продолжающееся кровотечение без признаков отделения плаценты. В раннем послеродовом периоде РВВПМ показано при сомнениях в целостности плаценты, недостающих долях плаценты, сниженном тоне матки, не обеспечивающего гемостаз, сомнениях в целостности матки.

**Цель исследования.** Изучить частоту и причины ручных вхождений в полость матки.

**Материалы и методы.** Анализ историй родов, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга.

**Результаты исследования.** За 2017 год в ОПЦ было проведено 5519 родов, из них с ручным вхождением в полость матки 301, что составляет 5,4%. Большую часть составило ручное вхождение в полость матки по поводу раннего послеродового гипотонического кровотечения – 139 (46,1%), при дефекте плаценты и плодных оболочек – 90 (29,9%), с профилактической целью – 28 (9,3%), при плотном прикреплении плаценты – 49 (16,2%). Распределение по возрасту: до 20 лет – 12 (3,9%), 21-30 лет – 166 (55,1%), 31-40 лет – 117 (38,8%), <40 лет – 6 (1,9%). Первородящих женщин было 96 (31,8%), повторные роды были у 205 (68,1%) женщин. С экстрагенитальной патологией – 187 (62,1%) из них артериальная гипертония – 22 (7,3%), анемия – 79 (26,2%), сахарный диабет – 35 (11,6%), ожирение – 27 (8,9%), гипотериоз – 6 (1,9%), пиелонефрит – 15 (4,9%), ВИЧ-инфекция – 7 (2,3%), ВГС – 4 (1,3%). Осложнения беременности – 70 (23,2%),

из них преэклампсия – 10 (3,3%), отеки – 7 (2,3%), резус-конфликт – 12 (3,9%), хорио-амнионит – 2 (0,6%). Осложнения родов: травматизм – 63 (20,9%), слабость родовой деятельности – 5 (1,6%), дискоординация – 3 (0,9%). Средний объем кровопотери при ручном вхождении в полость матки по поводу раннего послеродового гипотонического кровотечения – 658 мл, при дефекте плаценты и плодных оболочек – 560 мл, при плотном прикреплении плаценты – 665 мл, при профилактическом ручном – 250 мл.

Выводы. На сегодняшний день ручное вхождение в полость матки остается неотъемлемой частью в работе врача акушера-гинеколога. Это связано с индивидуальными особенностями течения родов, так как у многих рожениц существует целый ряд показаний для его применения.

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КТГ-КРИТЕРИЕВ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА

Жулина М.В., Грицева Т.И.

Приволжский исследовательский  
медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – д.м.н. Каткова Н.Ю.

Введение. Снижение перинатальной смертности – одна из важных задач современного акушерства. Самой нерешенной проблемой остается прогнозирование и предупреждение антенатальной гибели плода. С целью диагностики состояния плода в настоящее время используется кардиотокографическое исследование (КТГ), ультразвуковая доплерометрия сосудов маточно-плацентарного круга, а интранатально применяют рН-метрию крови предлежащей головки и определение уровня лактата в крови пуповины.

Цель исследования: сравнительный анализ КТГ-критериев состояния плода во время беременности по разным шкалам оценки (STV, Шкала Фишера в баллах, критерии FIGO).

Материалы и методы. Оценили КТГ параметры по разным шкалам (STV, Шкала Фишера в баллах, критерии FIGO) у 224 беременных в сроки с 32 по 36 неделю. КТГ параметры сопоставлены с исходом родов для новорожденного.

Результаты исследования. В результате сопоставления 3-х групп пациенток по возрасту и сроку беременности было выявлено

но процентное соотношение совпадений анализа по критериям STV и шкалы Фишера – 72%, FIGO – 56%. Наибольшее процентное совпадение оценки состояния плода – в сроки 32-34 недель беременности, наименьшее – в срок 36 недель, что свидетельствует о развитии выраженной индивидуальной миокардиальной реакции плода после 34 недель беременности. При STV>6,0 процент удачного исхода для новорожденного составил 98%. При нормальной оценке по шкале Фишера в 82% случаев наблюдается рождение детей без признаков асфиксии.

Выводы. Самым эффективным методом оценки состояния плода является интегративный показатель STV с применением автоматического компьютерного анализа.

### МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В АСПЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Кареева М.К., Кузьмина Л.А.

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. Спаечная болезнь – это комплексный процесс, включающий в себя пролиферацию клеток крови, матриксных компонентов, а также активацию ангиогенеза, целью которого является поддержание жизнедеятельности ишемизированного участка, т.е. это ответная реакция организма на ишемию, при котором соединительнотканые тяжи играют роль сосудистого трансплантата. По данным ВОЗ, частота бесплодного брака составляет 10-15% всех супружеских пар. Главное место среди женских факторов бесплодия занимают трубно-перитонеальные формы, частота которых достигает 30-70% (Кабулова И.В., 2009). Возникновение спаек в малом тазу обусловлено перенесенными оперативными вмешательствами, в частности после кесарева сечения, воспалительными заболеваниями и эндометриозом. В акушерстве из-за высокой частоты родоразрешения оперативным путем (кесарева сечения) возрастает актуальность интраоперационной и послеоперационной реабилитации репродуктивной функции. Известен метод включения комплекса физиотерапевтических факторов после кеса-

рева сечения для профилактики нарушения репродуктивной функции (Цаллагова Л.В. и соавт., 2010)., который требует дальнейших разработок интраоперационной профилактики.

Цель исследования. Разработка мероприятий по снижению спайкообразования после кесарева сечения в аспекте профилактики репродуктивных нарушений.

Материалы и методы. 25 женщин детородного возраста составили основную группу. Для контроля обследовали группу здоровых женщин (10 пациенток). Проанализировали 25 карт женщин, которые перенесли операцию кесарева сечения. Исследования проводили ретроспективно. Женщинам через 12-24 месяца после операции проводились исследования лабораторных показателей, ультразвуковые исследования, клиническое обследование.

Результаты исследования. По данным гинекологического анамнеза основное количество обследуемых женщин были с хроническим эндометритом, сальпингофоритом и бесплодием. Большинство женщин основной группы обращались с жалобами на бесплодие, а также с целью прегравидарной подготовки перед беременностью и экстракорпоральным оплодотворением. При лабораторном исследовании изменения гемостаза у пациенток основной группы характеризовались снижением времени свертывания крови, фибринолитической активности, увеличением протромбинового индекса. При ультразвуковом исследовании признаки спаечного процесса выявлены у 50% женщин основной группы, что достоверно выше, чем в группе здоровых женщин. Бимануальное исследование подтверждало высокий процесс спаечного процесса (грубые плотные спайки в области придатков матки) после кесарева сечения.

Выводы. Учитывая выраженность репродуктивных нарушений в послеоперационном периоде, необходимо внедрить использование противоспаечных барьерных средств при проведении операции кесарева сечения, что будет способствовать улучшению репродуктивной функции пациенток.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЕСТАЦИИ**  
Колхидова З.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Институт биомедицинских исследований ВНЦ РАН  
Науч. рук-ли: д.м.н. Датиева Ф.С.,  
к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. Любая степень проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани (ндСТ) имеет множество клинко-морфологических проявлений в латентной форме или реализующихся в течение жизни пациента. Известен факт, что «если в возрасте 20 лет ДСТ манифестирует лишь у 25%, то к возрасту 40 лет – у 80% больных». Этот период захватывает и репродуктивный возраст человека, и, учитывая средний возраст первородящих пациенток, понятно, с какой группой «неотягощенных» больных впервые встречается врач акушер-гинеколог. По данным литературы, у женщин с ндСТ чаще отмечается осложненное течение беременности и родов (87,5% к 53,3% у соматически здоровых).

Цель исследования. Изучение особенностей проявлений ндСТ среди беременных женщин, определение критериев и методов прогнозирования осложнений, разработка рекомендаций для индивидуальной профилактики.

Материалы и методы. В исследовании после подписания информированного согласия участвовали 50 беременных женщин, находящихся в ГБУЗ «Родильный дом № 2» МЗ РСО-А г. Владикавказа (отделение патологии). Определение степени выраженности ДСТ проводилась с помощью специально разработанной оценочной таблицы. Сформировали 3 группы: с легкой, средней и высокой степенью выраженности признаков ндСТ. В каждой группе оценили вегетативный статус и уровень тревоги и депрессии. Также проводилась оценка анамнестических данных и результатов общеклинических методов исследования. Обработка данных в MS Excel 2007, пакет Statistica. Для оценки результатов использовались параметрические методы. Результаты исследования. В зависимости от степени выраженности признаков ндСТ сформировали три группы: 1 группа (легкая степень) – 14 человек (28%), 2 группа (средняя степень) – 17 человек (34%), 3 группа (высокая степень) – 19 человек (38%). Анамнестический анализ выявил,

что привычные невынашивания (выкидыши, замершая беременность) в 1 группе были у 80%, во 2 группе – у 36%, а в 3 группе – у 91%; причем «настоящая» беременность наступала после повторных выкидышей в анамнезе (до 6 эпизодов подряд). Также у женщин 3 группы на протяжении всей беременности отмечалась нестабильность уровня артериального давления. Возможно, это говорит о признаках нарушения вегетативной регуляции. Показатели системы гемостаза у лиц с выраженной степенью нДСТ чаще всего проявлялись в виде гипоагрегации тромбоцитов, увеличения длительности активированного частичного тромбопластинного времени (АЧТВ), уменьшения ПТИ. Эти показатели говорят о повышенном риске кровотечений у лиц с ДСТ. Данные доплерометрии маточно-плацентарного и плодового кровотока и КТГ выявили нарушение маточно-плацентарного кровотока у 4 беременных из 2 группы и у 8 из 3 группы, причем большинство из них (6) приходится на 3. Заключительные данные КТГ (баллы по Фишеру) также говорят о начальной стадии гипоксии плода у женщин с выраженной степенью ДСТ (при сумме <8 баллов).

Выводы. Формирующийся при нДСТ спектр доклинических нарушений здоровья при отсутствии коррекции под влиянием внешних факторов сопровождается формированием осложнений, часто проявляющихся в репродуктивном периоде и осложняющих течение беременности и родов.

### ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

Лалиева К.Э., Айларова К.О.,  
Тедеев А.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Майсурадзе Л.В.

Введение. Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов приводят к увеличению частоты преждевременных родов, послеродового эндометрита, рождению детей с гипоксией и проявлениями внутриутробного инфицирования.

Цель исследования. Изучение течения бе-

ременности и оценка состояния плода и новорожденного у беременных с дисбиозом влагалища.

Материалы и методы. Было обследовано 35 беременных во II и III триместрах, находящихся на стационарном лечении в отделении патологии родильного дома № 2 г. Владикавказа. Основную группу составили 20 беременных с бактериальным вагинозом. Во вторую (контрольную) группу вошли 15 беременных с нормоценозом влагалища. Использовались следующие методы исследования: общеклиническое и специальное акушерское обследование, микроскопия вагинальных мазков по Граму, классический микробиологический культуральный метод, иммунологические методы. Внутриутробное состояние плода оценивалось по данным УЗИ, доплерометрии и кардиотокографии. У новорожденных оценку по шкале Апгар проводили на 1-й и 5-й минуте после рождения, определяли рост и вес, изучали течение раннего неонатального периода, а также общую и инфекционную заболеваемость в раннем неонатальном периоде.

Результаты исследования. В основной группе пациенток отмечалась наиболее высокая частота патологий хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей (37,5%), хронического холецистита (22,7%), хронического гастрита (36,2%). При этом, каждая вторая беременная перенесла грипп и частые ОРЗ, каждая третья – ветряную оспу, тонзиллит. Анализ течения настоящей беременности выявил, что у пациенток I группы она осложнялась угрозой прерывания беременности (45,3%), преэклампсией (36,3%), токсикозом первой половины (27,6%), анемией беременных (22,6%). У беременных с выявленным бактериальным вагинозом чаще отмечались жалобы на обильные выделения, зуд, жжение в области наружных мочеполовых органов. При микроскопии вагинальных мазков, окрашенных по Граму, выявляли наличие «ключевых клеток». При изучении видового состава микрофлоры влагалища было идентифицировано 142 строгих анаэробных и 168 аэробных микроорганизмов. Исследование показателей иммуногемостаза выявило, что у пациенток основной группы отмечалось снижение содержания Т-лимфоцитов (CD 3+), Т-хелперов (CD 4+), нарушение соотношения иммунорегуляторного индекса (CD 4+/CD 8+) за счет снижения уровня Т-

хелперов и повышения его Т-супрессоров (СД 8+). Кроме того, отмечалось достоверное снижение показателей интерфероногенеза (альфа- и гамма-интерферонов). Высокая частота дисбиотических нарушений влагалища явилась фактором внутриутробного инфицирования плода и реализации инфекции в определении высокой частоты перинатальной заболеваемости. У новорожденных основной группы 25,4% детей родились недоношенными, в 20% случаев отмечалась гипотрофия плода, в 35% случаев – признаки асфиксии различной степени тяжести. Следует отметить, что средняя масса тела при рождении в группах обследованных детей среди доношенных новорожденных составила  $3544 \pm 110$  г., среди недоношенных –  $1634 \pm 58$  г. У 32 детей в раннем неонатальном периоде диагностировались клинические проявления внутриутробного инфицирования, такие как конъюнктивит, везикулез, позднее отпадение пуповинного остатка, аспирационная пневмония и т.д. Данный факт объясняется нарушениями в системе мать – плацента – плод, одной из причин которой является влияние инфекционного фактора.

**Выводы.** Таким образом, выявленные нарушения вагинального биоценоза у беременных женщин достоверно приводят к осложненному течению беременности, родов и послеродового периода, что приводит к высокой частоте невынашивания беременности, плацентарной недостаточности, внутриутробному инфицированию плода и заболеваемости новорожденных в раннем неонатальном периоде.

# **ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СПЕЦИФИЧНОСТЬ ОНКОЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГА ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Ларченко А.С.**

Витебский государственный  
ордена Дружбы народов  
медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Семенов Д.М.

**Введение.** Среди онкогинекологических заболеваний, диагностируемых у женщин в репродуктивном возрасте, наибольшая доля принадлежит раку шейки матки

(РШМ). Введение массового цитологического скрининга позволило значительно повысить выявляемость предраковых состояний шейки матки, однако частота рака шейки матки не имеет тенденции к снижению, что свидетельствует о недостаточной эффективности проводимых программ скрининга.

**Цель исследования.** Оценить эффективность онкоцитологического исследования в качестве скрининга диспластических состояний шейки матки.

**Материалы и методы.** В основу работы положен ретроспективный анализ результатов обследования 185 женщин, находящихся на диспансерном наблюдении в городской женской консультации Родильного дома № 2 Республики Беларусь г. Витебска (2014-2018 гг.) с гистологически верифицированным диагнозом: хронический цервицит, лейкоплакия шейки матки, эктопия (эктропион) шейки матки, CIN (I-III). На основании гистологического заключения пациентки были разделены на 2 группы. Первая группа (82 женщины) – «заведомо больны», вторая группа (103 женщины) – «заведомо здоровы». Чувствительность (отношение истинно положительных результатов к количеству «заведомо больных») онкоцитологического исследования рассчитывалась в группе 1 (гистологически CIN I-III). Специфичность (отношение истинно отрицательных результатов к количеству «заведомо здоровых») онкоцитологического метода рассчитывалась в группе 2 (гистологически исключены CIN I-III). Исследование имеет «срезовой» (cross-sectional) дизайн, основывается на пассивном наблюдении сплошной выборки пациентов. Статистическая обработка данных осуществлена с применением прикладного программного пакета Statistica 10.0.

**Результаты исследования.** Из всех женщин с гистологически верифицированным диагнозом CIN различной степени тяжести,  $35,4 \pm 5,3\%$  женщин имели CIN 1 степени;  $35,4 \pm 5,3\%$  – CIN 2 степени;  $29,2 \pm 5\%$  – CIN 3 степени; CIN 2 и 3 степени в сумме составили  $64,6 \pm 5,3\%$ . Расчет чувствительности онкоцитологического метода при определении критериями включения 100% соответствия гистологического заключения степени CIN результатам ОЦ, показал неудовлетворительно низкую чувствительность – 31,7%. При отсутствии учета степени дисплазии по результатам ОЦ и ги-

стологического заключения чувствительность метода составляет 79,3%. Специфичность (способность диагностического метода не давать при отсутствии заболевания ложноположительных результатов) онкоцитологического метода, оцененная в группе пациенток с гистологически исключенной CIN (n-103), составила 63,1%. Ложноположительные результаты выявлены у 38 женщин (36,9%).

Выводы. Количество выявляемых дисплазий умеренной и тяжелой степени в сумме (64,6% от всех CIN) практически в два раза превысило количество дисплазий легкой степени, что может свидетельствовать о недостаточной эффективности проводимых профилактических мероприятий, основанных на рутинном онкоцитологическом исследовании. Онкоцитологический метод продемонстрировал сравнительно небольшие показатели как чувствительности, так и специфичности. Причем, если считать, что истинно положительным результатом являлась любая степень дисплазии, даже та, которая по итогам гистологического метода не совпадала с результатами ОЦ, ложноотрицательные результаты регистрировались в 20,7% случаев (есть заболевание, но нет лечения). Специфичность онкоцитологического метода исследования составила 63,1%, что при критической оценке не удовлетворяет требованиям клинической медицины и определяет излишнее использование дополнительных, в том числе инвазивных методов диагностики. С учетом полученных данных, целесообразны разработка и внедрение мероприятий по совершенствованию методов скрининга рака шейки матки, как с использованием жидкостной цитологии, так и комплексного использования ОЦ, кольпоскопии, тестирования на ВПЧ высокоонкогенных типов. Все в комплексе позволяет провести раннюю диагностику и повысить эффективность лечебных мероприятий.

### **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

**Ничипоренко А.П.**

Гомельский государственный  
медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. Кустова М.А.

Введение. Заболевания шейки матки (ШМ)

и их лечение является актуальной проблемой современной медицины. По данным разных авторов распространенность патологии среди женщин репродуктивного возраста составляет 15-25%. В последнее время разработано множество методов лечения заболеваний ШМ. Важными условиями при выборе лечения являются: радикальность и сохранение физиологической функции ШМ. Патологические состояния ШМ могут приводить к возникновению различных нарушений во время беременности и усложнять ее ведение. В некоторых исследованиях неблагоприятные исходы беременности связывают с хирургическим лечением данной патологии.

Цель исследования. Изучить течение беременности и родов у женщин с пролеченной и не пролеченной патологией ШМ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов пациенток с пролеченной (основная группа 1, N=30) и не пролеченной патологией шейки матки (контрольная группа 2, N=30) за 2016-2018 годы. Проведен статистический анализ полученных данных. При обработке качественных признаков использовали: определение доли (P) и ошибки доли (Sp), хи-квадрат ( $\chi^2$ ), точный критерий Фишера (P). Количественные признаки описывали средним значением (M) и средним квадратическим отклонением (s). Статистически значимым уровнем ошибки считали  $p \leq 0,05$ . Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium). Для каждой пациентки была заведена и заполнена специально разработанная нами анкета, которая включала в себя основные показатели репродуктивной функции. А также учитывалось течение беременности и родов после проведенного лечения.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составил  $29,6 \pm 4,0$  лет в группе 1 и  $29,2 \pm 4,8$  лет в группе 2. В основной группе 18 женщинам была выполнена диатермокоагуляция, 10 пациенткам – радиоволновая конизация и 2 женщинам – криодеструкция ШМ до беременности. Среди женщин контрольной группы с не пролеченными заболеваниями ШМ во всех случаях встречалась эктопия цилиндрического эпителия. Нами было проанализировано течение беременности и родов у пациенток данных групп и выявлено, что угроза прерывания беременности встре-

чалась у 12 ( $40 \pm 8,9\%$ ) пациенток из 1 группы, 10 ( $33,3 \pm 8,6\%$ ) пациенток из 2 группы. Истмико-цервикальная недостаточность наблюдалась у 3 ( $10 \pm 5,5\%$ ) женщин из 1 группы, у 2 ( $6,7 \pm 4,5\%$ ) женщин из 2 группы. Воспалительные заболевания влагалища были обнаружены у 10 ( $33,3 \pm 8,6\%$ ) и 15 ( $50 \pm 9,1\%$ ) пациенток из 1 и 2 группы соответственно. Маловодие встречалось у 1 ( $3,3 \pm 3,3\%$ ) пациентки из 1 группы. Многоводие встречалось у 1 ( $3,3 \pm 3,3\%$ ) пациентки из 2 группы. Синдром задержки роста плода наблюдался у 2 ( $6,7 \pm 4,5\%$ ) женщин из 1 группы, у 3 ( $10 \pm 5,5\%$ ) женщин из 2 группы. Преждевременные роды произошли у 3 ( $10 \pm 5,5\%$ ) пациенток 1 группы и 1 ( $3,3 \pm 3,3\%$ ) пациентки из 2 группы. Преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось у 10 ( $33,3 \pm 8,6\%$ ) и 8 ( $26,7 \pm 8,1\%$ ) женщин из 1 и 2 группы соответственно. Оперативное родоразрешение наблюдалось с одинаковой частотой – 9 ( $30 \pm 8,4\%$ ) случаев в группе 1 и 10 ( $33,3 \pm 8,6\%$ ) случаев в группе 2.

Выводы. При лечении патологии ШМ методами диатермокоагуляции, радиоволновой эксцизии, криодеструкции в последующем, во время беременности, в 1,2 раза чаще встречаются преждевременное излитие околоплодных вод, угроза прерывания беременности; в 1,5 раза чаще – истмико-цервикальная недостаточность и в 3 раза чаще – преждевременные роды, в сравнении с непролеченной патологией ШМ. При непролеченной патологии ШМ беременность в 1,5 раза чаще осложнялась воспалительными заболеваниями влагалища.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Олещик С.Н., Луцук А.С.

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Никитина Е.В.

Введение. Пролапс гениталий (ПГ) имеет наибольшую практическую значимость среди аномалий положения половых органов. Из-за анатомической близости и общности поддерживающих структур данное заболевание часто вызывает анатомо-функциональную несостоятельность смежных органов и систем (недержание мочи,

несостоятельность анального сфинктера). В последние годы отмечена тенденция к «омоложению» данной патологии. Распространённость ПГ в мире достигает 34-56%. Данная проблема активно изучается во всём мире. Существует множество теорий, объясняющих развитие данного заболевания. Согласно теории системной дисплазии соединительной ткани (ДСТ), в основе развития ПГ лежат нарушения метаболизма коллагена, вызванные генетическими причинами, изменениями гормонального фона в пери- и постменопаузе и многими другими факторами.

Цель исследования. Сравнение роли факторов, предрасполагающих развитию ПГ.

Материалы и методы. При помощи анкетирования был проведён опрос 100 женщин: с опущением и выпадением внутренних половых органов было опрошено 50 пациенток, являющихся основной группой; 50 женщин без ПГ – контрольная группа. У всех пациенток были проведены общеклинические исследования, включающие анамнез, осмотр больной, лабораторные анализы, и специальные методы по показаниям, то есть цистоскопия, ректороманоскопия, методы лучевой диагностики: рентгенологические, МРТ, ультразвуковые – УЗИ. Для обработки информации применялись электронные пакеты Microsoft Office 2010, Statistica 10.0.

Результаты исследования. Средний возраст женщин с пролапсом гениталий –  $57,23 \pm 12,14$  лет ( $M \pm \sigma$ ), в контрольной группе –  $55,59 \pm 15,40$  лет ( $M \pm \sigma$ ). Согласно критериям Т.Ю. Смольновой, в основной группе дисплазия соединительной ткани лёгкой степени (до 9 баллов) – 10%; средней (от 10 до 16 баллов) – 32% и тяжёлой (более 16) – 58%; в контрольной группе лёгкой степени ДСТ – 54%, средней – 40%, тяжёлой – 6%. Среди малых признаков ДСТ в основной группе/контрольной выявлены: отсутствие стрий на коже – 22%/50%, нарушение рефракции в возрасте до 40 лет – 22%/50%, мышечная гипотония – 5%/0%, уплощение свода стопы – 38%/14%, склонность к лёгкому образованию синяков, повышенная кровоточивость тканей – 28%/38%, кровотечения в послеродовом периоде – 28%/0%, вегетососудистая дистония – 20%/8%, нарушение сердечного ритма и проводимости – 54%/22%; астенический тип телосложения – 0%/14%. Большие признаки в основной группе/контрольной: плоскостопие II-III ст.

– 32%/14%, эластоз кожи – 20%/0%, гиперподвижность суставов, склонность к вывихам, растяжениям связочного аппарата суставов – 38%/22%, дискинезия желчевыводящих путей – 40%/32%, угроза преждевременных родов на сроке 32-35 недель беременности, преждевременные роды – 32%/30%, сколиоз, кифоз, кифосколиоз – 20%/28%, тонзилэктомия – 14%/5%, варикозное расширение вен, геморрой – 68%/54%; аллергические состояния – 22%/28%; запоры – 68%/38%; быстрые стремительные роды в анамнезе с гипотоническим кровотечением или без него в III периоде родов – 0%/8%; пролапс гениталий и грыжа у родственников I линии – 74%/22%. Такие тяжёлые проявления ДСТ как грыжи были выявлены у 14%/8%, спланхноптоз – 100%/30%, варикозная болезнь и геморрой (оперативное лечение), хроническая венозная недостаточность с трофическими нарушениями – 20%/5%, привычные вывихи более 2 суставов – 8%/5%, нарушение моторной функции ЖКТ, подтверждённые инструментальными методами (R-логические, скопические) – 14%/0%, дивертикулы, долихосигма – 32%/5%; поливалентная аллергия, тяжёлые анафилактические реакции – 5%/0%.

Выводы. У всех женщин с пролапсом гениталий была выявлена дисплазия соединительной ткани. У женщин с ПГ превалирует ДСТ ткани тяжёлой степени (58%), в то время как в контрольной группе – ДСТ лёгкой степени (54%).

### **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ** **Пилипенко Е.О.**

Гродненский государственный  
медицинский университет

Кафедра общественного здоровья  
и здравоохранения

Науч. рук. – к.м.н. доц. Заборовский Г.И.

Введение. В последние годы отмечается ухудшение здоровья детей всех возрастных групп, начиная с периода новорожденности. Заболеваемость среди новорожденных увеличилась на 16% за счет роста числа дефицитных состояний, внутриутробных инфекций, перинатальных поражений нервной системы.

Цель исследования. Изучить патологию новорожденных от матерей с сахарным диабетом в анамнезе.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили беременные с сахарным диабетом, находившиеся в областном перинатальном центре. Изучению подвергнуто 80 пациенток. Источником информации явились истории родов, истории новорожденных и обменные карты, из которых производилась выкопировка предусмотренных программой сведений на специально разработанные бланки, включающие 39 вопросов с различными вариантами ответов. Анализ и обработка материала, результатов исследования осуществлялась с помощью программы Statistica 10.

Результаты исследования. Изучено 80 историй новорожденных, рожденных от матерей с сахарным диабетом в анамнезе. При оценке состояния новорожденных по шкале Апгар выявлено, что в 58,8% случаев оно составило 8/8 баллов, в 41,2% случаев – 8/9 баллов. Средний вес ребенка составил  $3679,5 \pm 89,1$  кг. Средний рост новорожденного  $53,5 \pm 0,58$  см. Среди рожденных детей 46,3% составляют мальчики, 53,7% – девочки. Маловесными к сроку гестации родились 2 (2,5%) ребенка, крупными к сроку гестации – 16 детей (20,0%). У 11 (13,8%) новорожденных была выявлена диабетическая фетопатия. Врожденный везикулёз наблюдался у 10,0% детей. Морфофункциональная незрелость выявлена у 9 (11,3%) новорожденных. Киста каудоталамической вырезки диагностирована у 4 детей (5,0%). Внутриутробная гипоксия была выявлена у 6 детей (7,5%). Пиелэктазия диагностирована у 12,5% детей. Единственная артерия пуповины выявлена у 2 детей (2,5%). Киста сосудистого сплетения диагностирована у 7 новорожденных (8,8%). Гидронефроз наблюдался у 2 новорожденных (2,5%). Тромбоцитопения выявлена у 2 детей (2,5%). Анемия новорожденного диагностирована у 3 детей (3,8%). Геморрагические проявления были выявлены у 13 (16,3%) детей. Внутриутробная инфекция выявлена у 12 (15,0%) новорожденных. Синдром дыхательных расстройств наблюдался у 30 детей (37,5%). Функционирующее овальное окно выявлено у 33 (41,3%) новорожденных, функционирующий боталлов проток – у 6 (7,5%) новорожденных.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о том, что беременность и роды на фоне сахарного диабета чаще протекают с осложнениями для новорожденных. Дети, рожденные от матерей с сахарным диабе-

том в анамнезе, являются группой риска по возникновению таких состояний как респираторный дистресс-синдром, диабетическая фетопатия, морфофункциональная незрелость, внутриутробная гипоксия и др. Однако, полное обследование новорожденных от матерей с сахарным диабетом, своевременная и обоснованная комплексная терапия способствуют снижению заболеваемости детей в будущем.

### **ЭНДОКРИННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ**

**Подкопаева Д.С., Лалаев Э.Э., Цындяйкина А.С.**

Курский государственный медицинский университет  
Кафедра внутренних болезней № 2  
Науч. рук. – к.м.н. Гаврилюк Е.В.

**Введение.** Эндокринные, гормональные изменения в период менопаузы, а также влияние внешних факторов и ритма современной жизни оказываются предрасполагающими в развитии вторичной артериальной гипертензии у женщин трудоспособного возраста. Высокой остается частота встречаемости гипертонических кризов как осложненного, так и неосложненного у женщин в постменопаузе. Актуальной остается проблема тактики ведения таких пациентов, а также ранней профилактики и диагностики осложнений климактерического синдрома.

**Цель исследования.** Изучить клинко-диагностические изменения у женщин в период менопаузы, особенности течения артериальной гипертензии в климактерическом периоде.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных клинических обследований 60 женщин, страдающих симптоматической эндокринной артериальной гипертензией 1, 2 степени на фоне климактерического синдрома, в возрасте от 49 до 62 лет в раннем постменопаузном периоде. Исследуемые были разделены на 2 группы по 30 человек в зависимости от срока наступления менопаузы: 1 группа – женщины, страдающие артериальной гипертензией 1 степени, в возрасте  $52,2 \pm 3,4$  года с ранней менопаузой (средний возраст наступления менопаузы  $43,5 \pm 2,7$  лет), 2 группа – женщины, страдающие артериальной гипертензией 2 степени, в возрасте  $59,4 \pm 3,1$  со

своевременной менопаузой (средний возраст наступления менопаузы  $49,3 \pm 3,1$ ). Все исследуемые некурящие. Для коррекции артериального давления пациентам первой группы проводилась, в соответствии с показаниями, менопаузальная гормонотерапия, а именно монофазная комбинированная терапия низкодозированными эстрогенами с прогестагенами (пероральные эстрадиол с дроспиреноном), в сочетании с гипотензивными препаратами, во второй группе – гипотензивная терапия, назначены препараты группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, а также препараты красного клевера и цимицифуги. В обеих группах проводилась немедикоментозная терапия – правильное рациональное питание, с преобладанием овощей, фруктов, орехов, отказ от алкогольных напитков, исключение эмоциональных стрессов, ежедневные дозированные физические нагрузки. Рассчитан менопаузальный индекс Купермана.

**Результаты исследования.** Из анамнеза выявлено, что у 54% исследуемых женщин повышению давления предшествовал неосложненный гипертонический криз первого типа, который возник в первый год менопаузы. Стабилизация артериального давления, менее 140/90 мм. рт. ст. и снижение симптомов климакса в течение первых 2 недель отмечается у 98,5% пациентов 1 группы и у 68,5% пациентов 2 группы. За 4 месяца непрерывного лечения менопаузальный индекс снизился в 1 группе на 52,7%, а во 2 группе – на 36,8% от исходных значений до лечения.

**Выводы.** Сочетание менопаузальной низкодозированной гормонотерапии в сочетании с гипотензивной терапией, а также соблюдения правильного образа жизни с достаточной физической активностью является эффективным и безопасным способом коррекции артериальной гипертензии на фоне климактерического синдрома.

### **ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА**

**Прокопенко С.С., Белов А.И.**

Курский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Пономарева Н.А.

**Введение.** Апоплексия яичника встречается в 1-3% от всех гинекологических забо-

леваний. Как правило, данная патология встречается у пациенток детородного возраста и часто приводит к обильному внутреннему кровотечению, с последующим хирургическим методом остановки кровотечения во время лапароскопической операции.

Цель исследования. Оценка вариантов лечения различных форм апоплексии яичника.

Материалы и методы. Было обследовано 20 женщин в возрасте 16-26 лет, госпитализированных в отделение оперативной гинекологии ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом» в 2018-2019 гг. с апоплексией яичника. Всем пациенткам было проведено комплексное обследование при экстренной госпитализации в стационар, которое включало: клинико-anamnestический, общепринятый гинекологический, лабораторный, ультразвуковой метод исследования. У пациенток с геморрагической формой апоплексии яичника затем проводилась лечебно-диагностическая лапароскопическая операция. В зависимости от клинической формы апоплексии яичника все пациентки разделены на 3 группы. В первую группу объединены 13 женщин репродуктивного возраста с болевой формой апоплексии яичника, во вторую группу – 4 женщины с геморрагической формой, в третью группу – 4 женщины со смешанной формой апоплексии яичника.

Результаты исследования. Болевая форма апоплексии яичника, наблюдалась у 13 женщин из 20. Всем пациенткам было проведено консервативное лечение с положительным эффектом. На 5-6 сутки все пациентки выписаны в удовлетворительном состоянии. Геморрагическая форма апоплексии яичника была представлена у 4 женщин из 20. Всем пациенткам проведена лапароскопическая операция и коагуляция кровоточащих сосудов яичника. На 7-10 сутки после лапароскопической операции все пациентки выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Смешанная форма была представлена у 3-х женщин из 20. В тех случаях, когда при динамическом УЗИ было выявлено увеличение количества свободной жидкости в брюшной полости, пациенткам была проведена лапароскопическая операция в объеме цистэктомии. Все пациентки, проходившие лечение в стационаре, выписаны на 7-10 сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы. По результатам проведенного исследования было выявлено, что predisposing факторами развития апоплексии яичника были: перенесенные воспалительные процессы – 10 жен. (50%); прерванный половой акт – 17 жен. (85%); подъем тяжести – 15 жен. (75%); длительный стресс – 14 жен. (70%); вредные привычки – 16 жен. (80%). Все пациентки с болевой формой осуществляли лечение консервативным путем, преимущественно препаратами спазмолитического действия, витаминами группы В. Пациентки с геморрагической формой апоплексии яичника подверглись оперативному вмешательству. Им была выполнена лапароскопическая операция. Наибольшие диагностические трудности были отмечены при смешанной форме апоплексии. Этим пациенткам необходимо проводить динамическое УЗИ. В тех случаях, когда отмечено нарастание объема внутрибрюшной жидкости, следует проводить диагностическую лапароскопию. Наличие крови в брюшной полости является показанием для проведения оперативного лечения.

#### **ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЛАЦЕНТЕ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ МАССЫ ТЕЛА**

**Рагимли Х.М., Хисамеденова В.Р.**

Астраханский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
лечебного факультета  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Удодова Л.В.

Введение. Дефицит массы тела (ДМТ) у женщин репродуктивного возраста влияет на развитие акушерских осложнений, увеличивая перинатальные потери, рождение детей с низкой массой тела и пороками развития. Существует недостаток информации по характеру изменений в плаценте при ДМТ.

Цель исследования. Изучить осложнения беременностей, состояние новорожденных на фоне патогистологических изменений в плаценте.

Материалы и методы. Обследовано 150 беременных на базе ГБУЗ АО «Клинический родильный дом» с ДМТ и 100 – с нормальным весом (контрольная группа). Анализировались данные: возраст, индекс массы тела, экстрагенитальные и гинекологические заболевания, паритет, особен-

ности течения беременности и родов, состояние новорожденных и гистологическое исследование плаценты.

Результаты исследования. ДМТ 1 степени – 31%, ДМТ 2 степени – 41%, ДМТ 3 степени – 28%. Средний возраст женщин с ДМТ составил  $26 \pm 2$  года, в группе сравнения –  $28 \pm 2$  года. В обеих группах первородящими были 43%, повторнородящими – 57%. Беременность в группе с ДМТ развивалась на фоне экстрагенитальной патологии: анемия 1 степени – 86%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 73%, хронический пиелонефрит – 44%; в контрольной группе показатели в 4-5 раз ниже. Гинекологические заболевания воспалительного характера наблюдались в группе с ДМТ в 2-4 раза чаще по сравнению с контрольной группой: хронический аднексит – 27%, эндоцервикоз – 43%, кольпиты и вагинозы – 10%. Осложнениями беременности у женщин с ДМТ были: угроза прерывания – 73%, преэклампсия средней степени – 63%, низкая плацентация – 39%, маловодие – 29%, многоводие – 20%. В контрольной группе показатели в 2 раза ниже. Срочные роды возникли у 79% женщин с ДМТ, преждевременные роды – 21%, через естественные родовые пути – 73%, операцией кесарева сечения (ОКС) – 27%. В контрольной: срочные роды – у 96% женщин, преждевременные – 4%, через естественные родовые пути – 76%, ОКС – 24% случаев. В группе с ДМТ 1 степени новорожденные имели следующие особенности: МАРС – 60%, ЗВУР 1 степени – 40%, гипопластического типа – 30%. В группе с ДМТ 2 и 3 степени: МАРС – 40%, ЗВУР 1 степени – 20%, гипотрофического типа – 30%. В контрольной группе показатели ниже в 2 раза. Средний вес детей с ДМТ 1 степени составил  $2795 \pm 150$  г., ДМТ 2 степени –  $3214 \pm 150$  г., ДМТ 3 степени –  $3090 \pm 150$  г., в контрольной группе –  $3587 \pm 150$  г. Оценка по шкале Апгар в группе с ДМТ 8/8 баллов, в контрольной – 8/9 баллов. Характеристика плацент группы с ДМТ: 70% – гипоплазия, гиперплазия – 14%, нормальные размеры – 16%; в контрольной группе: гипоплазия плаценты – 54%, гиперплазия – 17%, нормальная – 24%. Средние размеры плацент при ДМТ 1 степени –  $16 \times 16 \times 1$  см., ДМТ 2 степени –  $17 \times 17 \times 2$  см., ДМТ 3 степени –  $16 \times 16 \times 2$  см., в контрольной группе –  $19 \times 19 \times 2,5$  см. Степень васкуляризации ворсин с ДМТ 1 и 2 степени: неравномерная в 60%, слабая и

значительная – по 10%; ДМТ 3 степени: неравномерная – 50%, слабая и компенсированный ангиоматоз – по 20%; в контрольной: значительная васкуляризация – 40%, неравномерная и умеренная – по 30%. Дистрофические изменения: в группе с ДМТ крупноочаговые инфаркты – 40%, очаговые инфаркты – 20-30%, кальцинаты – 20-40%; в контрольной: показатели снижены в 2 раза. Таким образом, в плацентах при ДМТ 1 степени и в контрольной группе на фоне зрелой плаценты имелись циркуляторно-дистрофические изменения – 90%, воспалительного характера – 10%, при 2 и 3 степени плаценты с циркуляторно-дистрофическими изменениями встречались в 3 раза чаще.

Выводы. Пациенткам с ДМТ, относящихся к группе высокого риска, следует проводить углубленное обследование с лечением и подготовкой к гестации. Учитывая патоморфологические изменения в плацентах, в течение беременности необходимо применить терапию по улучшению метаболических процессов, фетоплацентарного кровообращения, корректирующую диету и постоянное мониторирование состояния беременной и плода в течение всей гестации.

### КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ

**Товлаханова Т.Ж.-Х., Хуриева Я.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзайнуков Т.С.

Введение. В последнее время в России наметилась тенденция к увеличению развития инфекционно-воспалительных заболеваний гениталий, которые по официальной статистике обнаруживаются у 70% больных с гинекологическими заболеваниями (Тютюнник В.Л., Михайлова В.И., 2012), а также у 55-50% беременных. Однако, несмотря на широкую их распространенность, мало изучено влияние препаратов, регулирующих равновесие микрофлоры влагалища, что и стало объектом нашего исследования.

Цель исследования. Изучение эффективности применения препарата «Гексикон» в лечении воспалительных заболеваний малого таза в комплексной терапии с «Фемилексом».

Материалы и методы. Работа проводилась на базе клинической больницы СОГМА с сентября 2018 по март 2019 года. Для исследования были отобраны 44 пациентки с различными воспалительными заболеваниями малого таза в возрасте от 20 до 40 лет, разделенные на первую группу, в которую вошли 22 больных, из которых – 16 с острым двухсторонним сальпингоофоритом, 4 – метроэндометрием, 2 – с пельвиоперитонитом, и вторую группу, включающую 22 человека, 17 из их числа были с острым двухсторонним сальпингоофоритом, 4 – метроэндометрием, 1 – с пельвиоперитонитом. Больным первой группы на протяжении 7 дней проводилась антибактериальная терапия антисептиком «Гексикон», применяемом вагинально 1 раз в сутки в дозировке 16 мг, в комплексе с антибиотиком группы цефалоспоринов третьего поколения цефтриаксоном. В дальнейшем пациентки применяли «Фемилекс» по 1 суппозиторию вагинально в течение 10 дней (классическая схема). Для изучения эффективности применения препарата «Фемилекс», регулирующего равновесие микрофлоры влагалища, последний применяли вагинально пациенткам второй группы на протяжении 5 дней до и 5 после назначения «Гексикона» в дозировке 100 мг 1 раз в сутки (лечение часто рецидивирующего бактериального вагиноза). Эффективность комплексной терапии, в обеих группах, оценивалась путем процентного соотношения количества повторных госпитализаций в стационар. Результаты исследования. Применение антисептика «Гексикон» в дозировке 16 мг 1 раз в сутки и «Фемилекс» в течение 10 дней вагинально (классическая схема) в терапии воспалительных заболеваний гениталий способствовало возникновению рецидивов у 11 пациенток первой группы, что соответствует 50%. Выраженный терапевтический эффект отмечался у больных второй группы, которым на протяжении 5 дней до и 5 дней после использования антисептика применяли регулятор микрофлоры влагалища (лечение часто рецидивирующего бактериального вагиноза – разрушение бактериальной пленки), количество повторных обращений составило 5 (21,8%), на 28,2% меньше по сравнению с первой группой. Выводы. Несмотря на удлинение сроков терапии, применение препарата «Фемилекс», регулирующего равновесие микро-

флоры влагалища (лечение часто рецидивирующего бактериального вагиноза), в комплексной терапии воспалительных заболеваний малого таза способствует снижению количества повторных обращений в стационар.

### **АНКЕТИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ** **Турлуев А.С., Ахмадов И.И., Абдурашидов А.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Чехоева А.Н.

Введение. Социальная жизнь современной России трансформируется под влиянием социально-психологических факторов. Поэтому возникает необходимость изучения психологической готовности женщин к материнству.

Цель исследования. Оценить уровень психологической подготовленности женщин к родам, в дальнейшем к материнству; учесть потребности и пожелания женщин для инициации соответствующих в последующем изменений по качеству подготовки женщин к материнству.

Материалы и методы. «Анкета для беременных» и «Анкета для родильниц». Созданные нами анкеты адаптированы для беременных и родильниц. В ходе исследования выделены 2 группы респондентов. В 1 группу вошли пациентки, получавшие психопрофилактическую подготовку к родам. Во 2 группу вошли женщины без психопрофилактической подготовки к родам.

Результаты исследования. В ходе проведенного анализа данных выделены характеристики респондентов: возраст, образование, семейное положение, социальный статус, вредные привычки, качество информирования о течении беременности, родов и послеродового периода. В анонимном анкетировании приняли участие 40 женщин, из них 20 беременных и 20 родильниц. Средний возраст респондентов составил 18-42 года. В возрасте от 19 до 29 лет (50%); 30-39 лет – (40%); 40-42 года – (10%). Высшее образование имели 20 женщин (50%), среднее полное – 6 респондентов (15%), среднее специальное – 14 (35%). Средний доход в семье на одно-

го человека составил около 10000 в 25 случаях (63%), свыше 10000 – в 15 случаях (37%). Вредные привычки у анкетированные исключали. В исследуемой группе беременных женщин полноценное питание получали 8 человек (40%). Остальные 12 (60%) получали неполноценное питание. Паритет опрошенных составил: первобеременные – 14 (35%), повторные 2-5 беременностей – 26 (65%). На момент исследования сроки беременностей составили от 13 до 27 недель – 20%, 28-40 недель – 80%. Среди анкетированных наблюдались такие осложнения, как: токсикоз – 6 (19%); гипертонус матки – 3 (10%); артериальная гипертензия – 1 (3%); анемия – 1 (3%); слабость, сонливость, утомляемость – 14 (44%); отечность – 7 (22%). Психопрофилактическая подготовка к родам отмечалась только у 10 (25%) пациенток. Опрошенные проходили следующую подготовку: посещали частные курсы «молодой матери» – 1 (3%), посещали курсы при женской консультации – 8 (20%), читали литературу по уходу за ребенком – 5 (13%). В 1 исследовательской группе 10 (50%) пациенток были более адаптированы к родовой деятельности: отмечалась тенденция к уменьшению болевого порога. Роды протекали через естественные родовые пути – 8 (40%), в остальных случаях роды закончились кесаревым сечением. Во 2 исследовательской группе 10 (50%) пациенток, не прошедших адаптацию к родовой деятельности: в 4 (20%) случаях роды закончились через естественные родовые пути, а в 6 (30%) случаях закончились незапланированной операцией кесарево сечение. Процент беременных, состоявших на учете в женской консультации у гинеколога, составил 90%, среди которых информированными об обследовании и процедурах в женской консультации были 85%. Общее количество беременных, принимавших витаминно-минеральные комплексы в период планирования и во время беременности, составил 75%. Информацию о необходимости приема в период беременности витаминно-минеральных комплексов предоставила женская консультация в 85% случаях. Все беременные и родильницы были за естественное (грудное) кормление. Просветительская работа о пользе грудного вскармливания проводилась женской консультацией в 35%, роддомом – в 25% случаях. Выводы. Полученные данные доказывают,

что применение подготовки к родам улучшает психоэмоциональное состояние беременных женщин, которое оказывает положительный эффект на течение и исход родов.

### **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

**Умбитбаева С.А., Муханов Ж.Ж.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет  
Кафедра лучевой диагностики,  
лучевой терапии, онкологии,  
Кафедра фармакологии  
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Коновалов Д.Ю.,  
к.м.н. доц. Сердюк С.В.

Введение. На долю рака шейки матки (РШМ) в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями (ЗН) приходится 5,3% (5 место). В Оренбургской области в 34% (34,4% в РФ), это заболевание диагностируется на III-IV стадиях, что требует комплексных методов лечения, включая специализированную лекарственную терапию. Возможным вариантом лечения больных IB2 и IIA2 стадий РШМ является химиолучевое лечение по радикальной программе.

Цель исследования: анализ эффективности комплексного лечения плоскоклеточного рака шейки матки.

Материалы и методы. Анализ отобранных методом слепой выборки выписок из стационарных и амбулаторных карт 66 пациенток с плоскоклеточным РШМ, взятых на учёт в 2017 году в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер». Возраст женщин в этой группе от 20 до 80 лет.

Результаты исследования. Большинство заболевших (60%) имели возраст от 31 до 50 лет. 1а стадия РШМ установлена у 26% пациенток. Стадия 1б выявлена у 15%, 2а – у 7,6% пациенток. Большинство пациенток обратились в онкологический диспансер на более поздних стадиях (2б стадия – 15,5%, 3а – 16,7%, 3б – 19%, IV – 7%). Лечение по радикальной программе получили 40,9% пациенток. В этом числе 24% получили неадекватную терапию, включавшую схемы с препаратами доксорубицин и цисплатин. Адекватная и паллиативная терапии включали такие препараты, как цисплатин, гемзар, циклофосфан.

В ходе диспансерного наблюдения 30% пациенток после проведенного лечения составили группу условно-радикально излеченных. У 13% пациенток наблюдался регресс опухолевого роста, стабилизация опухолевого процесса – у 25%. Прогрессирование опухолевого роста отмечено у 22% пациенток, а летальные исходы к исходу года – в 10%.

Выводы. 1. Эффективность лечения плоскоклеточного РШМ достаточно высока при выявлении в ранней стадии. 2. Паллиативная терапия была эффективной у 38% пациенток.

### **КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА АКУШЕРСКУЮ ПАТОЛОГИЮ**

**Хамицаев З.А., Козаева А.Э.,  
Кадохова Л.А.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Науч. рук. – к.м.н. Чехоева А.Н.

Введение. Возможное накопление свинца в организме оказывает неблагоприятное воздействие на состояние здоровья беременной женщины и на развитие будущего ребенка. Тяжелые металлы приводят к внезапному прерыванию беременности и выкидышам.

Цель исследования. Целью проделанной работы было выявление содержания тяжелых металлов в крови беременных и проведение биопрофилактики с целью снижения внутрибрюшной патологии.

Материалы и методы. В данной научно-исследовательской работе использованы материалы Роспотребнадзора РСО-Алания и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области. Был проведен биомониторинг (периферической венозной крови) и ретроспективный анализ по медицинской документации. По литературным данным не существует какого-либо известного уровня воздействия тяжелых металлов, который считается безопасным для беременных, доля 1 мкг/дл также является сильно опасным уровнем концентрации тяжелых металлов. Был проведен биомониторинг содержания свинца и курс биопрофилактики в связи с высоким риском развития экологически обусловленных заболеваний беременных женщин. 1. Формирование списка беременных женщин. Проводили обучающие семинары специа-

листами Роспотребнадзора, Министерства здравоохранения РСО-Алания, женской консультации по технологиям обследования беременных женщин для оценки содержания свинца в крови и биопрофилактике токсического воздействия свинца на организм женщины и плод. Проведен скрининг диагностики, биомониторинга и биопрофилактики у беременных женщин, подготовлены формы согласия. 2. Взятие венозной крови у 100 беременных женщин. Содержание свинца в венозной крови определялось методом масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой.

Результаты исследования. За период проведенного исследования с 2011 по 2017 гг. была установлена положительная динамика уменьшения концентрации свинца в крови беременных, а также улучшение самочувствия и общих показателей жизнедеятельности на фоне биопрофилактики. За 2011-2015 гг. курс профилактики прошли 79 женщин с концентрациями свинца в крови 3,3-0,3 до начала курса, максимальные значения достигали 4,43 мкг/дл, что свидетельствовало о высоком риске возникновения акушерской патологии. После курса показатели были снижены до 2,2-0,9, что значительно уменьшало риск возникновения патологии. По данным Роспотребнадзора после проведенной работы по обследованию беременных женщин и биопрофилактики за 2011-2013 гг., свидетельствующие об эффективности проводимой терапии у беременных при повышенной концентрации свинца в крови. Так, из 331 исследуемой за 3 года (2011-2013 гг.) полный курс биопрофилактики прошли 215 женщин, снизив средние концентрации свинца до 3,2-2,3 мкг/дл. После повторного исследования можно говорить об эффективном влиянии биопрофилактического комплекса на снижение концентрации свинца в крови беременных, эффективность составила 13,51%.

Выводы. В ходе исследовательской работы было выявлено патологическое воздействие высоких концентраций тяжелых металлов, в частности свинца, приводящих к негативным последствиям в виде невынашивания беременности и врожденным патологиям плода. При биомониторинге была выявлена наибольшая концентрация свинца в крови беременных в 2012 году (20,75 мкг/дл) и в 2016 году (20,5 мкг/дл), после проведения биопрофиллак-

тики препаратами: профилактическая смесь на пектине, витаминный комплекс Витрум Пренатал Форте, Кальций Д3-никомед и др., были достигнуты следующие показатели концентраций свинца в крови исследуемых женщин: 1,7-0,02 мкг/дл. Это свидетельствует об эффективности лечебной терапии и уменьшении возникновения риска акушерской патологии.

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Хасиев В.В., Кудзаева Д.А., Исмаилова Х.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Майсурадзе Л.В.

**Введение.** Благодаря расширению современных диагностических возможностей для выявления нарушений функции плаценты, вопросы современной диагностики и тактики лечения плацентарной недостаточности (ПН), уменьшающие лекарственную нагрузку на организм беременной, приобретают все большее значение.

**Цель исследования:** повышение эффективности комплексной терапии плацентарной недостаточности.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 23 беременные (основная группа) с плацентарной недостаточностью, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии ГБУЗ «Родильный дом № 2» г. Владикавказа во II и III триместрах. В контрольную группу вошли 8 пациенток с физиологически протекающей беременностью. В процессе исследования использовались следующие методы: клинические, инструментальные (УЗИ, доплерометрия ФПК, кардиотокография), иммунологические. В зависимости от схемы проводимой терапии беременные основной группы были разделены на 2 подгруппы: 1 подгруппа (10 пациенток), получавших только традиционную терапию плацентарной недостаточности. 2 подгруппу составили 13 пациенток, получавших стандартную терапию нарушений фетоплацентарной системы в комплексе с лазеротерапией. Курс магнито-лазеротерапии проводили с использованием сертифицированного серийного аппарата «Рикта-02» (длина волны составляла 0,89 мкм, импульсная частота 50

Гц, мощность 1 Вт), 5 процедур через день.

**Результаты исследования.** После проведенной комплексной терапии плацентарной недостаточности, частота угрозы прерывания во 2 подгруппе значительно снизилась и составила 21,3%, в то время как в подгруппе беременных, получавших традиционное лечение ПН, данный показатель составил 38,4%. По данным плацентографии было выявлено, что у пациенток 2 подгруппы толщина плацент практически не отличалась от группы контроля и составляла  $32,6 \pm 0,4$  мм, что характеризовало нормализацию компенсаторных механизмов, обусловленных расширением межворсинчатых пространств. Изучение особенностей течения родов в сравниваемых группах показало, что наиболее частыми осложнениями были преждевременное излитие околоплодных вод (34%) и внутриутробная гипоксия плода (17,8%), в то время как у пациенток 2 подгруппы сравнения эти осложнения возникали в 2 раза реже, в 15,4% и 8,2% случаев соответственно. Аномалии родовой деятельности и кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периоде в 3,3 раза чаще отмечались у пациенток 1 подгруппы (72% и 36%) в сравнении с беременными, получавшими комплексную терапию ПН. Анализ течения послеродового периода у обследованных пациенток показал, что у женщин 1 подгруппы послеродовый период осложнился в 24% случаев маститом и расхождением швов промежности и влагалища в 28% случаев. В подгруппе беременных, получавших лазеротерапию, аналогичные показатели составили 17,8% и 3,5% ( $p < 0,005$ ). Клиническое наблюдение за новорожденными от матерей исследуемых подгрупп показало, что дети от пациенток, получавших комплексное лечение нарушений маточно-плацентарного кровотока на фоне лазеротерапии, в 2 раза чаще рождались с более высокой оценкой по шкале Апгар (8-9 баллов) и имели массу тела от 3100,0 до 3895,0 г., а также реже рождались в асфиксии.

**Выводы.** Таким образом, в результате полученных данных было доказано, что применение в комплексе лечения нарушений в фетоплацентарной системе курса лазеротерапии привело к достоверному уменьшению частоты осложнений периода гестации и перинатальной заболеваемости новорожденных, а также позволило

существенно снизить лекарственную нагрузку на организм беременной.

### **ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ К ПРОЦЕДУРЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ**

**Цховребова Л.Т.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. Гаглоева Л.Н.

**Введение.** Эндометриоз – это хроническое, прогрессирующее заболевание, которое наблюдается у 20-80% женщин репродуктивного возраста. У таких пациенток вероятность наступления беременности приблизительно на 20-30% ниже после ЭКО, а невынашивание такой беременности почти в 2 раза чаще, чем у женщин без эндометриоза.

**Цель исследования.** Диагностика и лечение аденомиоза (эндометриоза матки) с применением гистероскопии и гистерорезектоскопии перед программой ЭКО.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе гинекологического отделения КБ СОГМА. Были обследованы 61 женщина за период с 2018 по 2019 гг. в возрасте от 25 до 45 лет с диагнозами бесплодие 1, бесплодие 2, аденомиоз. Все женщины проходили обследование по программам ЭКО.

**Результаты исследования.** Средний возраст женщин с аденомиозом, выявленным при ультразвуковом исследовании, составил  $35 \pm 2,5$  года с индивидуальными колебаниями от 25 до 45 лет. Подавляющее большинство женщин (70%) имели в анамнезе бесплодие 1. Акушерско-гинекологический анамнез был отягощён перенесёнными воспалительными заболеваниями в 62,5%, нарушениями менструальной функции – в 37,5%, искусственными абортами – в 52%, привычным невынашиванием – в 17,5%. Тяжелых экстрагенитальных заболеваний выявлено не было. Большей половине женщин проведена гистероскопия с лечебно-диагностическим выскабливанием (58%), гистерорезектоскопия с последующим патоморфологическим исследованием (42%). Диагностированы: аденомиоз на фоне полипов – у 11 женщин (18%); гиперплазия эндометрия – у 13 женщин (21%); хронический эндомет-

рит, подтверждённый иммуногистохимическим анализом – у 3 женщин (5%).

**Выводы.** Гистероскопия перед проведением экстракорпорального оплодотворения является оправданной диагностической процедурой, так как позволяет повысить качество искусственного оплодотворения. Правильное выполнение этой манипуляции позволит достичь желаемых результатов и поможет бесплодным парам.

### **ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ** **Черствая Е.В.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – Чепелев С.Н.

**Введение.** Клиницистов различных специальностей привлекают внимание вопросы диагностики железодефицитной анемии (ЖДА) у беременных. Снижение гемоглобина (Hb) крови менее 110 г/л при беременности, по определению ВОЗ, считается анемией, наиболее распространенной причиной которой является дефицит железа. До сих пор вопрос о наличии у беременных истинной железодефицитной анемии остается открытым, что во многом обусловлено отсутствием четких нормативных показателей состояния красной крови для различных сроков беременности.

**Цель исследования:** изучить изменения показателей красной крови и влияние на них основной и сопутствующей патологии у беременных с ЖДА.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 157 историй родов на базе УЗ «6-я городская клиническая больница» (г. Минск) за 2017 год. В исследование было включено 126 женщин со сроком беременности от 258 до 291 дней и уровнем Hb в крови ниже 110 г/л. Контрольную группу составила 31 женщина аналогичных сроков беременности и уровнем Hb более 110 г/л, без гестоза и сопутствующей патологии. Также у всех женщин анализировалось содержание эритроцитов (RBC) и гематокрита (Ht) в периферической крови. Беременные женщины с ЖДА были разделены на 3 группы в зависимости от уровня Hb (1-я группа – 110-100 г/л, 2-я – 99-90 г/л, 3-я – 89-80 г/л). Статистический анализ данных проводился в программе «Microsoft Excel 2013». Данные

представлены в виде среднего арифметического и ошибки среднего арифметического ( $M \pm m$ ). Результаты считались статистически значимыми при значениях  $p < 0,05$ .

Результаты исследования. Установлено, что в опытной группе содержание Hb составило  $97,26 \pm 5,2$  г/л, RBC –  $3,67 \pm 0,26 \times 10^{12}/л$ , Ht –  $34,05 \pm 2,25\%$ ; в контрольной группе уровень Hb был  $114,87 \pm 4,88$  г/л, количество RBC –  $4,28 \pm 0,20 \times 10^{12}/л$ , Ht –  $40,15 \pm 1,48\%$ . Среди обследованных беременных женщин с ЖДА была выявлена следующая сопутствующая патология: отечный синдром – у 16,7%, многоводие – у 9,5%, хронические заболевания – у 11,9% пациенток (6 беременных имели хронический пиелонефрит, 3 – нейроциркуляторную дистонию, 4 – хронический тонзиллит и 2 – хронический бронхит). При оценке распространенности сопутствующей патологии у беременных женщин с ЖДА установлено, что многоводие в 1-й группе встречалось у 6,1% беременных, во 2-й – 10,1%, в 3-й – 25,0% ( $p < 0,05$ ). Частота встречаемости отека также выше у беременных в 3-й группе и составляет 25,0% ( $p < 0,05$ ) (в 1-й и 2-й группах – 14,3% и 17,4% соответственно).

Выводы. Беременные женщины с ЖДА имеют более выраженное снижение не только уровня гемоглобина, но и гематокрита и количества эритроцитов по сравнению с группой здоровых беременных женщин. Частота возникновения сопутствующей патологии у беременных женщин с ЖДА находится в прямой зависимости от степени тяжести анемии.



# **Болезни детского возраста**

**ВОПРОС ВЫБОРА МЕТОДА  
ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ГИПОСПАДИЙ У ДЕТЕЙ****Абдуллаев М.М., Бачаев А.А.,  
Саидова Э.С.**

Чеченский государственный университет,  
Медицинский институт  
Кафедра детской хирургии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Ферзаули А.Н.

**Введение.** Гипоспадия – один из распространенных пороков развития наружных половых органов, основным признаком которого является дистопия наружного отверстия уретры на вентральную поверхность полового органа. Также характерными симптомами заболевания являются расщепление головки полового органа и «фартукообразная» крайняя плоть с избытком кожи на дорзальной, и дефицитом на вентральной поверхности органа. В детской хирургии гипоспадия встречается с частотой 1 случай на 200-300 новорожденных мальчиков, составляя 1-4% среди всей урологической патологии. И наблюдается стойкая тенденция к увеличению встречаемости этого порока. Большое количество этиологических факторов, многообразие клинических проявлений, тяжелое течение заболевания при некоторых формах патологии, а также тенденция к увеличению частоты встречаемости, трудность лечения порока, вследствие разнообразия форм гипоспадий и методов их коррекции. Частота осложнений и высокие косметические требования к результатам лечения определяют актуальность этой проблемы для современной медицины.

**Цель исследования:** провести анализ результатов хирургического лечения различных форм гипоспадий у детей с последующим выбором наиболее эффективного метода коррекции.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты оперативного лечения 60 пациентов с гипоспадией в возрасте от 1 до 15 лет за период с 2014 по 2017 гг., находившихся на стационарном лечении в РДКБ (Республиканская детская клиническая больница) г. Грозный. Из них 47 (78,33%) детей со стволовой формой, 5 (8,33%) – мошоночной, 3 (5%) – головчатой, 3 (5%) – венечной, 2 (3,33%) – гипоспадией без гипоспадии. Операции проводились с использованием преимущественно метода Снодграсса, а также, в зависимости от клинического случая, методов

Матье, Брака и Дюкетта.

**Результаты исследования.** Было выполнено 63 операции. 53 (88,33%) пациентам была проведена одномоментная уретропластика по Снодграссу. Четырем пациентам с мошоночной формой был проведен 1-й этап операции, одному – 2-й этап. Двум больным со стволовой формой гипоспадии оперативное вмешательство также было проведено в два этапа с интервалом в 6 месяцев. В раннем послеоперационном периоде осложнений не было выявлено ни у одного пациента. Поздние осложнения отмечены в 3 случаях (5%) в виде свищей и стеноза неоуретры.

**Выводы.** Выбор метода уретропластики зависит от формы порока; уретропластика в модификации Снодграсса может быть выполнена как первичной, так и вторичной операцией при нормальных размерах головки и уретральной площадки; частота осложнений коррелирует со степенью тяжести порока.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ  
ПРОЯВЛЕНИЯ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ  
У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ  
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ****Алагова М.В., Кокаева З.Р.,  
Суладзе К.Г.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра детских болезней № 2  
Науч. рук. – к.м.н. Гуссоева И.Г.

**Введение.** Корь – это чрезвычайно заразное вирусное заболевание. Оно является одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста, даже несмотря на наличие безопасной и действенной вакцины.

**Цель исследования:** изучение клинко-эпидемиологических особенностей кори у детей в РСО-Алания в период с 2014 по 2018 годы.

**Материалы и методы.** Использован архивный материал РДКБ (Республиканская детская клиническая больница), проработаны истории болезни детей (44), перенесших коревую инфекцию за исследуемый период. Клинико-лабораторные данные на каждого ребенка вносились в разработанные нами карты обследования больного.

**Результаты исследования.** В работу включены данные на 44 детей, в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, госпитализированных в

РДКБ с диагнозом «корь». Пик заболеваемости пришелся на зимний (64%) и весенне-летний (36%) периоды. В возрастной структуре отмечалась равная заболеваемость детей старше 10 лет (30%) и детей до года (30%), дети от 1 года до 3 лет – 22%. По половому признаку доминировали мальчики (55,5%). Диагноз подтверждался методом ИФА (иммуноферментный анализ) крови при обнаружении противокоревых антител класса IgM. У всех детей корь протекала в типичной форме с преобладанием среднетяжелых (74%) случаев. У большинства детей не удалось выявить контакт с источником инфекции (59%), контактные – 41%. Невакцинированными против кори в силу разных причин оказалась большая половина детей (59%). Дети чаще поступали на 5 день от начала заболевания. Первыми симптомами коревой инфекции были повышение температуры тела, проявления интоксикационного и катарального синдромов различной степени выраженности. Температурная реакция присутствовала у всех детей и носила преимущественно фебрильный характер (70%). Длительность лихорадки не превышала 5 суток у большинства больных. Средняя продолжительность гипертермии составила 5,2 дня. У 78% детей наблюдались явления конъюнктивита. Кашель, выявленный у 93%, поначалу был сухим, но быстро увлажнялся. При осмотре слизистой оболочки полости рта выявлялась гиперемия зева у 70% детей, пятна Филатова-Коплика-Бельского (80%) – специфический ранний симптом кори, энантема (70%). В 26% случаев (дети до года) наблюдался умеренный диарейный синдром. Сыпь у больных появлялась на 3-6 день болезни, носила пятнисто-папулезный (в 67% случаев) и мелко-пятнистый (у 33% детей) характер, с четкой этапностью возникновения в течение 3-х дней. Однако пигментация после сыпи наблюдалась не у всех детей (58%). Заболевание в основном имело гладкое течение, осложненное обструктивным бронхитом у 14% больных, у 3-х детей развилась пневмония. Формула крови особых закономерностей не имела. В анализе периферической крови в 26% случаев наблюдалась лейкопения (min до  $2,8 \times 10^9/\text{л}$ ), в 11% – лейкоцитоз (max до  $11,8 \times 10^9/\text{л}$ ), в 37% – снижение уровня гемоглобина. Степень изменения гематологических показателей в целом соответствовала тяжести течения кори.

Среднее пребывание больных в стационаре составило 6,6 дней.

Выводы. В настоящее время в РСО-Алания продолжается умеренный подъем заболеваемости коревой инфекцией, начавшийся в феврале 2014 г. Выявлена зимне-весенняя сезонность кори, а также отмечаются случаи коревой инфекции в летние месяцы. Коревая инфекция в одинаковом соотношении развивалась у детей до года и старше 10 лет, в половом отношении доминировали мальчики. Несколько чаще заболевали дети с отсутствием противокоревой вакцинации, однако, корь протекала в типичной форме как у привитых, так и у непривитых. Клиническое течение коревой инфекции у детей сохраняло свои типичные черты, заслуживает внимания только отсутствие периода пигментации у части детей. Корь характеризовалась гладким течением, редким развитием осложнений.

## ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

**Арахова З.А., Хакунова А.Х.,  
Бесчокова Д.А.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. Ветряная оспа является наиболее частым инфекционным заболеванием в детском возрасте, которое проявляется папуловезикулезной сыпью на коже и слизистых оболочках. Заболеваемость ветряной оспой в России была и продолжает оставаться высокой. Путь передачи воздушно-капельный, что приводит к высокой восприимчивости, а предрасполагающими факторами передачи являются скученность в детских учреждениях и недостаток санитарного контроля. Наиболее подверженным заболеванию контингентом являются дети, которые посещают дошкольные учреждения и школы.

Цель исследования: изучить современное течение ветряной оспы у детей, госпитализированных в РДКБ г. Владикавказа.

Материалы и методы. Мы изучили истории болезни 107 детей с ветряной оспой за период с 2016 по 2018 годы. Диагноз был выставлен на основании клинических и эпидемиологических данных, а также лабораторных методов исследования.

Результаты исследования. Под наблюдением

нием находилось 107 детей в возрасте от 11 месяцев до 17 лет, поступивших в РДКБ г. Владикавказа на лечение. В 2016 году было госпитализировано 35% детей, а в 2017 и 2018 году по 40% и 25%. Заболеваемость в основном приходится на зимне-весенний период (47%) с пиком заболеваемости на 2017 год (40%). По половому соотношению частота встречаемости у девочек выше (56%), чем у мальчиков (44%). По результатам исследования преобладает дошкольный возраст (48%), ранний (38%), подростковый (8%) и грудной (6%). По степени тяжести – легкая (29%), среднетяжелая (61%), тяжелая (10%). У 10% пациентов наблюдались такие осложнения как: флегмона, инфильтраты, абсцессы, лимфадениты и рожистое воспаление. Выводы. Ветряная оспа сохраняет свою сезонность (зимне-весенний период), степень тяжести (среднетяжелая), а также свою возрастную категорию (дошкольники). Оптимальным и рациональным методом лечения ветряной оспы является лечение ацикловиром, десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапии. Высок риск развития стойких осложнений, и лучшим вариантом их профилактики является вакцинопрофилактика.

#### МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

**Арсамирзаева Х.И., Ахмаров М.М., Ферзаули Ш.А.**

Чеченский государственный университет,  
Медицинский институт  
Кафедра госпитальной хирургии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Ферзаули А.Н.

Введение. Работа посвящена анализу методики врачей ЧР по консервативному лечению врожденной дисплазии тазобедренного сустава у детей первых двух лет жизни.

Цель исследования: оценка эффективности консервативного лечения врожденной дисплазии тазобедренного сустава у детей первых двух лет жизни.

Материалы и методы. По результату анализа деятельности детского ортопедического отделения РДКБ МЗ ЧР за 5 лет, если в структуре общей заболеваемости врожденная аномалия занимает 56,8%, то в этой группе врожденная патология тазобедренного сустава составляет более

60%. В ДТО РДКБ с 2014 по 2018 гг. прошли консервативное лечение с диагнозом «дисплазия тазобедренного сустава» различной степени тяжести 104 детей в возрасте от 3-х месяцев до 2-х лет. По половому признаку: 75 девочек и 29 мальчиков. При распределении по географическому принципу: с сельских районов – 70 (67,3%), с городов – 34 (32,7%) детей, что является косвенным показателем того, что в городских районах Республики ситуация по раннему выявлению и началу лечения состоит намного лучше. По стороне поражения: левостороннее поражение – 39%, правостороннее – 14%, двустороннее – 51%. Выбор метода лечения зависел от возраста ребенка и данных клинкорентгенологического исследования и начиналось сразу же после постановки диагноза в стационарных условиях.

Результаты исследования. Дисплазия тазобедренных суставов у детей является объектом пристального изучения специалистов как в нашей стране, так и за рубежом. Однако лечение врожденного вывиха бедра, являющегося наиболее тяжелой формой дисплазии тазобедренного сустава, несмотря на значительные успехи современной медицины, в настоящее время продолжает оставаться одной из актуальных проблем в ортопедии детского возраста, особенно для Северо-Кавказского региона, где традиционно врожденная патология тазобедренного сустава имела широкое распространение. По данным литературы, данная патология тазобедренного сустава встречается в 3-4 случаях на 1000 нормальных родов (Мирзоева И.И., Гончарова М.Н., Тихоненков Е.С., 1976 г.; Волков М.В., Дедова В.Д., 1980; Чернова Т.Н., 1984; Поздникин Ю.И. 1998 г.). Сохраняется высоким процент осложнений после консервативного лечения дисплазии тазобедренного сустава в виде ишемических нарушений, которые составляют от 6 до 80% в зависимости от использованных методик (Куценко Я.Б., 1992 г.; Бовтунов А.З., 2000 г.). Кроме того, сохраняется высоким процент остаточных дефектов развития сустава после неадекватного консервативного лечения, составляющий от 15 до 70% (Корнилов Н.В., 1997 г.; Tennis D., 1990 г.), а возникновение на почве остаточных деформаций тазобедренного сустава деформирующего коксартроза (21 – 80%) делает данную проблему чрезвычайно актуальной. Консервативное лече-

ние включало в себя: 1. Закрытое вправление на функциональных шинах (подушка Фрейка, шина Веленского, отводящая шина); 2. Лейкопластырное вытяжение «over head» с последующим закрытым вправлением под общей анестезией, фиксация в гипсовых тутах; 3. Одномоментное закрытое вправление с аддукторотомией. Выводы. При анализе динамики (сроки наблюдения от 1 года до 3 лет) функционального состояния тазобедренных суставов и рентгенологической картины, результаты проведенного лечения следует признать хорошими в 86 (82,6%) случаях, удовлетворительными – в 15 (14,4%), неудовлетворительными – в 3 (3%) случаях.

### НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

**Байрамова Т.М., Ибрагимова Х.У.**

Чеченский государственный университет,  
Медицинский институт  
Кафедра госпитальной хирургии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Ферзаули А.Н.

Введение. Работа посвящена анализу методики врачей ЧР по хирургическому лечению кишечной непроходимости новорожденных.

Цель исследования: проанализировать результаты хирургического лечения новорожденных с кишечной непроходимостью различной этиологии, находившихся на лечении в хирургических отделениях Республиканской детской клинической больницы им. Е.П. Глинка г. Грозного за период с 2014 по 2018 гг.

Материалы и методы. В хирургические отделения Республиканской детской клинической больницы им. Е.П. Глинка г. Грозного поступили 47 новорожденных, у которых была диагностирована кишечная непроходимость. Среди них 29 мальчиков (62%), 18 девочек (38%). Оперативное вмешательство осуществлялось после предоперационной подготовки, длительность которой зависела от вида кишечной непроходимости, состояния пациента и наличия осложнений.

Результаты исследования. У 21 больного (44,6%) были обнаружены врожденные аномалии желудочно-кишечного тракта, приведшие к развитию врожденной кишечной непроходимости. Из них у 4 больных (19,3%) была выявлена атрезия двенадцатиперстной кишки; у 5 больных (23,8%) обнаружена атрезия тощей кишки;

у 2 больных (9,4%) – атрезия толстого кишечника; у 6 больных (28,6%) – атрезия подвздошной кишки. Так же было установлено, что 3 пациентам (14,2%) был выставлен диагноз «синдром Ледда»; 1 пациент (4,7%) имел болезнь Гиршпрунга. По механизму возникновения: спаечная кишечная непроходимость наблюдалась у 13 пациентов (27,6%) от общего числа больных; у 17 пациентов (36,1%) диагностирована обтурационная кишечная непроходимость; 8 пациентов (17,3%) имели странгуляционную кишечную непроходимость; у 7 пациентов (14,8%) выявлена смешанная кишечная непроходимость; у 2 пациентов (4,2%) – динамическая кишечная непроходимость. Всем пациентам хирургическое вмешательство выполнялось в экстренном порядке после кратковременной предоперационной подготовки. Лапароскопическим доступом были осуществлены 4 операции (8,5%), из которых 2 случая с конверсией. Рецидивы не обнаружены. Срединным лапаротомическим доступом было проведено 40 операций (85,1%), в 3 случаях (7,5%) из которых была проведена релапаротомия в связи с возникновением рецидивов. Левым подреберным лапаротомическим доступом были выполнены 3 операции (6,4%). Выводы. Проблема кишечной непроходимости у новорожденных остается весьма распространенной на сегодняшний день. Большая часть кишечной непроходимости у новорожденных возникает в связи с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта. Многообразие форм врожденной кишечной непроходимости обуславливает применение различных методов оперативного лечения, однако методом выбора по сегодняшний день остается лапаротомия.

### АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

**Григорян А.М., Колхидова З.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней детского возраста с медицинской генетикой  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Варикоцеле – одна из наиболее частых причин нарушения сперматогенеза и вторичного бесплодия. Поиск оптимальных методик коррекции заболевания – ак-

туальная задача современной андрологии. Цель исследования. Анализ отдалённых результатов хирургического лечения варикоцеле по Иваниссевичу, Паломо и Мармару.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 206 историй болезни детей в возрасте от 13 до 17 лет, оперированных по поводу варикоцеле слева за период 2015-2017 гг. Показаниями к операции были: варикоцеле II-III степени, венозный рефлюкс при УЗИ, орхопатия, боль в мошонке. В I группе – 128 (62%) детей, оперированных по Иваниссевичу, во II – 69 (34%) по Паломо, в III – 9 (4%) по Мармару.

Результаты исследования. При динамическом наблюдении в течение 6 месяцев у 186 (90%) детей отмечен хороший косметический результат, проба Вальсальвы отрицательная, размеры и консистенция яичка нормальные. В I группе у 6 (4,7%) детей был выявлен рецидив варикоцеле, у 3 (2,3%) – гидроцеле. Во II у 11 (15,9%) детей – гидроцеле. В III группе послеоперационных осложнений не отмечалось. Таким образом, суммарное количество осложнений при операции Иваниссевича – 7%. Операция Паломо сопряжена с высоким процентом вторичного гидроцеле – 15,9%.

Выводы. 1. Операция Мармара является наиболее оптимальной в лечении варикоцеле, при операции Иваниссевича чаще наблюдается рецидив, при Паломо – гидроцеле. 2. Всем детям, перенёвшим хирургическое лечение варикоцеле, показано динамическое наблюдение в течение 6 месяцев с целью раннего выявления и своевременного лечения осложнений.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ВЛАДИКАВКАЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Едзиева Р.А., Климкина Н.П.,  
Григорян А.М.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзилихова К.М.

Введение. Вакцинация является наиболее эффективной профилактикой инфекционной заболеваемости у детей, во много определяющей эпидемиологическую обстановку в стране.

Цель исследования. Выявление проблем, отрицательно влияющих на полноценное выполнение программы вакцинации детского населения г. Владикавказа.

Материалы и методы. В исследовании использованы статистические отчеты о вакцинации за период 2016-2018 гг., анализ данных 300 историй развития и карт профилактических прививок детей г. Владикавказа. Проведено анкетирование 100 родителей детей дошкольного возраста в пяти детских поликлиниках города по вопросам отношения к вакцинации.

Результаты исследования. Демографические данные показали, что количество детского населения г. Владикавказа в 2016-2018 гг. было стабильным, колебания составляли не более 0,4%, доля детей до года, у которых процесс вакцинации проходил наиболее интенсивно, составляла в пределах 5,5-6,0% детского населения. Охват вакцинацией детского населения за указанный период времени соответствует рекомендованным показателям (не менее 95%). Однако отмечено снижение уровня привитости детей в 2018 г против коклюша, пневмококка, краснухи и гриппа, связанное с отказом от вакцинации родителей. Низкие показатели БЦЖ ревакцинации объясняются наличием у школьников положительной реакции Манту, что является противопоказанием к введению вакцины. За 2016-2018 годы случаев поствакцинальных осложнений, неотложных ситуаций при проведении вакцинации детей не зафиксировано. Отмечено, что с введением в действие Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. № 19н. число необоснованных отказов родителей от вакцинации растет. Так, от иммунизации в 2016 году уклонились 1726 детей, 2017 году – 1678 детей, а в 2018 году этот показатель составил уже 2149 детей. По данным анкетированного опроса родителей детей дошкольного возраста (возраст респондентов от 21 до 48 лет) выявлена относительно невысокая информированность населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, что влечет за собой формирование у родителей ошибочных мнений, как относительно целей и эффективности вакцинации, так и по поводу возможных рисков развития осложнений и заболеваний. В целом отмечено позитивное отношение к проблемам вакцинации, особенно у родителей

детей первого года жизни и детей, посещающих детские дошкольные учреждения. В то же время 16,0% респондентов продемонстрировали четко негативное отношение к иммунизации, 14,0% родителей полагает, что вакцинация необходима лишь в случае ухудшения эпидемиологической обстановки.

**Выводы.** Анализ показателей прививочной активности в динамике за 2016-2018 гг. выявил, по всем вакцинациям за исследуемый период процент привитых детей был выше минимально допустимых значений по рекомендациям ВОЗ и составил от 95,5% до 100,0%. Причинами отказа родителей от вакцинации является их недостаточная информированность и, особенно, страх осложнений. Нами составлены рекомендации: активизировать санитарно-просветительную и разъяснительную работу с родителями по вопросам вакцинации, для этого на педиатрических участках сформировать активные группы, состоящие из родителей, поддерживающих вакцинацию, а также возобновить работу комнат здорового ребенка, как эффективного компонента профилактической работы поликлиник.

#### **СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И РОЖДЕННЫХ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ**

**Егожева А.А., Кайцукова А.Ж., Карова О.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

**Введение.** В момент родов ребенок контактирует с жизненно важными сапрофитными микроорганизмами, которые колонизируют кишечник, кожу, легкие, слизистые оболочки, что стимулирует иммунитет ребенка. Дети, рожденные оперативным путем, появляются на свет в стерильных условиях, что способствует снижению иммунитета.

**Цель исследования.** Сравнить частоту развития инфекционных заболеваний у детей раннего возраста, рожденных путем кесарева сечения (КС) и рожденных естественным путем (ЕП) в РСО-Алания в 2018 году.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование. Нами было изучено 70 историй болезни детей в возрасте 3 лет, 25 из которых были рождены путем кесарева сечения, 45 – естественным путем. Критерии включения в исследование: рождение в срок, масса тела при рождении 3000-4000 г., оценка по шкале Апгар 6-8 баллов. Исследование проводилось на базе Республиканской детской клинической больницы г. Владикавказа.

**Результаты исследования.** В ходе исследования мы обнаружили, что дети, рожденные путем КС, чаще переносили различные инфекционные заболевания, чем дети, рожденные ЕП. Частота развития инфекций нижних дыхательных путей составила 48% и 34%, тонзиллита – 8% и 4%, ларинготрахеита – 16% и 8%, отита – 4% и 0%, острых кишечных инфекций – 28% и 12% соответственно. Также частота инфекций стафилококковой этиологии в группе детей, рожденных путем КС, и в группе детей, рожденных ЕП, составила 12% и 4%, паразитарной этиологии – 8% и 0%, кандидозной этиологии – 8% и 4% соответственно. Кроме того, дети, рожденные оперативным путем, чаще болели рецидивирующими респираторными инфекциями, чем дети, рожденные естественным путем (56% и 40% соответственно).

**Выводы.** Из полученных результатов можно сделать вывод, что дети, рожденные путем кесарева сечения, в раннем возрасте чаще болеют различными инфекционными заболеваниями, чем дети, рожденные естественным путем.

#### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГАСТРОШИЗИСОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ ГБУ «РДКБ ИМ. Е.П. ГЛИНКИ» Г. ГРОЗНОГО**

**Ахмаров М.М., Арсамирзаева Х.И., Ферзаули Ш.А.**

Чеченский государственный университет, Медицинский институт

Кафедра детской хирургии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Ферзаули А.Н.

**Введение.** Гастрошизис – врожденная патология, характеризующаяся выходом органов брюшной полости через дефект передней брюшной стенки. Встречаемость данного порока в среднем колеблется от 1:4000-5000 детей, а среди детей, родив-

шихся у молодых первородящих, более чем в три раза чаще – 1 на 1500. В последние 30 лет наблюдается увеличение частоты встречаемости рождения детей с гастрошизисом в 10-20 раз во всем мире.

Цель исследования: отразить и сравнить результаты методов оперативного лечения гастрошизиса.

Материалы и методы. По результатам ретроспективного анализа за последние за 5 лет было выявлено 13 случаев с гастрошизисом. Из них 8 (61%) мальчиков и 5 (39%) девочек. Во всех случаях была проведена пластика передней брюшной стенки. Первичная радикальная пластика передней брюшной стенки местными или синтетическими аналогами тканей проводилась у детей без или с умеренной висцеро-абдоминальной диспропорцией (9 случаев). В 4 случаях с выраженной висцеро-абдоминальной диспропорцией проводились отсроченные операции: в двух случаях с использованием двухслойного синтетического мешка (контейнера) с последующим поэтапным уменьшением его размеров и возвращением органов в брюшную полость; операция Гросса (пластика кожи со вторичной ликвидацией вентральной грыжи), первый этап одному больному и 2-й этап – второму.

Результаты исследования. Средние сроки госпитализации составили  $40 \pm 5$  суток. Выживаемость 100%. У 10 детей отмечены удовлетворительные результаты. Троицким детям понадобилась пластика передней брюшной стенки с созданием неопупка в возрасте от 2 до 3 лет.

Выводы. Наиболее эффективным методом лечения гастрошизиса является первичная радикальная пластика (процедура Bianchi); оперативные методы коррекции используются только при неэффективности процедуры Bianchi; проведение синопластики предпочтительнее операции Гросса.

## СИНДРОМ КАВАСАКИ

### У ДЕТЕЙ РСО-АЛАНИЯ

Григорян С.В., Хадикова Д.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Синдром Кавасаки (СК) считается остро протекающим системным заболеванием с преимущественным пораже-

нием средних и мелких артерий. На сегодняшний день данный синдром признан ведущей причиной приобретенных заболеваний сердца у детей, прежде всего, патологии коронарных артерий. Для предупреждения осложнений и сокращения смертности важны ранняя диагностика и своевременное адекватное лечение. В России официальных данных о заболеваемости СК нет. Немногочисленность литературных данных обуславливает актуальность анализа клинических случаев данного заболевания.

Цель исследования: анализ течения и изучение клинических особенностей СК у детей в РСО-Алания.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни и лабораторных показателей 13 пациентов в возрасте от 1 года до 4 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении гематологии, ревматологии, онкологии РДКБ за последние 12 лет с диагнозом СК.

Результаты исследования. Всего зарегистрировано 13 случаев СК. Средний возраст манифестации составил 1 года 4 мес., средний срок диагностики – 9 дней. При первичной обращаемости были выставлены диагнозы: инфекционный мононуклеоз – 1, ОРВИ – 7, скарлатина – 1, острая кишечная инфекция – 2, лакунарная ангина – 1, острый пиелонефрит – 1. Критериями диагностики СК стали общепринятые рекомендации Американской ассоциации кардиологов: 1) лихорадка; 2) двусторонняя инъектированность конъюнктив и сухость; 3) патологические изменения слизистой оболочки губ и полости рта; 4) симптомы со стороны конечностей; 5) полиморфная эритема; 6) шейная лимфаденопатия. Лихорадка до  $38,5-40^{\circ}\text{C}$  более 5 дней наблюдалась в 100% случаев; двусторонняя инъектированность конъюнктив – у 6 детей (46%); патологические изменения слизистой губ и ротовой полости – у 10 детей (76%); симптомы со стороны конечностей – у всех детей; полиморфная эритема – у 11 детей (84%); шейная лимфаденопатия – у 2 детей. Помимо основных клинических проявлений СК у больных также отмечались не относящиеся к основным критериям диагностики, но часто встречающиеся артралгии и артриты – у 11 детей (84%). Выявлены некоторые характерные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: аневризмы коронарных артерий – у 2 детей (15%); пери-

кардит – у 1 ребенка (7%). При лабораторном исследовании у 100% больных выявлен лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, тромбоцитоз, увеличение С-реактивного белка. Рецидив наблюдался 1 раз (7%), летального исхода ни одного.

Выводы. На современном этапе СК остается достаточно редким заболеванием. Недостаточная информированность врачей значительно влияет на сроки диагностики и проведение адекватной терапии, что в свою очередь ведет к серьезным осложнениям со стороны сердечно-сосудистой системы.

### ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

**Инамова С.И.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Кафедра амбулаторной медицины, физического воспитания  
Науч. рук. – Эргашева Н.Н.

Введение. ОРВИ – это острое воспалительное заболевание органов дыхания. Основными возбудителями являются пневмотропные вирусы. Они представляют собой одну из самых главных причин заболеваемости и смертности в детском возрасте.

Цель исследования. Установить факторы риска при острых респираторных вирусных инфекциях у детей.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт 40 детей с респираторной инфекцией, включая соматический и акушерско-гинекологический анамнез матерей.

Результаты исследования. Все дети были рождены в срок. Физиологическое течение беременности отмечалось только у 5 (12,5%) женщин. Большинство детей родились от матерей с отягощенным акушерским анамнезом и неблагоприятно протекавшей беременностью. Возраст женщин составил 19-40 лет, у 17 (42,5%) из них выявлены воспалительные заболевания половых органов. Беременность на фоне анемии, заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, мочевыводящей системы, признаки ожирения, обнаружены в 37 (87,5%) случаях. Угроза прерывания беременности наблюдалась у 18 (30%) женщин. Роды в 29 (77,5%) случаях протекали с осложне-

ниями: преждевременный разрыв плодных оболочек (9), слабость родовой деятельности (7), стремительные роды (4), обвитие пуповины вокруг шеи (5), травматизация ребенка в родах (4).

Выводы. Таким образом, на ранних сроках патология беременности может способствовать неблагоприятным условиям внутриутробного развития и в последующем – респираторной инфекции у детей.

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «БУФОМИКС ИЗИХЕЙЛЕР» У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА ГОРОДА АЛМАТЫ

**Камидолла Е.С.**

АО «Национальный медицинский университет», Республика Казахстан  
Кафедра детских болезней № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Ахметова Л.М.

Введение. По современным мировым данным актуальной проблемой на сегодняшний день является большая распространенность аллергических заболеваний среди популяции детей. Данная тенденция уровня распространенности и заболеваемости имеет значительное влияние на показатели здоровья детей. По результатам многочисленных эпидемиологических исследований, аллергическими заболеваниями страдает от 15 до 25% детей. Наиболее часто встречающимися хроническими заболеваниями респираторного тракта у детского населения являются бронхиальная астма и аллергический ринит. Фундаментом фармакологической терапии бронхиальной астмы является базисная (противовоспалительная) терапия, которая включает в себя применение препаратов, устраняющих и подавляющих аллергическое воспаление в слизистой оболочке бронхального дерева.

Цель исследования. Подтвердить терапевтическую эффективность и переносимость препарата будесонида (Буфомикс Изихейлер) в лечении детей, страдающих бронхиальной астмой, в условиях узкоспециализированного отделения детского стационара.

Материалы и методы. Исследовательская работа проводилась авторами на базе детской городской клинической больницы № 2 г. Алматы. Был проведен ретроспективный анализ 20 медицинских карт паци-

ентов, получавших лечение в отделении аллергологии в период с мая по июль 2018 г. Исследуемая группа респондентов в возрасте от 12 до 14 лет получала ингаляционный глюкокортикостероидный препарат «Буфомикс Изихейлер». Лекарственная терапия проводилась в виде ежедневных ингаляций исследуемого препарата в течение 20 дней с последующим наблюдением за пациентами на амбулаторном этапе ведения. Контроль эффективности лекарственной фармакотерапии осуществлялся до начала и через 20 дней после начала терапии.

Результаты исследования. По нашим наблюдениям, в процессе проводимого лечения у всех больных отмечалась положительная динамика на фоне ежедневных ингаляций «Буфомикс Изихейлер» в дозах 120-240 мкг в сутки. Обязательность ингаляций строго контролировалась персоналом отделения. Оценивался клинический эффект по записям ежедневных дневников врачей отделения: снижение количества дневных симптомов, урежение кашля, уменьшение количества мокроты и хрипов при выслушивании легких. Также были установлены достоверные различия до и после лечения ( $p < 0,05$ ) показателей пиковой скорости выдоха. Была отмечена хорошая переносимость препарата. В группе наблюдения результаты АСТ-теста на 15 день госпитализации выглядели следующим образом: менее 20 баллов (не удалось контролировать заболевание) – 5 детей (25%), от 20 до 24 баллов (неполный контроль) – 6 детей (50%), 25% – полный контроль над течением заболевания – 9 детей. Дети, у которых результат АСТ-теста был ниже 20 баллов, поступали в отделение в стадии тяжелого обострения (3 детей).

Выводы. Таким образом, применение ингаляционного глюкокортикостероидного препарата «Буфомикс Изихейлер» в дозе 120-240 мкг в сутки в условиях узкоспециализированного отделения обеспечивает эффективное и безопасное лечение, надлежащий контроль бронхиальной астмы у пациентов исследуемой группы. Также следует отметить, что контроль над заболеванием наступал в короткие сроки от начала лечения. Было выявлено, что в основном препарат хорошо переносился, обеспечивался высокий комплаенс лечения. По наблюдениям записей амбулаторных карт, следует отметить, что у пациен-

тов, выписанных из отделения с применением базисной терапии данным препаратом, отмечалось снижение частоты обострений, уменьшились рецидивы заболевания. Успешное и рациональное ведение лекарственной терапии бронхиальной астмы весьма существенно поможет контролировать течение заболевания, уменьшить эпизоды обострений, повысить качество жизни пациентов.

## ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

**Карсанов Т.Д., Суладзе К.Г.,  
Фидаров Ч.В.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Врожденные пороки сердца (ВПС) являются актуальной проблемой современной педиатрии, и по данным литературных источников, они составляют 30% среди всех врожденных пороков развития у детей. Данная группа патологий занимает третье место после патологии опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы (ЦНС), обнаруживается у 0,7-1,7% новорожденных детей.

Цель исследования. Изучение структуры и частоты врожденных пороков сердца у детей в РСО-Алания.

Материалы и методы. Проведен сравнительный статистический анализ медицинской документации пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении РДКБ за период с 2012 по 2017 гг.

Результаты исследования. В 2012 году в РСО-Алания родился 241 ребенок с ВПС, из них мальчиков было 122 (50,6%), а девочек – 119 (49,4%), среди которых у 26 (11,7%) были синие пороки (I группа), у 215 (88,3%) – белые (II группа). В первой группе у 23 (10%) обнаружена тетрада Фалло, у 3 (1%) – аномалия Эбштейна. Во второй группе наиболее распространенным пороком являлся дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), он диагностирован у 91 (38%) ребенка, затем в порядке убывания следовали: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – у 35 (15%), открытый артериальный проток (ОАП) – у 27 (11%), коарктация аорты – у 20 (8%), двухстворчатый клапан аорты – у 16 (7%), аорталь-

ный стеноз – у 13 (5%), стеноз легочной артерии – у 13 (5%) детей. В 2017 году в Республике родились 180 детей с ВПС: 91 девочка (50,5%) и 89 мальчиков (49,5%). Из них 13 (7,2%) детей – с синими пороками, 167 (92,8%) детей – с белыми. В структуре синих пороков, по-прежнему, на первом месте была тетрада Фалло – у 10 (5%) детей, у 2 (1%) – транспозиция магистральных сосудов и у 1 (0,6%) – аномалия Эбштейна. Среди белых пороков наиболее часто встречался ДМПП – у 84 (47%) детей, далее в порядке убывания: ОАП – у 32 (18%) новорожденных, ДМЖП – у 29 (16%), аортальный стеноз – у 10 (6%), двухстворчатый клапан аорты – у 5 (3%), стеноз легочной артерии – у 5 (3%), коарктация аорты – у 2 (1%) и детей. По показателям рождаемости, полученным с сайта Федеральной службы государственной статистики, в РСО-Алания за 2012 год родились 10801 новорожденных, а в 2017 году – 9793, что позволяет проследить положительную динамику касательно частоты рождения детей с ВПС за 5 лет, а именно ее снижение с отметки 2,23% до 1,83%.

Выводы. Проведенный нами анализ позволяет сделать следующие выводы: 1) За 5 лет частота формирования врожденных пороков сердца снизилась на 0,4%. 2) Распространенность врожденных пороков сердца среди детей в Республике Северная Осетия-Алания составляет 18,3 на 1000 новорожденных, что значительно превышает среднероссийские показатели. 3) Наиболее частым среди синих пороков является тетрада Фалло, в то время как среди белых пороков лидирует дефект межпредсердной перегородки. 4) Половая принадлежность плода не влияет на внутриутробное формирование порока сердца.

#### **АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОРОФАРИНГОМИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» Г. ГОМЕЛЯ** **Климкина М.С.**

Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии  
с курсом офтальмологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Шляга И.Д.

Введение. Сегодня микотическое пораже-

ние ротоглотки выходит на первое место среди микозов ЛОР-органов. Основными возбудителями микотического поражения глотки являются: грибы рода *Candida* (70-90%), в 5-7%, встречаются микозы, обусловленные нитчатыми микромицетами (*Aspergillus* spp., *Penicillium* spp., *Mucor* др.). Кандидоз полости рта встречается у 5% новорожденных, и у 10% грудных младенцев. Однако, орофарингомикоз диагностируется значительно реже, чем встречается. Это связано с тем, что в 60-70% случаев отсутствуют специфические клинические признаки микотического процесса, так как в 70-80% микоз развивается на фоне имеющихся острых и хронических заболеваний глотки, а также ввиду отсутствия микологической настороженности. Все это приводит к затруднению диагностики и несвоевременному лечению.

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости орофарингомикоза у детей с болезнями органов дыхания.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 60 карт детей, находившихся на стационарном лечении в детском пульмонологическом отделении «ГОКБ» в ноябре-декабре 2017 года в возрасте от 0 до 16 лет со следующей патологией верхних дыхательных путей: бронхиальная астма (50%), рецидивирующий фаринголаринготрахеит (19%), острый и рецидивирующий трахеобронхит (11,6%) и другими заболеваниями дыхательных путей (19,4%). Было выполнено микробиологическое исследование отделяемого слизистой оболочки ротоглотки (микроскопическое исследование – нативный и окрашенный препараты, посев с определением чувствительности к противомикробным препаратам).

Результаты исследования. Частота встречаемости орофарингомикоза составила 28,3%. Был получен следующий грибковый спектр: *C. albicans* встречаются у 15 пациентов – 25% случаев от общего числа детей, также 82,2% среди детей с орофарингомикозом; *C. krusei* встречаются у 1 пациента – 1,7% случаев от общего числа детей, также 5,9% случаев детей с орофарингомикозом; *C. parapsilosis* встречаются у 1 пациента – 1,7% случаев от общего числа детей, также 5,9% случаев детей с орофарингомикозом. Сочетанная колонизация ротоглотки патогенной грибково-бактериальной флорой (грибов рода *Candida* и *S. aureus*) среди общей группы де-

тей составила 34%. Частота встречаемости орофарингомикоза среди пациентов с диагнозом «бронхиальная астма» выявлена в 59% случаев, с диагнозом «рецидивирующий фаринголаринготрахеобронхит» – в 24%. Другие заболевания дыхательных путей – 17% случаев.

**Выводы.** 1. Среди обследуемых пациентов детского пульмонологического отделения частота встречаемости орофарингомикоза составила 28,3%, что говорит о высокой значимости данной патологии в изучаемой группе. 2. Среди всей пульмонологической патологии у детей, самой распространенной явилась бронхиальная астма – 50%. 3. Выявлена высокая распространенность у детей сочетанного течения бронхиальной астмы с орофарингомикозом, которая составила 59%, что вызывает определенный научный интерес для углубленного изучения данного вопроса. 4. Сочетанная колонизация ротоглотки грибково-бактериальной флорой при бронхолегочной патологии составила 34%, что, возможно, усугубляет течение основного заболевания в исследуемой группе и требует клинической настороженности среди педиатров.

## ЛИМФОМЫ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

**Климкина Н.П., Едзиева Р.А.,**

**Григорян А.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

**Введение.** Лимфомы в структуре злокачественных заболеваний системы крови у детей занимают 2-е место после лейкозов. На современном этапе развития медицины лечение опухолей лимфоидной ткани – одно из наиболее эффективных и перспективных направлений.

**Цель исследования:** анализ заболеваемости и результативности лечения различных клинических вариантов лимфом по данным онкогематологического отделения РДКБ г. Владикавказа.

**Материалы и методы.** Были изучены истории болезни 43 детей с опухолями лимфоидной ткани за период с 2002 по 2018 годы. Первую группу составили дети с ходжкинскими лимфомами (ХЛ), вторую – с неходжкинскими лимфомами (НХЛ). Стратификация всех форм лимфом проводилась в соответствии с Международной классификацией лимфоидных опухолей

ВОЗ 2008 года. Достоверность исследования оценивалось по t-критерию Стьюдента.

**Результаты исследования.** В первой группе было 26 (60,5%) человек, из них 11 мальчиков и 15 девочек в возрасте от 3 до 17 лет. В дошкольном возрасте чаще болели девочки, в школьном – мальчики, к 15-17 годам соотношение уравнивалось. Пик заболеваемости приходился на 12-17 лет. С учетом клинических стадий (I-IV), II стадия лимфомы Ходжкина диагностирована у 11 (42,3%) детей, III – у 10 (38,5%), IV – у 5 (19,2%). Симптомы интоксикации (В) наблюдались у 14 (53,8%) больных. По результатам иммуногистохимического исследования у 14 (53,8%) больных выявлен нодулярный склероз (НС), у 5 (19,2%) – смешанно-клеточный тип, у 3 (11,6%) – лимфоидное преобладание, у 2 – НС со смешанно-клеточным типом и еще у 2 – лимфоидное истощение. После проведенного лечения по современным протоколам полная ремиссия была достигнута у 24 (92,3%) больных, частичная – у 1 (3,85%), летальный исход у 1 ребенка. Вторую группу составили 17 (39,5%) детей в возрасте 5-17 лет: 13 мальчиков и 4 девочки, пик заболеваемости – 5-8 лет. Гендерные различия по возрасту не прослеживались. Наиболее часто заболевание выявляли на IV стадии – у 8 (47%) детей, из них у 5 обнаружены симптомы интоксикации (В); далее по убывающей: II стадия – у 6 (35,3%), III – у 2 (11,8%) и I – у 1 (5,9%) ребенка. По гистологической структуре были выявлены: лимфома Беркитта – у 8 (47%) детей, диффузная В-крупноклеточная лимфома – у 3 (17,6%), Т-клеточная лимфобластная лимфома – у 3 (17,6%), апластическая крупноклеточная лимфома – у 2 (11,8%), фолликулярная лимфома – у 1 (5,9%). Полная ремиссия была достигнута у 14 (82,3%) детей, по 1 (5,9%) случаю наблюдались повторный рецидив, регресс опухоли и летальный исход.

**Выводы.** 1) Современные методы лечения опухолей лимфоидной ткани позволяют добиться высоких показателей выздоровления. 2) В результате лечения наиболее благоприятный исход наблюдался при ХЛ. 3) Частота выявления опухолей на поздних стадиях вызывает обоснованную обеспокоенность, что должно послужить поводом к совершенствованию системы диспансеризации и повышению онкологической настороженности.

**АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА  
ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ****Колхидова З.А., Григорян А.М.**Северо-Осетинская государственная  
медицинская академияКафедра хирургических болезней детского  
возраста с медицинской генетикой

Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Обструктивные уropатии – актуальная проблема детской урологии. Обструкция мочевыводящих путей оказывает отрицательное влияние на функциональное состояние почки, может быть причиной инфекционных заболеваний органов мочевыделительной системы.

Цель исследования. Выявление обструктивных уropатий верхних мочевых путей в антенатальном периоде и дальнейшая тактика ведения детей в постнатальном периоде.

Материалы и методы. С 2016 по 2018 год были обследованы 48 беременных с признаками дилатации верхних мочевых путей у плода. Проводилось три скрининг-УЗИ в сроки 16, 22 и 35 недель. Ранним признаком обструктивной уropатии у плода являлась пиелозктазия. К концу беременности у части плодов определялась еще и уретерэктазия.

Результаты исследования. Из 48 плодов у 18 к 35 неделе степень пиелозктазии не нарастала, а у 30 имелась тенденция к нарастанию. У 11 из них помимо пиелозктазии определялась уретерэктазия, а в дальнейшем отмечалось нарастание степени дилатации верхних мочевых путей, уменьшение толщины паренхимы почек. 18 детей в раннем постнатальном периоде находились под динамическим амбулаторным наблюдением с УЗ-контролем и контролем анализа мочи. Остальные 30 детей были госпитализированы, из которых у 11 нарастала степень дилатации чашечно-лоханочной системы (3) и мочеточников (8). Данным детям было проведено полное рентгеноурологическое обследование: у 3 выявлен гидронефроз, а у 8 – уретерогидронефроз. 19 детей были выписаны под амбулаторное динамическое наблюдение.

Выводы. Благодаря введению программ антенатального УЗ-скрининга стала возможной ранняя диагностика врожденной урообструкции и определение рациональной тактики постнатального ведения.

**ЧАСТОТА И СТРУКТУРА  
РЕЦИДИВОВ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА  
У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ****Колхидова З.А., Хестанова Р.А.**Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Несмотря на успехи, достигнутые в лечении острых лейкозов (ОЛ), данная группа заболеваний является самой частой причиной смерти от онкологических заболеваний у детей. Однако, по данным литературы, у 10-15% пациентов развивается рецидив заболевания.

Цель исследования. Изучить частоту и структуру рецидивов ОЛ у детей в РСО-Алания за период с 1998 по 2018 г.

Материалы и методы. В исследование включены дети с рецидивами острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) и острого миелобластного лейкоза (ОМЛ), получившие лечение в специализированных клиниках г. Москвы и Ростова-на-Дону. Анализ проведен на основании изучения медицинской документации в отделении онкогематологии РДКБ РСО-Алания. Для оценки результатов использовались параметрические методы.

Результаты исследования. С 1998 года в отделении наблюдается 13 детей с ОМЛ. Рецидивы заболевания диагностированы у 6 пациентов: 5 мальчиков и 1 девочки. На момент установления диагноза ОМЛ половина детей были младше 4 лет, а другим детям было 8-9 лет. У всех детей наступил ранний изолированный костномозговой рецидив (от 1,5 до 24 месяцев после индукции ремиссии). Лечение рецидивов ОМЛ проводилось по актуальным на тот момент протоколам. 1 девочке также проведена Аллогенная HLA-совместимая трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) от родственного донора через 6 месяцев после рецидива с последующей II клинико-гематологической ремиссией. Остальные 5 детей в связи с неэффективностью лечения, развитием осложнений от проводимой ПХТ выписаны для паллиативной терапии. При рецидиве ОМЛ ремиссия наблюдалась только в 1 случае после трансплантации костного мозга (ТКМ) от HLA-идентичного родственного донора. С ОЛЛ с 1998 года наблюдается 72 ребенка. Рецидив диагностирован у 10 детей. Среди них 3 девочки

и 7 мальчиков. Впервые диагноз ОЛЛ был установлен у 4 детей в возрасте от 11 месяцев до 3 лет, у 4 – в 4-7 лет, двоим – в 10 и 16 лет. В низкую группу риска входило 2 детей, в стандартную – 8. У всех детей достигнута клинико-гематологическая ремиссия после первого курса полихимиотерапии (ПХТ) на 15/36 день лечения. По времени развития рецидива с момента первичной постановки диагноза ОЛЛ были диагностированы: очень ранние (до 18 мес.) рецидивы у 5 детей (из них у 4 – изолированный костномозговой рецидив (ИКМР), у 1 ребенка – изолированный ЦНС рецидив), ранние (с 18 до 30 мес.) у 2 детей (ИКМР) и поздние рецидивы (через 30 мес.) у 3 детей (в 1 случае – комбинированный костномозговой и тестикулярный рецидив, в других – ИКМР). Лечение ОЛЛ проводилось согласно актуальным REZ-протоколам. 4 детям помимо ПХТ было проведено краниальное облучение СОД 12 Гр. Из них у 3 пациентов с поздним ИКМР удалось добиться стойкой ремиссии, а у 1 ребенка возник второй сверх-ранний ИКМР. Ему была проведена ТГСК от матери (гаплоидентичная), осложнившаяся кишечной формой ОРТПХ (острая реакция «трансплантат против хозяина»). Через месяц после ТГСК развился третий ИКМР. Ввиду неэффективности проводимого лечения, был переведен на паллиативную терапию. Другому пациенту с острым бифенотипическим лейкозом после первого сверххранного изолированного КМР также была проведена ТКМ от HLA-идентичного родственного донора, которая осложнилась кожной формой РТПХ, а через 2 месяца наступил третий ИКМР. Была проведена повторная трансплантация неродственной частично подходящей пуповинной крови с тотальным облучением тела, которая также оказалась неэффективной. Оба ребенка погибли. Ремиссия при рецидиве ОЛЛ была достигнута при позднем изолированном костномозговом рецидиве у 4 пациентов из стандартной группы риска с В-2 иммунофеновариантом, в терапию которых помимо ПХТ входило краниальное облучение.

**Выводы.** Таким образом, показатели выживаемости после рецидива ОМЛ (1 случай) гораздо ниже по сравнению с таковыми при ОЛЛ (4 случая), что совпадает с данными международных и российских исследований.

## **ВЕС ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

**Лелявина А.К.**

Иркутский государственный  
медицинский университет  
Кафедра детских болезней  
и детских инфекций

Науч. рук. – к.м.н. доц. Жданова Е.И.

**Введение.** По данным Всемирной организации здравоохранения распространенность детского и подросткового ожирения не имеет тенденции к снижению и приняла масштабы эпидемии. Избыточную массу тела в Европейском Союзе имеют 25% подростков (от 12 до 17 лет), ожирение – 15% детей подросткового возраста, а в РФ – 11,8% и 2,3% соответственно. Следует признать тот факт, что ожирение у детей и подростков часто диагностируется поздно, а профилактические мероприятия начинаются с опозданием, не выделяются группы риска по формированию заболевания.

**Цель исследования.** Изучить влияние веса тела ребенка при рождении на формирование избыточной массы тела в подростковом возрасте.

**Материалы и методы.** Проведено скрининговое обследование методом случайной выборки 56 подростков в возрасте от 12 до 17 лет (32/57,1% юношей и 24/42,9% девушек, абс/%), занимавшихся в фитнес-холле «VECTOR» г. Иркутска в группе функционального пилатеса. Проведение клинического обследования включало сбор анамнеза о показателях веса и роста при рождении, измерение антропометрических показателей: длины и массы тела, окружности талии (ОТ, см) и бедер (ОБ, см). Показатель индекса массы тела (ИМТ) был скорректирован по полу и возрасту, при расчете использовали формулу  $ИМТ = \frac{масса\ тела(кг)}{рост(м)^2}$ . Для оценки исследуемая выборка была разделена на две группы: основную (ОГ) – с избыточной массой тела/ожирением (n=20) и группу контрольного сравнения (ГКС) – с нормальным весом (n=36). Статистический анализ проводился дифференцированно с учетом статистических характеристик изучаемой выборки, использовали <http://medstatistic.ru/calculators.html>.

**Результаты исследования.** Средний возраст подростков, включенных в исследо-

вание, составил  $14,2 \pm 0,5$  лет (ОГ/ГКС  $14,3 \pm 1,81/14,1 \pm 0,29$  лет). Показатели распространенности избыточного веса и ожирения у подростков составили в ОГ 28,6% и 7,1% соответственно. Антропометрические характеристики в ОГ/ГКС составили: рост (см)  $165 \pm 7,0/159 \pm 2,01$ ; масса тела (кг)  $75,2 \pm 11,3/52,1 \pm 5,4$  ( $p=0,029$ ); ИМТ (кг/м<sup>2</sup>)  $26,1 \pm 0,7/19,8 \pm 1,3$  ( $p=0,001$ ); окружность талии (см)  $87 \pm 2,4/63 \pm 4,1$  ( $p=0,004$ ). Установлено, что в ОГ подростки при рождении имели вес (г): <2500 – 5,0%; 2500-4000 – 55,0%; >4000 – 40,0%, а в ГКС он составил <2500 – у 22,2%; 2500-4000 – у 77,8%; подростков с весом >4000 – не было. При анализе была установлена статистически значимая связь избыточной массы тела/ожирения с весом при рождении >4000 г. (отношение шансов ОШ 16; 95% ДИ 0,04-0,56;  $p=0,003$ ). Различия между группами с весом меньше 4000 г. признаны статистически не значимыми (ОШ не превышало 1).

Выводы. В изучаемой выборке нарушения жирового обмена выявлены у 35,7% подростков. Установлено, что вес ребенка при рождении больше 4000 г является статистически значимым фактором, ассоциированным с избыточным весом/ожирением в подростковом возрасте. Следует признать, что полученные в настоящем исследовании результаты не согласуются с данными других авторов, где было продемонстрировано, что вес ребенка при рождении менее 2500 г. имел корреляционную взаимосвязь с избыточным весом/ожирением в подростковом возрасте.

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

**Мишарина Е.А., Шерстобитова А.В.**  
Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера  
Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Иванова Н.В.

Введение. В последние годы отмечается стремительный рост инфекций мочевых путей (ИМП) не только в России, но и во всем мире, особенно среди детского населения. На сегодняшний день распространённость ИМП в Российской Федерации оценивают в 1000 случаев на 100 тыс. населения, а частота в различных регионах колеблется от 4,8 до 35,1 на 1000 тыс. населения.

Цель исследования: провести сравнительную оценку клинико-лабораторных показателей при различных вариантах инфекций мочевых путей у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось в нефрологическом отделении городской детской клинической больницы им. П.И. Пичугина г. Перми. Обследован 51 ребенок в возрасте от 1 месяца до 14 лет: 35 детей (67,31%) с диагнозом «пиелонефрит», из них первичный – у 13 детей (25,5%), вторичный – у 22 (43,1%), 16 детей (31,4%) с диагнозом «недифференцированная инфекция мочевой системы».

Результаты исследования. При проведении исследования были проанализированы показатели общих анализов крови и мочи, биохимического анализа крови, а также клинических синдромов. Синдром интоксикации при первичном пиелонефрите был выражен у 23,1% детей, при вторичном – у 50%, при недифференцированных инфекциях составил 12,5%. Болевой синдром при первичном пиелонефрите отмечался у 23,1% детей, при вторичном – у 22,7%. При недифференцированных инфекциях болевой синдром не наблюдался. Поллакиурия и болезненное мочеиспускание были выражены у 23,1% детей при первичном пиелонефрите, при вторичном пиелонефрите поллакиурия наблюдалась у 18,2%, болезненное мочеиспускание – у 9,1%. При недифференцированных инфекциях дизурический синдром не наблюдался. В ходе исследования ОАМ у всех обследуемых детей была выражена лейкоцитурия разной степени. Бактериурия была зафиксирована при первичном пиелонефрите у 53,8% детей, при вторичном – у 50%. При недифференцированной инфекции бактериурия составила 18,8%. В посевах мочи на флору наиболее часто наблюдался высев *E. Coli* (30-40%), *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella*, *Stafilococcus*, *Proteus*, *Enterobacter*. Микрогематурия при первичном, вторичном пиелонефритах недифференцированных инфекциях выражена у 23,1%, 22,7% и 6,3% соответственно. Протеинурия отмечалась у 7,7% детей с первичным пиелонефритом и у 13,6% с вторичным пиелонефритом. Со стороны ОАК при первичном пиелонефрите лейкоцитоз наблюдался у 30,8% детей, при вторичном пиелонефрите – у 40,9%, при недифференцированных инфекциях лейкоцитоз наблюдался у 31,3% детей. Во всех случаях наличия лейкоци-

тоза наблюдался сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Ускоренная СОЭ с первичным пиелонефритом отмечалась у 61,5% детей, с вторичным пиелонефритом – у 40,9% и при недифференцированных инфекциях – у 25%. У 15,4% детей с первичным пиелонефритом была выражена анемия, с вторичным пиелонефритом – у 27,3%. При недифференцированных ИМП анемия не наблюдалась. В биохимическом анализе крови было выявлено повышение СРБ при первичном и вторичном пиелонефрите – у 15,4% и 22,7% детей соответственно.

Выводы. 1) Течение вторичного пиелонефрита наиболее тяжелое из-за склонности к рецидивированию и наличия врожденных пороков мочевого системы. 2) При вторичном пиелонефрите достоверно чаще встречались синдром интоксикации, болевой синдром и поллакиурия. 3) При оценке ОАК при вторичном пиелонефрите достоверно чаще была выявлена анемия и лейкоцитоз. 4) В биохимическом анализе крови достоверно чаще наблюдалось выраженное повышение СРБ при вторичном пиелонефрите. Часто вторичный пиелонефрит способствует развитию хронической почечной недостаточности. Поэтому своевременная диагностика, выявление таких состояний как аномалии органов мочевого системы, имеет первостепенное значение.

#### **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МОНО-РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ**

**Озрокова М.М., Хубаева А.Д.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра детских болезней № 2  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. Ротавирус, как возбудитель острой кишечной инфекции у детей, в последнее время является одной из наиболее актуальных проблем детской инфекции.

Цель исследования: изучение и анализ клинико-эпидемиологических особенностей течения моно-ротавирусной инфекции среди детей до 3-х лет, проходивших лечение на базе РДКБ города Владикавказа. Материалы и методы. Для проведения исследования были взяты данные из историй болезни за 2014-2018 гг. по итогам ра-

боты РДКБ г. Владикавказа. Нами были изучены 377 историй болезни детей до 3-х лет с подтвержденным диагнозом ротавирусной инфекции.

Результаты исследования. В результате изучения и анализа историй болезни было выявлено, что за период с 2014 по 2018 годы моно-ротавирусной инфекцией болело 226 детей ранней возрастной группы, что составляет 59,9% от общего числа детей до 3-х лет, болевших ротавирусной инфекцией. Из них наиболее восприимчивы дети до 1-го года – 180 (79,5%), среди которых дети первого полугодия составили 50 (27,7%), а количество детей в возрастной группе от 1 года до 3-х лет – 46 (20,5%). В данной категории больных ротавирусная инфекция встречается с одинаковой частотой среди мальчиков – 121 (53,5%) и девочек – 105 (46,5%). В клинической картине заболевания преобладали среднетяжелые формы болезни – 91%, тогда как тяжелая форма – в 7%, легкая – в 2%. Наиболее часто ротавирусная инфекция протекала в виде гастроэнтерита, в меньшей степени энтероколита. Повышение заболеваемости ротавирусной инфекцией у детей до 3-х лет наблюдалось в зимне-весенний период, пик заболеваемости приходится на февраль – 52 (23%). По территориальной распространенности преобладает городское население 160 (70,8%) над сельским – 66(29,2%).

Выводы. 1) Ротавирусная инфекция в моно- форме встречается чаще, чем в ассоциации с другими инфекциями. 2) Основная заболеваемость ротавирусной инфекцией (79,5%) приходится на детей до 1 года жизни. 3) Чаще ротавирусная инфекция протекает в среднетяжелой форме (91%). 4) Пик заболеваемости ротавирусной инфекцией приходится на зимне-весенний период, в частности на февраль (23%). 5) Большая часть ротавирусной инфекции у детей приходится на городское население (70,8%).

#### **ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА**

**Полежаева К.А., Цховребова Л.Т.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра детских болезней № 2  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. Инфекционный мононуклеоз в

85% случаев вызывается вирусом Эпштейн-Барра, в остальных 15% – цитомегаловирусом, вирусом герпеса человека 6-го типа, ВИЧ и другими.

Цель исследования. Выявление основных закономерностей эпидемиологического процесса в течении инфекционного мононуклеоза, клинической картины; изучение проблем диагностики и лечения.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе инфекционного отделения РДКБ г. Владикавказа. Были изучены истории болезни 143 детей за период с 2014 по 2018 г с выявленным диагнозом инфекционный мононуклеоз.

Результаты исследования: в ходе работы выявлено 133 (69%) случая инфекционного мононуклеоза с подтвержденной Эпштейн-Барр вирусной этиологией. Преобладающий контингент – дети от 3 до 6 лет, что составило 48% (64 человека). Гендерные различия представлены следующим образом: мальчики – 61% (82 человека), девочки – 39% (51 человек). В клиническом течении преобладали среднетяжелые формы – 93,2%, легкие составили 2,3%, тяжелые – 4,5%. Пик заболеваемости отмечался в осенне-зимний период. Распространенность заболевания среди городского населения – 78,9%, сельского – 21,1%. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 9 койко-дней.

Выводы. Таким образом, благодаря современным методам диагностики, не вызывает затруднения установление этиологического фактора в развитии инфекционного мононуклеоза. Это позволяет своевременно начать противовирусную терапию и купировать патологический процесс на ранних сроках заболевания.

#### **АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДА НИЖНЕГО НОВГОРОДА**

**Радаева Т.М., Гераськин И.В.,  
Гладкова О.Н.**

Приволжский исследовательский  
медицинский университет  
Национальный исследовательский  
Мордовский государственный  
университет им. Н.П. Огарева  
Кафедра общей и клинической  
фармакологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Конышкина Т.М.

Введение. Консервативные методы лечения продолжают занимать лидирующие позиции в терапии различных форм эпилепсии. Комбинированная терапия двумя и более противоэпилептическими препаратами целесообразна прежде всего у пациентов с полиморфными приступами, не отвечающими на первый противоэпилептический препарат. А при среднетяжелых и тяжелых формах заболевания, следует сразу начинать с комбинированной терапии.

Цель исследования. Провести анализ назначаемых антиэпилептических препаратов (АЭП) детям и подросткам от 0 до 18 лет в Нижнем Новгороде и Нижегородской области, оценить рациональность их назначений и возможные побочные эффекты. Материалы и методы. Проанализированы назначения АЭП за 2017-2018 годы в 29 районах Нижегородской области и г. Нижнего Новгорода. Пациентов с различными формами эпилепсии – 1070 человек. Выделили 3 группы (гр.) пациентов: 1 гр. – девочки от 0 до 14 лет, 2 гр. – мальчики от 0 до 18 лет, 3 гр. – девочки старше 14 лет (репродуктивного возраста, с целью оценки побочных эффектов). Анализ проведен с помощью Statplus, «AnalystSoft», 2018.

Результаты исследования. У 29,5% пациентов – монотерапия АЭП: группы № 1 и 2 – препаратами Вальпроевой кислоты К и На солями, в группе № 3 получали в основном препараты Кекры (Леветирацетам), значительно реже препарат Топамакс (Топирамакс), при фармакорезистентных билатеральных приступах использовали Депакин. Комбинированную терапию из двух и более препаратов – 70,5% пациентов, два препарата получали – 50%. В группах № 1 и 2, – Этосуксимид + Депакин, Конвулексретард + Ламотриджин; в группе № 3 – Ламотриджин + Топирамат, Вимпат + Кебра. Три препарата и более использовали в 20,5% (распространена комбинация Вимпат + Кебра + Депакин). В качестве препаратов для комбинированной терапии использовали Трилептал, Зонегран, Файкомпа, Клоназепам, Фризиум, Сабрил. Все препараты, кроме Вальпроевой кислоты, Фенобарбитала, Карбомазепина не влияли на гормональную сферу женщин, позволяли применять у девушек репродуктивного возраста, не влияли на метаболизм лекарств, не требовали титровки, что является преимуществом среди АЭП.

Выводы. Самыми применяемыми препаратами в Нижегородской обл. и г. Н. Новгороде в группе № 1 и 2 остаются базисные препараты Вальпроевой кислоты, в группе № 3 – Кепра и Топамакс. Комбинированная терапия превалирует над монотерапией. Таким образом, выбор препаратов в Нижегородской обл. и Н. Новгороде осуществлялся не только в зависимости от формы эпилепсии и типа приступов, но и с учетом возможных побочных эффектов.

### **ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ ЭНЗИМОВ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Рассохина Е.А., Сидакова Л.А.**

Медицинский университет Караганды  
Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ануфриев В.П.

Введение. Одним из ведущих звеньев патогенеза гипоксических состояний новорожденных является кислородное голодание организма новорожденного, в результате чего отмечается нарушение обменных процессов в клетке на уровне лизоцима, что, видно, и обуславливает активацию ферментов на ранних стадиях заболевания. Для ранней диагностики гипоксических состояний у новорожденных в последние годы широко применяются в практике цитохимические методы, которые обладают высокой чувствительностью и позволяют фиксировать нарушение метаболизма клеток на ранней стадии патологического процесса, а в ряде случаев могут служить контролем эффективности терапии и прогноза заболевания.

Цель исследования. Изучить динамику изменения активности ферментов периферической крови при энцефалопатии и асфиксии у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Проводилось исследование активности щелочной и кислой фосфатаз, лизоцима в плазме и лейкоцитов у 108 новорожденных с энцефалопатией: у 37 детей была легкая, у 47 – среднетяжелая и у 24 детей – тяжелая форма заболевания; у 103 детей с асфиксией: 65 детей с легкой и 38 новорожденных с тяжелой степенью. Контрольную группу составили 20 здоровых новорожденных, родившихся от здоровых женщин с физиологическим течением беременности и родов. Параллельно у всех детей проведен анализ периферической крови, клиническое

исследование и наблюдение. Обследование новорожденных проводилось в роддомах, Областном перинатальном центре и поликлиниках г. Караганды на 1-2, 3-4, 5-7 сутки, далее на 2-3, 4-5, 6-8 недели жизни. Активность щелочной и кислой фосфатаз (ЩФ, КФ) определяли по Гомори в модификации Leonard и соавт. Содержание лизоцима в плазме крови (ЛП) изучали по методу К. Каграмановой и З.В. Ермолевой, уровень его в лейкоцитах (ЛЛ) по И.Ш. Забирову.

Результаты исследования. У здоровых детей периода новорожденности активность щелочной фосфатазы составила  $203,0 \pm 5,3$  –  $157,2 \pm 5,8$  ед активность кислой фосфатазы  $52,2 \pm 4,0$  –  $51,5 \pm 3,0$  ед; ЛП:  $5,6 \pm 0,19$  –  $4,0 \pm 0,2$  мкг/мл и ЛЛ:  $2,36 \pm 0,15$  –  $1,76 \pm 0,17$  мкг. 106 кл. Наиболее высокая активность гидролаз, лизоцима в плазме и низкое его содержание в лейкоцитах выявлены у здоровых детей на первой недели жизни. К концу 6-8 недели жизни отмечено снижение изученных показателей, в то время как активность ЛЛ, напротив, была несколько выше, чем на первой неделе жизни. Динамическое определение активности энзимов при асфиксии, энцефалопатии позволило обнаружить однонаправленность изменений определяемых ферментов. Выявлено достоверное повышение активности ЩФ, КФ и снижение уровня ЛП и ЛЛ при легкой форме энцефалопатии и асфиксии на протяжении первых двух недель жизни. При среднетяжелой, тяжелой форме энцефалопатии и тяжелой степени асфиксии даже к концу исследования (6-8 недель жизни) нормализации уровня изучаемых ферментов не наблюдалось. У новорожденных при энцефалопатии в первые сутки жизни активность ЩФ колебалась от  $243,6 \pm 6,6$  ед при легкой форме, до  $290,1 \pm 7,9$  ед при тяжелой форме заболевания. Соответственно КФ:  $98,4 \pm 4,8$  ед –  $132,7 \pm 6,5$  ед; ЛП:  $4,5 \pm 0,17$  –  $2,8 \pm 0,2$  мкг/мл; ЛЛ:  $1,6 \pm 0,21$  –  $1,3 \pm 0,2$  мкг 106 кл. При асфиксии уровень данных ферментов определен в следующих пределах – ЩФ:  $264,1 \pm 5,1$  –  $286,9 \pm 6,2$  ед; КФ:  $109,8 \pm 3,7$  –  $123,8 \pm 5,9$  ед; ЛП:  $4,3 \pm 0,13$  –  $3,2 \pm 0,23$  мкг/мл; ЛЛ:  $1,5 \pm 0,18$  –  $1,4 \pm 0,23$  мкг 106 кл. В последующие дни и недели активность ферментов имела тенденцию к медленному снижению. Выявлена прямая коррелятивная связь между тяжестью клинического заболевания и степенью активности определяемых ферментов. Положитель-

ная динамика восстановления изучаемых ферментов может указывать на нормализацию обменных процессов в клетках организма ребенка.

**Выводы.** Определение активности гидролаз и лизоцима при гипоксических повреждениях головного мозга у новорожденных, наряду с клинической картиной, является информативным диагностическим тестом, определяющим остроту и тяжесть патологического процесса, указывает на необходимость проведения целенаправленной терапии для восстановления обменных процессов в организме ребенка.

### **КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ**

**Рустамова Д.Ш.**

Ташкентский педиатрический  
медицинский институт  
Кафедра амбулаторной медицины,  
физического воспитания  
Науч. рук. – Насирова Г.Р.

**Введение.** В последние годы, несмотря на научные и практические достижения в области педиатрии и детской оториноларингологии, проблема эффективного лечения и оздоровления детей с хроническими заболеваниями органов верхних дыхательных путей остаётся одним из актуальных направлений современной медицины. При этом, по данным ВОЗ, в период эпидемий ОРЗ, различных воспалительных заболеваний ЛОР-органов бактериальной природы ежедневно поражается 6-8 человек из 1000. При этом обострение заболеваний верхних дыхательных путей и органов дыхания составляют более 82%.

**Цель исследования.** Изучение особенностей клинического течения обострений хронического тонзиллита (ОХТ) у подростков.

**Материалы и методы.** Всего обследованы 94 подростка от 10 до 19 лет с диагнозом «обострение хронического тонзиллита» на фоне острых респираторных заболеваний. Данные возрастные критерии взяты на основании рекомендаций ВОЗ. Данное исследование проводилось в сельской врачебной поликлинике № 25 Кибрайского района Ташкентской области (n=32). До проведения исследования у родителей или у опекунов пациентов получено письменное разрешение на комплексное клиническое и клинико-лабораторное обследо-

вание данных подростков.

**Результаты исследования.** Результаты бактериологического исследования показали, что у 88,1% (n=37) пациентов наблюдалась комбинация микрофлоры, чаще обнаруживалось присутствие *S. aureus* (29 штаммов), *S. epidermidis* (21 штаммов), *Str. pneumoniae* (13 штаммов). Реже определялось наличие *Candida* (2 штамма), *H. influenzae* (3 штамма), *M. catarrhalis* (2 штамма), *P. aeruginosa* (1 штамм), *E. coli* (2 штамма), *Kl. Oxytoca* (2 штамма), *Pr. vulgaris* (1 штамм). По результатам исследования среди выделенных микроорганизмов у детей преобладали *S. aureus* (69,0%) и *S. Epidermidis* (45,2%). При подборе антибактериальной терапии учитывали данный фактор, что, несомненно, повлияло на результативность лечения. Хронический характер инфекций является показателем того, что иммунная система организма не справляется со своими функциями. Постоянная, но недостаточная активация неспецифических защитных механизмов часто вызывает воспалительную реакцию, но этого недостаточно для подавления возбудителей инфекции.

**Выводы.** У подростков с хроническим тонзиллитом отмечается сочетание обострения данного заболевания с воспалительными заболеваниями других ЛОР органов, в частности, у 52,1% пациентов наблюдается клиника хронического синусита, у 23,68% – фарингит. Одновременно отмечается снижение иммуноглобулинов в крови в среднем до 48% от нормальных показателей.

### **НАШ ОПЫТ ТРУДНЫХ ИНТУБАЦИЙ У ДЕТЕЙ**

**Ферзаули Ш.А., Атабаева Х.В.,  
Ахмаров М.М.**

Чеченский государственный университет,  
Медицинский институт  
Кафедра госпитальной хирургии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Ферзаули А.Н.

**Введение.** Потенциальная опасность трудных интубаций у детей сопряжена с риском возникновения ситуаций, угрожающих их жизни. Несмотря на то, что их частота невелика, неожиданность ситуации может привести к летальным исходам. Во избежание таких осложнений детей следует тщательно обследовать перед операцией. Следует отметить, что не всегда даже са-

мое тщательное обследование позволяет прогнозировать трудную интубацию, соответственно, анестезиолог всегда должен быть готов к потенциальным трудностям и при их появлении следовать определенному алгоритму.

Цель исследования: изучить клинические случаи трудной интубации у детей и разработать алгоритм действий при них.

Материалы и методы. За период с 2014 по 2018 гг. в отделении анестезиологии и реанимации Республиканской детской клинической больницы города Грозного зафиксирован 21 случай трудной интубации: флегмона нижней челюсти с переходом на шею – 10 случаев, синдром Пьера-Робена – 4, микрогнатия – 3, повреждение скелета лица – 3, опухоль пищевода – 1. Из них мальчиков – 12, девочек – 9.

Результаты исследования. При трудной интубации в случаях синдрома Пьера-Робена было сделано 2 попытки интубации, затем установлена ларингеальная маска, интубационная трубка проведена фиброэндоскопом 3,0 под наркозом через тубус ларингеальной маски. При опухоли пищевода интубационная трубка проведена под контролем видеоларингоскопии. В случаях флегмоны нижней челюсти с переходом на шею в одном случае вопрос стоял о наложении трахеостомы, что и было выполнено. В остальных случаях сначала устанавливалась ларингеальная маска, затем выполнялась интубация бронхоскопом через тубус ларингеальной маски. При повреждении скелета лица следует выполнить санацию ротовой полости, затем устанавливается ларингеальная маска и интубацию выполняют с помощью видеоэндоскопа.

Выводы. В случаях трудных интубаций попыток обычной интубации должно быть не больше 2; следует установить ларингеальную маску или выполнить интубацию фиброэндоскопом через тубус ларингеальной маски.

# **АКТУАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ**

**Силич Е.А.**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра болезней уха, горла, носа

Науч. рук. – к.м.н. доц. Родионова О.И.

Введение. Хронический тонзиллит является одним из самых распространенных заболеваний верхних дыхательных путей у детей. Данная проблема остается актуальной в связи с влиянием на различные функции организма, а также возможностью развития осложнений, которые могут приводить к инвалидизации пациентов. По классификации выделяют компенсированную и декомпенсированную формы хронического тонзиллита. Существует множество факторов, которые играют роль в декомпенсации хронического тонзиллита.

Цель исследования. Изучить особенности течения хронического декомпенсированного тонзиллита у детей различных возрастных групп. Выявить и оценить виды декомпенсации хронического тонзиллита у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт 104 пациентов, которые были госпитализированы в УЗ «3-я городская клиническая больница г. Минска» в 2018-2019 гг. для проведения плановой тонзиллэктомии.

Результаты исследования. В ходе анализа данных медицинских карт стационарных пациентов было выявлено, что из 104 пациентов госпитализировано 43 (41%) девочек и 61 (59%) мальчиков в возрасте от 3 до 17 лет. Средний возраст составил  $9 \pm 4,2$  года. Медиана – 8 лет. Распределение по возрасту обследованных пациентов: I группа (от 3 до 6 лет) – 43 (41,3%), II группа (от 7 до 12 лет) – 37 (35,6%), III группа (от 13 до 17 лет) – 24 (23,1%). Продолжительность данного заболевания варьировала от полугода до 5 лет до проведения тонзиллэктомии. Средняя продолжительность заболевания – 2 года. Причинами декомпенсации хронического тонзиллита являлись: частые ангины (I группа – 86%, II группа – 86,6%, III группа – 66,7%), фаринготонзиллиты (I группа – 9,3%, II группа – 8,1%, III группа – 4,2%) и паратонзиллиты (I группа – 4,7%, II группа – 5,4%, III группа – 29,1%). Также выявлялись сопутствующие заболевания: отиты – 6,7%, инфекционный мононуклеоз (5,7%). У некоторых пациентов наблюдались осложнения после операции в виде кровотечений (1,9%) и острых респираторных инфекций (10,6%).

Выводы. Хронический тонзиллит встречается несколько чаще у мальчиков (59%), чем у девочек (41%). Основными видами декомпенсации хронического тонзиллита

являлись: частые ангины, фаринготонзиллиты, и паратонзиллиты. У некоторых пациентов наблюдались осложнения после операции в виде кровотечений (1,9%) и ОРИ (10,6%).

### **ТИКИ И СИНДРОМ ТУРЕТТА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Трушина И.А., Чеснокова Д.А.,  
Потапов А.А.**

Приволжский исследовательский  
медицинский университет  
Кафедра неврологии, нейрохирургии  
и медицинской генетики  
Науч. рук. – к.м.н. Радаева Т.М.

**Введение.** Рост заболеваемости нервно-психическими расстройствами, в том числе гиперкинезами, у детей и подростков обусловлен возрастающим влиянием социальных и экологических факторов в сочетании с увеличением распространенности перинатальных поражений центральной нервной системы (Федосеева И.Ф., 2012). Распространенность тиков довольно велика и по статистике разных стран составляет 1-13% (Помытко Н.П., 2000; Janovic J, 2000). Однако особенности, характерные для детского населения крупного промышленного центра (Нижний Новгород), недостаточно изучены.

**Цель исследования:** исследовать особенности развития тиков, характерных для детей города Нижнего Новгорода, в зависимости от пола, возраста, наследственности, перинатальной патологии, стрессовых факторов и инфекционных заболеваний.

**Материалы и методы.** Исследована группа детей, состоящая из 17 человек (11 мальчиков – 65% и 6 девочек – 35%). Проанализированы особенности анамнеза, неврологического статуса и характеристика течения заболевания. Диагностика осуществлялась в соответствии с МКБ-10. По этиологии выделялись первичные (наследственные), вторичные (симптоматические, лекарственные) и криптогенные гиперкинезы. По типу течения заболевания – ремиттирующий, стационарный и прогрессивный варианты (Зыков В.П., 2006)

**Результаты исследования.** 16 детей (94%) имели перинатальную, 1 (6%) – интранатальную патологию. Наследственность по заболеванию была отягощена у 7 детей (41%). Обострение заболевания в резуль-

тате воздействия стрессовых факторов наблюдалось у 5 пациентов (30%), после перенесенной инфекции – у 3 (18%). Дебют заболевания приходился на возраст от 2 до 12 лет (средний возраст – 4,6 года). У 16 заболевание выявлено в дошкольном возрасте (в 2 года – у 23,5%, в 3 года – у 12%, в 4 года – у 12%, в 5 лет – у 6%, в 6 лет – у 35%), у одного – в 12 лет. У 3 детей (18%) развитие заболевания протекало остро в течение 1-2 лет, у 9 (53%) – подостро в течение 3 лет, у 3 (18%) – длительно в течение 6-7 лет. Основной жалобой при обращении к врачу 11 пациентов (64,5%) указывали наличие гиперкинезов глазодвигательных мышц: частое моргание наблюдалось у 8 детей (73%), прищуривание – у 2 (18%), закрывание глазных яблок – у 1 (6,5%). Вокальные тики в виде «шмыгания», «подкашливания» имели 4 обследованных (23,5%). Среди дополнительных жалоб пациенты отмечали повышенную возбудимость, плаксивость, нечеткость речи. При дальнейшем течении заболевания у 8 пациентов (47%) наблюдалось комбинирование моторных и вокальных тиков, у 5 (29,5%) – формирование распространенных моторных тиков, у 4 (23,5%) оставались единичные проявления моторных тиков. Согласно МКБ-10, среди обследованных 10 пациентов (59%) имели хронические моторные тики или вокализмы (F95.1), 7 детей (41%) – синдром Туретта (F95.2). Прогрессирующее нарастание тиков наблюдалось у 6 пациентов (35%), ремиттирующее течение – у 4 (23,5%). В исследуемой группе вторичная форма тиков отмечалась у 11 пациентов (65%), первичная – у 6 детей (35%).

**Выводы.** Заболевание чаще проявляется у мальчиков (64,7%). У 94% детей в анамнезе имеется перинатальная патология. У 41% детей заболевание носит наследственный характер. Главными факторами в развитии обострения заболевания являются стрессовые ситуации и инфекционные заболевания. Дебют заболевания характерен для дошкольного возраста (средний возраст – 4,6 года). Основная жалоба – непроизвольные сокращения глазодвигательных мышц. Чаще наблюдались хронические моторные тики или вокализмы, характеризующиеся прогрессирующим течением. Преобладает вторичная форма тиков. Полученные данные, по нашему мнению, связаны со стрессовым характером возрастной социализации рас-

тущего организма на фоне врождённых или приобретённых сдвигов в ЦНС.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ** **Хадикова Д.К., Григорян С.В.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней детского  
возраста с медицинской генетикой  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

**Введение.** Острый аппендицит на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний органов брюшной полости, требующих хирургического лечения. По мере развития и внедрения в клиническую практику видеозендоскопической техники расширяются возможности лапароскопической хирургии, в том числе выполнения лапароскопической аппендэктомии. Однако эта операция пока не стала доминирующей при лечении острого аппендицита как в нашей стране, так и за рубежом.

**Цель исследования.** Анализ результатов лечения острого аппендицита у детей открытым и лапароскопическим методами.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 290 детей с острым аппендицитом за 2018 год. Средний возраст пациентов составил 11-12 лет. Девочки и мальчики наблюдались с одинаковой частотой. Катаральный аппендицит был выявлен у 12 (4%) детей, флегмонозный – у 232 (80%), их них 58 – с местным перитонитом, гангренозный с местным перитонитом – у 38 (13%), с диффузным – у 8 (3%). 116 (40%) больным была проведена лапароскопическая аппендэктомия, 174 (60%) – традиционная.

**Результаты исследования.** После проведения открытого вмешательства у 11 (6%) детей наблюдались осложнения: нагноение послеоперационной раны – 2 (1%), спаечная кишечная непроходимость – 9 (5%). Среднее количество койко-дней 9-14. При эндоскопическом методе у 3 (2,5%) больных наблюдались межкишечные абсцессы, у 2 (1,7%) – гематома передней брюшной стенки, в 5 (4,3%) случаях в связи с атипичным расположением отростка (ретроцекальное, ретроперитонеальное) выполнена конверсия. В целом послеоперационный период протекал значительно легче: сопровождался болевым синдро-

мом меньшей интенсивности, ранним восстановлением моторики кишечника, среднее количество койко-дней 5-7.

**Выводы.** Лапароскопическая аппендэктомия является эффективным и перспективным методом лечения острого аппендицита у детей.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ** **Харитонов Е.Ю.**

Ставропольский государственный  
медицинский университет  
Кафедра иммунологии с курсом ДПО  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Барычева Л.Ю.

**Введение.** По данным эпидемиологических исследований сенсibilизация к пыльцевым аллергенам встречается у 5-30% населения, заболеваемость поллинозом в России составляет 12-17%. В настоящее время единственным патогенетическим методом лечения атопических заболеваний является аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ), ее эффективность колеблется от 72% до 90%. При этом, своевременное проведение терапии может быть связано со значительной экономией затрат, особенно у пациентов с бронхиальной астмой. Однако на данный момент нет предикторов клинической эффективности и лабораторных биомаркеров, которые помогли бы достоверно предсказать результат лечения АСИТ. Вместе с тем, с развитием современных методов исследования появилась возможность прогнозировать исходы лечения.

**Цель исследования:** оценить значимость различных методов аллергодиагностики в оценке эффективности аллерген-специфической иммунотерапии у детей.

**Материалы и методы.** В работе проанализированы результаты диагностических тестов 62 пациентов в возрасте от 5 до 18 лет, получавших АСИТ водорастворимыми антигенами в течение 2-х лет в зависимости от вида сенсibilизации. Пациенты были разделены на три группы: с изолированной сенсibilизацией к амброзии, с олигосенсibilизацией к амброзии и полыни и со смешанной сенсibilизацией к пыльце луговых и сорных трав. Проведена оценка кожных проб, общего IgE, данных компонентной аллергодиагностики и теста дегрануляции базофилов до и после тера-

пии. Для оценки значимости различий применяли критерий Манна-Уитни и  $\chi^2$ .

Результаты исследования. При анализе клинической картины заболевания было установлено, что все пациенты имеют проявления аллергического ринита. При сравнении клинических данных хорошие результаты лечения были получены в группе с моносенсибилизацией к амброзии и олигосенсибилизацией к амброзии и полыни. При сравнительном анализе кожных проб до и после терапии существенных различий не установлено, что свидетельствует о невозможности их использования в качестве надежного предиктора АСИТ и критерия эффективности лечения. В группе с моносенсибилизацией к амброзии отмечалось достоверное снижение показателей общего IgE, теста активации базофилов и специфических IgE к мажорному аллергену амброзии после лечения. У детей с олигосенсибилизацией к амброзии и полыни выявлялось снижение специфических IgE только к первичному триггеру – пектат-лиазе. В группе с полисенсибилизацией к луговым и сорным травам лабораторные показатели не изменялись, что, вероятно, связано с гиперчувствительностью к паналлергенам.

Выводы. Молекулярная диагностика и тест активации базофилов позволяет точно определить мажорную и минорную сенсибилизацию, что является предиктором эффективности АСИТ.

#### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВЫХ И ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Холманских Е.О., Шипачева Т.Н.**

Уральский государственный  
медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней  
и клинической иммунологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Вереvщиков В.К.

Введение. В структуре детской заболеваемости более 90% отводится инфекционным болезням. Среди нейроинфекций гнойные менингиты занимают 42%, серозные – 40%. Во всем мире менингиты продолжают оставаться одной из самых распространенных форм поражения центральной нервной системы, как у взрослых, так и у детей.

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные особенности энтеровирус-

ных и менингококковых менингитов у детей раннего возраста.

Материалы и методы. 26 случаев заболевания детей (в возрасте 1 месяц – 3 года), проходивших стационарное лечение с диагнозами «Энтеровирусная инфекция, менингеальная форма, среднетяжелая форма» и «Менингококковая инфекция, генерализованная форма, гнойный менингит, среднетяжелая и тяжелая формы» в городской инфекционной больнице г. Нижний Тагил с 2011 по 2017 гг. Диагнозы верифицированы выделением возбудителей из ликвора. Методы исследования: ретроспективное количественное исследование историй болезни, сравнительная статистическая обработка данных, использование t-критерия Стьюдента. Нами выделены 2 группы: 1 группа – дети до 3 лет с диагнозом гнойный менингит ( $n=10$ ); 2 группа – дети до 3 лет с диагнозом серозный менингит ( $n=16$ ).

Результаты исследования. Большинство больных поступило в первые два дня заболевания, что обусловлено острым началом и развитием триады клинических симптомов: лихорадка, головная боль, рвота. В приемном покое у детей первой группы выявлены среднетяжелое (60%) и тяжелое состояния (40%), тахикардия и тахипноэ (100%), гиперемия зева и катаральные явления (30%), выбухание и пульсация родничка (30%), симптом Лесажа (90%). У 50% детей рвота была более 3-4 раз. Симптомы Кернига и Брудзинского не определялись в 70% случаев. Симптомы пациентов второй группы отличались меньшей выраженностью: выявлены среднетяжелое (75%) и тяжелое (12,5%) состояния. Рвота 2-3 раза отмечалась у 62,5% детей. Симптомы Брудзинского и Кернига не определялись в 87,5% случаев. При сравнении клиники статистически значимые различия не выявлены. Уменьшение содержания хлоридов в ликворе детей первой группы отмечалось в 70% случаев (среднее значение  $109,8 \pm 7,9$  ммоль/л), у детей второй группы в 25% случаев (среднее значение  $116,8 \pm 5,6$  ммоль/л), различия значимы. Гипогликорахия в первой группе встречается в 90% случаев, среднее значение  $0,9 \pm 0,8$  ммоль/л; во второй группе – в 18,75% случаев, среднее значение –  $2,5 \pm 0,4$  ммоль/л, различия статистически значимы. Гиперпротеинария характерна для первой группы в 100% случаев, среднее значение –  $1,25 \pm 0,5$  г/л; для вто-

рой группы – в 81,3% случаев, среднее значение –  $0,5 \pm 0,3$  г/л. Различия статистически не значимы. Резко положительные реакции Нонне-Апельта и Панди встречаются в первой группе в 70% и 60% случаев, во второй – в 37,5% и 31,25% случаев соответственно, что статистически значимо. Для первой группы пациентов характерны выраженная (30%), массивная (60%) и умеренная (10%) степени плеоцитоза; для второй – слабая (53,3%), умеренная (33,4%) и выраженная (6,7%) степени плеоцитоза, различия статистически значимы. Средние значения плеоцитоза в первой группе –  $1163,1 \pm 409,7$  кл/л, во второй –  $72,5 \pm 64,6$  кл/л. Внутрочерепная гипертензия 1 степени наиболее характерна для пациентов второй группы (68,8%), чем для пациентов первой группы (40%), что статистически не значимо. Внутрочерепная гипертензия 2 степени более характерна для детей первой группы (60%), чем второй (18,8%), что статистически значимо.

Выводы. 1. Менингеальные и общемозговые симптомы у детей до 3 лет не всегда достоверны в установлении диагноза менингита. 2. Для верификации диагноза у детей раннего возраста информативным является ликворологическое исследование.

#### **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ НЕФРОЛОГИИ РДКБ Чипирова З.А., Фомичева М.О., Малиева М.О.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. Созаева З.Ю.

Введение. В последние годы отмечен рост соматической патологии у детей, в том числе и заболеваний органов мочевого выделительной системы. По данным отечественных и зарубежных источников, в структуре патологии органов мочевого выделения у детей ведущее место занимают инфекционно-воспалительные заболевания (пиелонефриты и инфекции мочевой системы).

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости, структуру и особенности течения инфекционно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей, об-

ратившихся за медицинской помощью в отделение нефрологии РДКБ г. Владикавказа РСО-Алания.

Материалы и методы. Для достижения цели и решения поставленных задач нами были использованы статистические и аналитические методы исследования. В ходе исследования проанализированы данные статистического кабинета ГБУЗ «РДКБ» МЗ РСО-Алания, а также учетная медицинская документация (медицинская карта стационарного больного и журнал учета приема больных). При анализе медицинской документации оценивали частоту, структуру и особенности течения инфекционно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей, получивших лечение в условиях РДКБ г. Владикавказа РСО-Алания. Оценивали данные за 2016-2018 гг.

Результаты исследования. За период с 2016 по 2018 гг. в отделении нефрологии получили лечение 1467 человек. Из общего количества детей, пролеченных в стационаре, пациенты с инфекционно-воспалительными заболеваниями органов мочевой системы составили более половины (56,3%). При этом, пиелонефриты были диагностированы вдвое чаще, чем инфекция мочевой системы (64,9% против 35,1%). В 3 раза чаще за медицинской помощью обращались пациенты с впервые выявленной патологией мочевой системы. Пиелонефриты и инфекция мочевой системы в 2,5 раза чаще были диагностированы у городских жителей. Инфекционно-воспалительные заболевания мочевой системы заметно преобладали в возрастной группе 7-15 лет, в 1,5 раза реже данная патология встречалась среди детей дошкольного и раннего школьного возрастов. В то время как пиелонефриты и инфекция мочевой системы у подавляющего числа детей раннего возраста развивались остро с ярко выраженными симптомами интоксикации и дизурическими расстройствами, у детей школьного возраста патология протекала преимущественно бессимптомно и была выявлена при плановом диспансерном обследовании или обследовании по поводу сопутствующей патологии. В структуре пиелонефритов преобладали нерасшифрованные и обструктивные формы, заметно реже были диагностированы дисметаболические и обструктивно-дисметаболические. Важно отметить, что в группе детей от 7 до 15 лет

пиелонефрит был представлен обструктивными и дисметаболическими формами. Выводы. Пациенты с инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевой системы составляют более половины от общего количества детей, обратившихся за специализированной стационарной медицинской помощью. Среди пациентов нефрологического профиля заметно преобладают городские жители, обратившиеся за медицинской помощью впервые. Высокая частота заболеваемости пиелонефритами и инфекциями мочевых путей, разнообразие клинических проявлений (острое начало в младшем возрасте и зачастую бессимптомное течение в школьном) обусловлены анатомо-физиологическими особенностями мочевой системы и особенностями иммунологического реагирования детей различных возрастных групп.

# Профилактическая медицина



## СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЦЕНТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ И ПО ШКАЛАМ Z-SCORE

**Асланова А.В., Полухинских А.Э.**

Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера  
Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Аверьянова Н.И.

**Введение.** В нашей стране помимо центильного метода оценки физического развития, который долгое время был основным в практическом здравоохранении, в настоящее время стали использоваться компьютерные программы: Z-score «WHO Anthro» – с 2-х до 5 лет, и «WHO AnthroPlus» – с 5 до 18 лет, использование этих программ позволяет легко и удобно оценивать физическое развитие.

**Цель исследования.** Оценка показателей физического развития младших школьников центильным методом и методом шкал Z-score и сопоставление результатов.

**Материалы и методы.** Проведена оценка основных антропометрических показателей (рост и масса тела) 191 учащегося младших классов «Гимназии № 11» г. Перми центильным методом и по шкалам Z-score. Дети разделены на возрастные группы.

**Результаты исследования.** Оценка антропометрических показателей центильным методом показала, что в группе семилетних детей у 27% школьников выявлен высокий рост, что связано с периодом первого вытяжения, детей с низким ростом в этой возрастной группе не выявлено. При оценке роста средний показатель Z-score составил 0,4, при этом у 15% детей отмечается высокий рост ( $CO > +2$ ), у 6% – низкий рост ( $CO < -2$ ). 19% школьников при оценке массы тела центильным методом имели избыток массы тела первой степени, дефицита массы в этой возрастной группе не наблюдается. При оценке по нормам ВОЗ, средний показатель Z-score равен 0,6, избыток массы выявлен у 15% учащихся ( $CO > +2$ ), дефицит – у 2% ( $CO < -2$ ). При оценке по центильному методу нормальное физическое развитие имеют только 54% детей, при оценке по методу Z-score – 62% ( $p < 0,05$ ). Достоверные различия показателей получены, прежде всего, при оценке роста за счёт детей с высоким ростом, что в свою очередь уменьши-

ло число детей с нормальным развитием. Интересные данные получены при оценке физического развития детей 8-, 9-, 10-летнего возраста: по центильному методу 66% детей в каждой из этих возрастных групп имели нормальное физическое развитие. При оценке по нормам ВОЗ, данный показатель отличается в зависимости от возраста. Поскольку период первого вытяжения в этих возрастных периодах закончился, стало меньше детей с высоким ростом. По центильному методу в группе 8-летних не было детей с низким ростом, а у 20% диагностирован высокий рост; по шкалам Z-score высокий рост – у 7% учащихся ( $CO > +2$ ), низкий – у 3% ( $CO < -2$ ). При оценке массы тела по центилям, как избыток, так и дефицит выявлены у 7% детей. При оценке по шкалам Z-score средний показатель Z-score составил 0,1. У 3% детей выявлен дефицит массы тела, у 8% – избыток. Нормальное физическое развитие по методу шкал Z-score имеют 79% детей. В группе 9-летних при оценке по центилям 11% детей имеют высокий рост, детей с низким ростом нет. По стандартам ВОЗ у 5% детей высокий рост, у такого же количества детей низкий рост. При оценке массы тела центильным методом 10% учащихся имеют избыток, дефицит – 13%. По нормам ВОЗ избыток массы – у 8% учащихся, дефицит – у 9%. Нормальное физическое развитие по стандартам ВОЗ имеют 73% детей. Среди десятилеток по центилям не выявлено детей с отклонением в росте. По шкалам Z-score у 3% детей – высокий рост, у 4% – низкий. Оценка массы тела по центилям выявила значительный рост числа детей с избытком массы, дефицит – у 12%. Согласно оценке по стандартам ВОЗ избыток массы – 7%, дефицит – 8%, при этом нормальное физическое развитие у 78% детей.

**Выводы.** Сопоставление результатов оценки физического развития детей центильным методом и методом ВОЗ с использованием шкал Z-score свидетельствует о том, что показатели имеют одинаковую тенденцию. Показатели массы тела достоверно практически не отличаются, при этом при оценке по центильному методу получается достоверно больше детей с высоким ростом, что в свою очередь уменьшает число детей с нормальным физическим развитием. Центильный метод оценки физического развития с использованием отечественных стандартов

более строг к включению показателей в средние значения, чем по шкале Z-score.

### **АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РСО-АЛАНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ЗА ПЕРИОД С 2016 ПО 2018 ГОДЫ**

**Абитова Ф.М., Туаева А.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра патологической анатомии с судебной медициной  
Науч. рук. – Цуцаев А.К.

**Введение.** На сегодняшний день снижение показателя детской смертности является одной из приоритетных задач мирового и российского здравоохранения. До сих пор самым достоверным способом постановки окончательного диагноза является патологоанатомическое вскрытие, так как на его основании можно оценить качество оказания медицинской помощи, судить о наиболее частых причинах смерти и впоследствии, после подробного анализа, разрабатывать соответствующие меры профилактики.

**Цель исследования.** Проанализировать закономерность и тенденции в показателях смертности детей в РСО-Алания на основании данных архива Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканского патологоанатомического бюро» Министерства здравоохранения РСО-Алания (ГБУЗ РПАБ МЗ РСО-Алания) за период с 2016 по 2018 гг., отследить, насколько правильно с точки зрения патогенетической закономерности выставляется заключительный клинический диагноз, выявить основные причины смерти.

**Материалы и методы.** В работе использовались материалы протоколов вскрытий ГБУЗ РПАБ МЗ РСО-Алания за 2016-2018 гг. Был проведен анализ основных причин смерти, указанных в патологоанатомическом диагнозе, сопоставление клинического и патологоанатомического диагноза с выявлением категории расхождения. Анализ и подсчет результатов проводился с помощью программы Microsoft Excel 2016.

**Результаты исследования.** Большая часть вскрытий во всех годах приходится на случаи антенатальной гибели. Необходимо отметить, что антенатальная смертность снизилась практически вдвое, и основной причиной ее являлось острое нарушение

фетоплацентарного кровообращения, а именно тромбоз сосудов пуповины. Вторыми по частоте встречаемости среди патологий плаценты явились воспалительные процессы. В раннем неонатальном возрасте в 2017 и 2018 годах по отношению к 2016 отмечается небольшое снижение смертности. Основной причиной смерти являлся синдром дыхательных расстройств (СДР) на фоне недоношенности. Выявляемость этой патологии в общем за три года осталась прежней, однако в 2018 году отметились ее снижение. Также одной из частых причин смерти в данной возрастной группе были врожденные пороки развития, но за три года этот показатель снизился. Смертность в позднем неонатальном периоде в 2018 году оказалась значительно ниже. Здесь весомым являлось количество случаев недоношенности. В периоды с ясельного по старший школьный в общем показатель смертности оставался низким. Такой показатель как недоношенность за три года имел тенденцию к значительному снижению. В раннем неонатальном периоде он к 2017 году снизился, но к 2018 имел тенденцию к повышению. При сопоставлении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов были выявлены расхождения I и II категории.

**Выводы.** 1) В период с 2016 по 2018 годы было отмечено снижение детской смертности. 2) Несмотря на снижение общей смертности, первоначальные причины ее остаются прежними. 3) Большая часть вскрытий во всех годах приходится на случаи антенатальной гибели. 4) Основной причиной антенатальной гибели в период с 2016 по 2018 год стало острое нарушение фетоплацентарного кровообращения, из которого наиболее частым был тромбоз сосудов пуповины, а также хроническая фетоплацентарная недостаточность, причиной которой был воспалительный процесс. 5) Несмотря на все современные способы профилактики синдрома дыхательных расстройств, у недоношенных новорожденных эта патология все равно является наиболее частой причиной смерти. 6) Основными причинами первой категории расхождений явились такие объективные причины как тяжесть состояния и кратковременность пребывания в стационаре. В случае со второй категорией – это неверная рубрификация диагнозов.

## ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

**Белякова О.В.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Щетинина Ю.С.

**Введение.** Известно, что непрофессиональное занятие спортом положительно воздействует на организм, а как он влияет на протекание беременности? В настоящее время наблюдается большое количество патологически протекающих беременностей и осложнений в родах. В связи с этим физическая подготовка беременных является актуальной и необходимой.

**Цель исследования.** Изучить влияние физической культуры на беременность и роды, определить основные принципы занятий для беременных.

**Материалы и методы.** Были отобраны две группы беременных, сопоставимых по возрасту, сроку беременности, отсутствию заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной систем, почек. Первая группа занималась плаванием, лечебной гимнастикой, вторая группа вела преимущественно сидячий и малоподвижный образ жизни. Теоретический анализ научной литературы по теме исследования. Анализ данных исследований на тему «Спорт и беременность».

**Результаты исследования.** Было выявлено, осложнения во время беременности, родов и послеродовом периоде в первой группе составили 20%, во второй – 35%. У женщин первой группы разрыв промежности во время родов в 10% случаев, у второй группы – 17%. Также применение физических упражнений является профилактикой опущения внутренних органов брюшной полости после родов. Выявили основные принципы занятий спортом во время беременности: занятия должны быть регулярными, упражнения должны соответствовать физической подготовке, упражнения следует выполнять на протяжении всей беременности, нагрузка должна нарастать постепенно, во время выполнения упражнения необходимо постоянно контролировать свое самочувствие.

**Выводы.** Физическая культура благоприятно воздействует на протекание беременности. Она укрепляет мышцы, готовит организм к родам, тренирует выносливость и помогает быстрее восстановиться после

родов. Нужно помнить, что заниматься физической культурой во время беременности можно только в тех случаях, когда нет противопоказаний.

## ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ДЕФИЦИТ МАГНИЯ У ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА РАБОТЫ

**Абукеримова А.К., Вальц И.А.**

Тюменский государственный  
медицинский университет  
Кафедра внутренних болезней,  
поликлинической терапии  
и семейной медицины  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Шевелева О.Е.

**Введение.** Синдром эмоционального выгорания является специфической деформацией медицинских работников, приводящей к психическому истощению, нарушению самокритичности, снижению эффективности трудового процесса и коммуникативных взаимодействий с окружающими.

**Цель исследования.** Выявить связь синдрома профессионального выгорания (ПВ) у врачей с полом, возрастом и стажем работы, а также разработать методы коррекции и профилактики.

**Материалы и методы.** Использовались данные опроса 107 специалистов разного профиля на базе МСЧ «Нефтяник» и ГБУЗ ТО «ОКБ № 1». Для обработки материала были применены методы анализа, синтеза, анкетирования (опросник выгорания Маслач, тест на дефицит магния на основе опросника РСЦ Института микроэлементов ЮНЕСКО) статистической обработки, моделирования. Для обработки материала использованы программы Microsoft Excel и Statistica 6.0.

**Результаты исследования.** По шкале ПВ врачей-специалистов разделили на три группы. В первой (40 человек) не было выявлено ПВ (0-15 баллов), средний возраст респондентов составил 58,1 лет, преобладали женщины, средний стаж работы составил 31,2 года. Дефицита магния, по соответствующему опроснику, выявлено не было (0-17 б.). Во второй группе верифицирован умеренный уровень стресса (16-30 б.), средний возраст врачей составлял 41,0 год у мужчин (27 человек) и 47,0 лет у женщин (17 человек), средний стаж работы – 14,1 лет. При этом у 3 мужчин был дефицит магния выраженной степени (28-

37 б.), у оставшихся опрашиваемых выявлен умеренный (18-27 б.) недостаток микроэлемента. В третьей группе было резко выражено ПВ (31-45 б.), также преобладали мужчины (16 человека) 38,2 лет, средний возраст женщин (7 человек) составил 36,1 лет, средний стаж работы – 11,2 лет. Значительный недостаток (38-54 б.) магния наблюдался у 10 мужчин, остальные респонденты этой группы дефицит элемента испытывали в выраженной степени. Таким образом, профессиональные деформации выявлены у 56,9% исследуемых в большей (третья группа – 12,7%) или меньшей (вторая группа – 44,3%) степени. При увеличении стажа работы уровень профессионального стресса имеет отрицательную корреляцию – пик выраженности симптоматики ПВ приходится на стаж от 9 до 13 лет, который впоследствии элиминируется. Дефицит магния объясняет эмоциональную лабильность и невозможность адекватной перестройки нервной системы в ответ на внешние раздражители у исследуемых.

**Выводы.** Имеются гендерные различия ПВ: у мужчин встречается чаще, чем у женщин, что, вероятно, связано с различными типами эмоционального реагирования у обоих полов. Выявлена обратная зависимость между стажем работы и уровнем профессионального стресса – пик симптоматики наблюдается от 9 до 13 лет, который затем нивелируется. Данный аспект, возможно, связан с уходом из профессии неадаптированных специалистов, наработкой компенсаторных механизмов и личностной деформации, которые ограничивают проявление симптоматики ПВ. У 62,6% респондентов выявлен дефицит магния (у 63,1% – умеренный, у 23,8% – выраженный, у 13,1% – значительный недостаток). Корреляция нехватки данного нутриента с распространенностью ПВ и гендерным статусом опрашиваемых позволяет предположить возможную взаимосвязь между ними. В связи с этим рекомендовано употребление продуктов, содержащих магний в высоких количествах; коррекция соматических заболеваний и лекарственной терапии, снижающей содержание данного элемента в организме.

#### **ПОНЯТИЕ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВЛАДИКАВКАЗА О ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ОРГАНИЗМАХ**

**Багаева М.В., Митрофанова В.Г., Хамицева Л.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзулаева И.Ю.

**Введение.** Одним из важнейших факторов, которые влияют на состояние здоровья человека, является питание. Особое внимание привлекает проблема использования в пищу продуктов, содержащих генетически модифицированные организмы (ГМО). До сих пор ведутся споры о безопасности данной группы продуктов для населения. Генетически модифицированные организмы (ГМО) – это организмы (т.е. растения, животные или микроорганизмы), чей генетический материал был изменен с применением методов генной инженерии. Создание генетически модифицированных источников пищи – необходимый путь решения многих проблем в области питания и здоровья. По всему миру создано и разрешено для реализации значительное количество генетически модифицированных организмов. На мировом продовольственном рынке широко представлены пищевые продукты, производимые с использованием данной технологии. Эта тенденция является положительной и продолжает увеличиваться, базируясь на фундаментальных и прикладных научных исследованиях в области гигиены питания, биотехнологии и генной инженерии.

**Цель исследования.** Изучить информированность населения о ГМО и их влиянии на здоровье человека.

**Материалы и методы.** Для проведения исследования методом случайной выборки было проведено анкетирование жителей города Владикавказа в возрасте от 18 до 55 лет. Объем выборочной совокупности составил 200 человек.

**Результаты исследования.** В результате анализа проведенного анкетирования были получены следующие данные: 63% взрослого населения ответили, что они слышали о ГМО, но более подробной информацией не обладают. Среди опрошенных студентов, не имеющих отношение к медицине, более половины (57%) ответили, что знают о ГМО, но поверхностно. Из студентов СОГМА 91% имели достаточные познания в данной области, что объясняется спецификой образования и возможностью более глубоко изучить этот во-

прос. На вопрос об источнике информации высокий процент (76%) опрошенного населения в возрасте от 18 до 30 лет указал на интернет. Более взрослое население (от 30 лет) выбрало в качестве ответа телевидение (45%) и средства массовой информации (31%). Преобладающее число респондентов обозначили, что затрудняются ответить, употребляли ли они продукты с ГМО, так как редко интересуются информацией о составе потребляемых продуктов. Также участникам анкетирования было предложено выбрать из списка те продукты, которые, по их мнению, могли бы содержать ГМО. Были получены следующие результаты: первые три места отдали консервированным продуктам, колбасным изделиям и молочной продукции. На тот же вопрос учащиеся ВУЗов ответили таким образом, что лидирующие позиции заняли колбасные изделия, консервированные продукты, свежие фрукты и овощи. Взрослым населением среди возможных источников ГМО первое место было отдано шоколаду, вторую и третью позицию заняли колбасные и консервированные изделия. Проведенное анкетирование показало, что большая часть жителей на вопрос «На Ваш взгляд, ГМО вредны или полезны?» ответили «скорее вредные, чем полезные» (37% опрошенных); некоторая часть (21% опрошенных) не смогли дать точный ответ; 17% респондентов остановились на ответе «вредно». 68% студентов медицинских вузов считают ГМО полезной технологией.

Выводы. В результате проведенного анкетирования было определено, что большая часть опрошенных, вне зависимости от возраста, знакома с понятием «генетически модифицированные организмы», но глубина их познаний является недостаточной. В связи с этим, определенная масса населения сомневается в пользе или вреде продуктов такого рода. Также большинство респондентов не разделяет приобретаемую продукцию на «содержащую» или «не содержащую» ГМО.

#### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПСОРИАЗА В СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ**

**Бериева А.И., Кокоева А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра дерматовенерологии  
Науч. рук. – к.м.н. Джаваева Д.Р.

Введение. Псориаз – заболевание, встречающееся повсеместно, охватывает различные слои населения вне зависимости от пола и возраста. По данным многочисленных исследований 7% населения болеют данной патологией.

Цель исследования: определить частоту клинических форм и осложнений псориаза, а также структуру заболеваемости по гендерному и возрастному критериям.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 157 историй болезни дерматологического отделения Северо-Осетинского республиканского КВД за 2017-2018 гг.

Результаты исследования. Преимущественный возраст составил от 30 до 55 лет (62%). Чаще всего данная патология встречалась у лиц мужского пола (58%), женский пол (42%). По данным анамнеза и выписного эпикриза, вульгарный бляшечный псориаз встречается чаще других и составляет 55%, себорейный тип – 30%, генерализованный пустулезный – 5%, ладонно-подошвенный – 10%. По частоте осложнений эритродермия встречалась у 35 (15%) пациентов, артрит – у 10 (5%).

Выводы. Бляшечный псориаз встречается чаще других (55%). Преобладает возраст от 30 до 55 лет. Эритродермия осложняет течение патологического процесса.

#### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СРЕДСТВ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ФИТНЕСА В КОРРЕКЦИИ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ**

**Ватаева К.А., Андиева М.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общей гигиены  
и физической культуры  
Науч. рук. – Шаталова А.А.

Введение. По результатам медицинских осмотров, одним из самых распространенных диагнозов у студентов специальной медицинской группы «А» является нарушение деятельности вегетативной нервной системы различной этиологии. В связи с этим, поиск форм и методов совершенствования организации занятий по физической культуре с данной группой студентов весьма актуальны.

Цель исследования. Оценить эффективность применения современных видов

оздоровительного фитнеса на морфо-функциональное состояние студенток с вегетососудистой дистонией (ВСД).

**Материалы и методы.** В исследовании участвовало 60 студенток (1-3 курсов) разных факультетов в возрасте от 18 до 22 лет, занимающихся физкультурой в специальном медицинском отделении (группа «А»). В начале учебного года были организованы четыре группы: 1 группа – 22 студентки с диагнозом ВСД по гипотоническому типу занимались пилатесом; 2 группа – 20 студенток с диагнозом ВСД по гипертоническому типу занимались йогой; 3 группа – 18 студенток со смешанным типом ВСД занимались аэробикой на гимнастических мячах (фитбол). Оценка функционального состояния девушек проводилась на основе следующих проб: Штанге и Генчи (уровень состояния системы внешнего дыхания), Ромберга (нервной системы и нервно-мышечных взаимосвязей); Руфье (сердечно-сосудистой системы). Также измеряли ряд фоновых показателей, таких как ЧСС и артериальное давление.

**Результаты исследования.** В начале исследования было установлено, что у студенток 1 группы выявлены: сердечная слабость, снижение тонуса сосудов, соответственно, сосудистая недостаточность (ЧСС  $79,38 \pm 1,79$ ; САД  $103,14 \pm 2,75$ , ДАД  $60,33 \pm 2,28$ ). Занятия пилатесом на протяжении учебного года способствовали поддержанию определенного уровня работы кардио-респираторной системы. Улучшились функциональные возможности сердечно-сосудистой системы: в соответствии с пробой Руфье – на 30%, Штанге – 15,1%; Генча – 18,7%. Статистически значимое увеличение показателей пробы Ромберга на 31,4% также свидетельствует об улучшении функции вестибулярного аппарата. С учетом особенностей ВСД по гипертоническому типу проводились занятия йогой, которые оказывают влияние на парасимпатическую нервную систему. Общеоздоровительное воздействие упражнений фитнес-йоги, которые применялись во 2-й группе, способствовали значительному улучшению работы сердечно-сосудистой, нервно-мышечной и других систем организма (Руфье – 29,7%; Ромберга – 32,2%; Штанге – 15,8%; Генча – 20,9%). Показатели функционального состояния студенток 3-й группы (ВСД смешанного типа) на фоне кардиальных симптомов являются

комбинацией двух предыдущих дистоний. Построение занятия фитбол-аэробикой в целом не отличается от классической схемы оздоровительной гимнастики, а интенсивность и продолжительность может варьировать в зависимости от поставленных задач. Сравнительный анализ оценки функционального состояния до и после исследования выявил положительную динамику во всех показателях: проба Руфье – 35,5%, Штанге – 26,5%, Генчи – 24,8%, Ромберга – 39,2% (при  $p > 0,05$ ).

**Выводы.** 1. Применение различных средств оздоровительного фитнеса эффективно в повышении функциональных возможностей студенток с разными типами вегетососудистой дистонии. 2. Оздоровительный эффект от занятий фитнесом для этих студенток связан, прежде всего, с повышением аэробных возможностей организма. 3. Наиболее значительное улучшение функциональных показателей отмечено у студенток с вегетососудистой дистонией смешанного типа, занимающихся фитбол-аэробикой.

#### **ЧАСТОТА АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА** **Верзилина Г.А., Эннанова А.Ш.**

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского  
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Зайцев Ю.А.

**Введение.** Изучение особенностей патогенеза и лечения ХОБЛ (хронической обструктивной болезни легких) у больных с такими фоновыми факторами как анемический синдром и перенесенный ТБС (туберкулёз) легких представляется важной задачей современной пульмонологии, открывающей новые пути дифференцированной терапии заболевания.

**Цель исследования.** Определить частоту возникновения анемического синдрома у больных ХОБЛ

**Материалы и методы.** Изучена распространенность анемии у больных ХОБЛ, перенесших туберкулез легких, по результатам ретроспективного анализа 725 санаторно-курортных карт больных ХОБЛ, находившихся на лечении в санатории

«Предгорный».

Результаты исследования. Установлено, что анемия имела место у 141 (22,2%) из 636 больных ХОБЛ мужского пола, перенесших туберкулез легких (уровень гемоглобина <135 г/л) и у 14 (15,7%) из 89 больных ХОБЛ женского пола, перенесших ТБС легких (уровень гемоглобина <120 г/л). Наибольшая распространенность анемии выявлена в возрастной группе старше 51 года. Вместе с тем нужно подчеркнуть, что оценка влияния фактора возраста на развитие анемии при ХОБЛ в нашем исследовании не может считаться корректной, так как исследование проводилось не в общей популяции, а только среди больных, поступавших на лечение в санаторий «Предгорный».

Выводы. Исходя из всего вышеперечисленного выявлено, что распространенность анемии у больных ХОБЛ мужского пола, перенесших ТБС легких, почти в два раза выше, чем у больных ХОБЛ по данным литературы. Этот факт позволяет предположить, что перенесенный туберкулез легких может являться фактором риска развития «анемии воспаления» у больных ХОБЛ.

#### **ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВЛАДИКАВКАЗА О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Габараев Г.М., Каиров Т.В.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра общей гигиены  
и физической культуры  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Цилидас Е.Г.

Введение. Одна из серьезнейших проблем, стоящих перед здравоохранением и не только – это постоянный рост уровня хронических заболеваний, которые, по данным ВОЗ, составляют 60% от всех причин смертности в мире. Поэтому при организации профилактической работы должна быть определена региональная специфика верификации факторов риска хронических заболеваний.

Цель исследования. Оценить уровень гигиенической грамотности отдельных категорий населения г. Владикавказа, в том числе осведомленности о факторах риска развития хронических заболеваний.

Материалы и методы. На основе специально разработанной социально-гигиени-

ческой программы оценивались уровень знаний о факторах риска развития хронической патологии, медицинская активность и поведенческие характеристики по отношению к здоровью у двух групп населения г. Владикавказа. В первую группу вошли лица, не имеющие хронические заболевания, считающие себя «здоровыми» (более 100 человек). Во вторую – 184 хронических больных, получающих лечение в клиниках города. Возраст респондентов от 40 до 60 лет. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования. Выявление факторов риска и причин формирования хронической патологии – сложный и не всегда однозначный процесс. Для здорового контингента населения факторы риска хронических заболеваний носят вероятностный характер, тогда как для больных они являются реальными (по их мнению) причинами заболеваний. Так, развитие хронического заболевания «больные» в основном связывают с нарушениями в питании (49,3%), частыми стрессами (36,0%), несвоевременным обращением к врачам (14,5). Тогда как, по мнению «здоровых» респондентов, факторами риска формирования хронических заболеваний являются наследственность (34,0%), плохая экология (31,8%) и некачественное питание (23,7%). Выявлен целый ряд поведенческих факторов риска формирования и дальнейшего усугубления имеющейся хронической патологии. Так, в связи с возникшими заболеваниями, большинство больных (78,3%) изменили характер своего питания. Но при этом 79% хронических больных, преимущественно с сердечно-сосудистой и эндокринной патологией, имеют избыточную массу тела. Практически все респонденты из группы «здоровых» (92%) не придерживаются правильного питания, 29% из них имеют избыточную массу тела. Данная ситуация абсолютно недопустима, поскольку организация правильного питания в одном случае служит профилактикой развития алиментарно-зависимых хронических заболеваний, а в другом – предотвращает прогрессирование имеющейся патологии. По данным самооценки: «здоровые» лица имеют уровни физической активности: высокий, средний и низкий (22,86%, 65,71%, 11,43% соответственно), а больные – средний и низкий (69,3% и 30,7%). Почти вся группа

больных ведет малоподвижный образ жизни (87,9%). Только единицы, как в одной, так и другой группах, отметили, что это факторы риска развития хронической патологии. Что касается характеристики медицинской активности «здоровых» лиц, то ежегодные профилактические осмотры проходят только 45,5%; 74% не следят за своим уровнем сахара крови и холестерина. В группе «больных» (исключая эндокринную патологию) знают о своем уровне сахара и холестерина крови только 26 человек (17%). Каждый третий больной с хроническим заболеванием признался, что частично или совсем не выполняет рекомендации врачей. В обеих группах имеется большое количество лиц с вредными привычками.

Выводы. 1. Выявлен недостаточный уровень гигиенической грамотности и медицинской активности населения г. Владикавказа. 2. Для эффективной организации профилактической работы с населением необходимо разработать комплексную систему информационно-образовательных программ по воспитанию культуры здоровья, в том числе о факторах риска развития хронической патологии и их последствиях.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В МЯСЕ И МЯСНЫХ ПРОДУКТАХ

Гайдаров А.О., Кайтуков А.О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией  
Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. На сегодняшний день пищевая промышленность просто не может существовать без пищевых добавок. И мясная индустрия не исключение. Как известно, мясо и мясопродукты относятся к категории наиболее ценных продуктов питания. Входящие в состав мяса компоненты служат исходным материалом для построения тканей, биосинтеза необходимых систем, регулирующих жизнедеятельность организма, а также для покрытия энергетических затрат. В мясной промышленности в качестве консерванта до сих пор используют нитраты и нитриты (E249-E252).

Цель исследования: санитарно-гигиеническая оценка уровня содержания нитратов в мясе и мясных продуктах различных производителей.

Материалы и методы. Для реализации указанной цели были отобраны два вида мяса: говяжье мясо и мясо птицы (трех производителей) и колбасные изделия одного вида – полукопченая (четырёх торговых марок). Отбор осуществлялся согласно п. 4.4 ГОСТа Р51447-99 «Мясо и мясные продукты. Методы отбора проб» и ГОСТ 9792-73 «Колбасные изделия и продукты из свинины, баранины, говядины и мяса других видов убойных животных и птиц. Правила приемки и методы отбора проб (с изм. № 1, 2)». Говяжье и куриное мясо трех производителей: КБР, РСО-А, Республика Дагестан. Колбасные изделия четырёх торговых марок: «Деликат» (РСО-А), «Дюбуа» (РСО-А), «КУМК» (Республика Дагестан) «РАЙЯН» (КБР). Замеры проводились экспресс методом с помощью нитрат-тестера «СоЭкс», который показывает не только общую дозу нитратов, но и превышение ПДК в конкретном продукте, указанных в СанПиНе 2.3.2. 1293-03 «Гигиенические требования по применению пищевых добавок». Принцип работы нитрат-тестера «СоЭкс» основан на измерении электропроводности среды в пищевых продуктах. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ Microsoft Excel for Windows. Данные представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – среднее арифметическое,  $\pm m$  – ошибка средней. При сравнении показателей использовали  $t$ -тест независимых группировок. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что уровень содержания нитратов в мясе и мясных продуктах различных производителей существенно отличаются друг от друга. Так, средняя концентрация нитратов в говяжьем мясе из РСО-А и Респ. Дагестан составила  $127,33 \pm 2,18$  мг/кг и  $132,33 \pm 0,88$  мг/кг, соответственно. По КБР уровень содержания нитратов в говяжьем мясе достоверно меньше ( $70,33 \pm 7,42$  мг/кг; при  $p < 0,0001$  – РСО-А и  $p < 0,0001$  – Респ. Дагестан). Однако все пробы мяса, которые измерялись, соответствуют ПДК. Средняя концентрация нитратов в курином мясе из КБР и Респ. Дагестан составила  $142,33 \pm 1,85$  и  $154 \pm 2,51$  соответственно. По РСО-А достоверно меньше содержания нитратов ( $138,33 \pm 1,85$  мг/кг; при  $p < 0,0001$  – Республика Дагестан и  $p > 0,05$  – КБР. Содержание

нитратов в колбасной продукции из Республики Дагестан «КУМК» и РСО-А (Дюбуа) составило  $367,66 \pm 8,08$  мг/кг и  $457,33 \pm 8,41$  мг/кг, соответственно. По КБР (РАЙЯН) содержание нитратов в колбасной продукции меньше ( $362,33 \pm 4,05$  мг/кг;  $p < 0,0001$  – Республика Дагестан и  $p < 0,01$  – РСО-А (Дюбуа)). Особо следует отметить то, что средняя концентрация нитратов в колбасных изделиях по РСО-А (Деликат) была достоверно ниже, чем у других производителей и составила  $346,46 \pm 10,17$  мг/кг,  $p < 0,0001$  – РСО-А (Дюбуа). Причиной повышенного содержания нитратов в колбасной продукции является использование нитратсодержащих консервантов (Е-250) для придания красного цвета мясной продукции.

Выводы. По результатам проведенных исследований были выявлены отклонения ПДК нитратов от норм, указанных в Сан-ПиН 2.3.2.1293-03, остаточное содержание которых не должно превышать значение 200 мг/кг. Поэтому для снижения риска воздействия нитратов на человеческий организм их употребление должно сводиться к физиологической норме.

#### **СТРУКТУРА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ СТАРШЕ 65 ЛЕТ**

**Гатальская А.И., Румянцева А.А.**

Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической терапии и общеврачебной практики  
с курсом ФПКП  
Науч. рук. – Проневич А.В.

Введение. В настоящее время врачи различных специальностей часто встречаются с нарушением памяти и других когнитивных функций у пациентов, что обусловлено постепенным старением населения и, как следствие, увеличением распространенности связанных с возрастом патологических состояний. По статистике от 3 до 20% лиц старше 65 лет имеют тяжелые когнитивные нарушения в виде деменции. Встречаемость более лёгких когнитивных расстройств у пожилых – от 40 до 80% в зависимости от возраста. Когнитивные нарушения (КН) часто являются сопутствующей патологией у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Цель исследования. Проанализировать структуру КН у пациентов старше 65 лет

терапевтического профиля.

Материалы и методы. Исследование КН проводилось у пациентов, находившихся на лечении в терапевтических отделениях, с помощью шкалы MMSE (mini-mental state examination) и теста «рисование часов». В исследовании приняли участие 65 пациентов старше 65 лет из 3 стационаров: Гомельская городская клиническая больница № 3, Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гомельский областной клинический кардиологический центр и Гомельская центральная городская поликлиника, филиал № 2.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было установлено, что чаще всего встречаются такие патологии как: ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 20%, артериальная гипертензия (АГ) – 9,2%, сахарный диабет (СД) – 3,1%, хронический гастрит – менее 2%, хронический пиелонефрит – менее 2% и другие патологии – менее 1%. Но у 47,7% лиц была выявлена коморбидная патология. В нее входили хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) с частотой 22,5%, СД – 12,9%, бронхиальная астма (БА) – 9,7%, а также сочетание ИБС+АГ, которое встречалось с частотой 45,1%. Далее мы учитывали патологии, влияющие на сердечно-сосудистую систему (ССС) отдельно (76,9%). Лица без хронических заболеваний составили 16,9%. Был проведен анализ влияния выявленных патологий на когнитивные нарушения пациентов с помощью шкалы MMSE. По результатам анализа преддементные когнитивные нарушения встречаются у 53,85%. А клинические проявления легких и умеренных когнитивных нарушений имеют 33,84% пациентов. Хроническая сердечно-сосудистая патология (ИБС, АГ и сочетание ИБС и АГ) выявилась у 85,7% пациентов с преддементными КН. У большинства пациентов с легкими и умеренными КН также преобладает патология ССС (54,4% и 91% соответственно). Гендерные отличия не оказывают влияния на степень выраженности когнитивных нарушений. При проведении теста «Рисование часов» выявлено, что степень КН исследуемых пациентов соответствует среднестатистическим баллам других опросов, проводимых по тесту рисования часов.

Выводы. 1. Когнитивные нарушения у лиц после 65 лет встречаются в 87,7%, т.е. 9

из 10 пациентов имеют нарушения. 2. Тест с часами для распознавания когнитивных расстройств может использоваться для быстрой диагностики когнитивных дисфункций. 3. Для предотвращения КН необходима своевременная диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, что позволит замедлить прогрессирование деменции.

### АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Грицук Т.Э., Карпович А.А.

Белорусский государственный  
медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук. – Чепелева Е.Н.

Введение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся забросами (рефлюксом) в пищевод желудочного или дуоденального содержимого. Такие забросы возникают вследствие нарушений моторно-эвакуаторной функции эзофагогастродуоденальной зоны и проявляются беспокоящими больного симптомами и (или) развитием осложнений. Наиболее характерные симптомы ГЭРБ – изжога и регургитация. Распространённость ГЭРБ среди взрослого населения, по данным многочисленных исследований, достигает 40%, и в течение последних лет количество данной патологии растёт, что связано с изменением характера питания, нарастанием темпа жизни, усилением негативного воздействия окружающей среды. Рост заболеваемости, влияние болезни на самочувствие и качество жизни, а также частота осложнений делают актуальной оценку ее распространённости, особенно среди лиц молодого возраста.

Цель исследования: изучить распространённость ГЭРБ среди студентов-медиков. Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование 195 студентов 1-6 курсов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», из них 155 (79,5%) девушек и 40 (20,5%) парней. Возраст опрошенных составил 17-25 лет. Все респонденты заполнили анкету GERD-Q, включавшую шесть показателей, оцениваемых за последнюю неделю: наличие изжоги и регур-

гитации – свидетельствует в пользу диагноза ГЭРБ; тошнота и эпигастральная боль – проявления, ставящие диагноз ГЭРБ под сомнение; нарушение сна и прием дополнительных медикаментов. Статистическая обработка проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования. Результаты анкетирования по вопросам были следующими: «Как часто Вы ощущали изжогу (жжение за грудиной)?» ответили: 0 дней (134 чел., 68,7%), 1 день (37 чел., 19%), 2-3 дня (19 чел., 9,7%), 4-7 дней (5 чел., 2,6%); «Как часто Вы отмечали, что содержимое желудка (жидкость либо пища) снова попадает в глотку или полость рта (отрыжка)?» – 0 дней (121 чел., 62,1%), 1 день (49 чел., 25,1%), 2-3 дня (16 чел., 8,2%), 4-7 дней (9 чел., 4,6%); «Как часто Вы ощущали боль в центре верхней части живота?» – 0 дней (96 чел., 49,2%), 1 день (57 чел., 29,2%), 2-3 дня (31 чел., 15,9%), 4-7 дней (11 чел., 5,6%); «Как часто Вы ощущали тошноту?» – 0 дней (107 чел., 54,9%), 1 день (57 чел., 27,2%), 2-3 дня (28 чел., 14,4%), 4-7 дней (7 чел., 3,6%); «Как часто изжога и/или отрыжка мешала Вам хорошо выспаться ночью?» – 0 дней (179 чел., 91,8%), 1 день (12 чел., 6,2%), 2-3 дня (3 чел., 1,5%), 4-7 дней (1 чел., 0,5%); «Как часто по поводу изжоги и/или отрыжки Вы дополнительно принимали другие средства, кроме рекомендованных лечащим врачом?» – 0 дней (171 чел., 87,7%), 1 день (12 чел., 6,2%), 2-3 дня (6 чел., 3,1%), 4-7 дней (6 чел., 3,1%). Распределение по баллам опросника GERD-Q было следующим: 2 балла – 6 чел. (3,1%), 3 балла – 10 чел. (5,1%), 4 балла – 25 чел. (12,8%), 5 баллов – 31 чел. (15,9%), 6 баллов – 69 чел. (35,4%), 7 баллов – 26 чел. (13,3%), 8 баллов – 14 чел. (7,2%), 9 баллов – 10 чел. (5,1%), 10 баллов – 3 чел. (1,5%), 11 баллов – 1 чел. (0,5%).

Выводы. Распространённость гастроэзофагеальной рефлюксной болезни среди опрошенных студентов-медиков 1-6 курсов составила 14,3%. Можно говорить о большой вероятности взаимосвязи возникновения симптомов заболевания с нарушением режима питания (67,7%, 19 чел.), частыми стрессами (60,7%, 17 чел.). Связь возникновения симптомов ГЭРБ и вредными привычками сомнительна (не имеют вредных привычек 64,3% – 18 чел.).

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ**

**Денисенко Д.А.**

Омское медицинское училище  
железнодорожного транспорта  
Науч. рук. – Митрофанова И.М.

**Введение.** Чтобы избежать болезни сердца, необходимо следить за своим давлением и пульсом, ведь эти показатели могут послужить сигналом о нарушении работы сердечно-сосудистой системы. Мы решили выяснить, насколько серьезно относятся к проблеме своего здоровья студенты нашего училища, и показать им, как с помощью математики можно самостоятельно диагностировать возможные проблемы с сердцем. Если реализовать рекомендации, направленные на выявление изменений со стороны сердечно-сосудистой системы с помощью математических вычислений, то уровень информированности студентов о применении математических вычислений для первичной диагностики проблем со стороны сердечно-сосудистой системы повысится.

**Цель исследования:** реализовать практические рекомендации, направленные на выявление изменений со стороны сердечно-сосудистой системы с помощью математических вычислений.

**Материалы и методы.** С целью выявления уровня информированности студентов о том, как с помощью математики выявить изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, а также с целью разработки практических рекомендаций, мы на базе нашего училища провели анкетирование студентов первого курса в количестве 13 человек.

**Результаты исследования.** На основании анализа результатов анкетирования можно сделать вывод о том, что 38% студентов знает условия для правильного измерения давления, но 85% опрошенных студентов не знает, как с помощью математики обнаружить проблемы с сердечно-сосудистой системой, и 92% опрошенных студентов не знают, почему нельзя измерять пульс большим пальцем руки, и никто не знает как высчитать индивидуальную переносимость нагрузок, также абсолютно все студенты хотят иметь памятку, которая помогла бы им и/или их близким обнаружить симптомы проблем с сердечно-сосудистой системой. Проведена беседа,

в процессе которой студенты задавали уточняющие вопросы. С группой был проведен эксперимент по подсчету пульса, расчету максимального и субмаксимального пульса, измерению давления. Каждый студент получил практические рекомендации в виде буклета «Математика сердца». Для сравнительного анализа результатов эффективности реализации практических рекомендаций нами было проведено заключительное анкетирование студентов. **Выводы.** Разработанные нами беседа и практические рекомендации в виде буклета, являются эффективными для ознакомления студентов среднего профессионального образования с применением математических вычислений для первичной диагностики проблем со стороны сердечно-сосудистой системы, что подтвердилось результатами анкетирования.

## **ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО О ВОЗДЕЙСТВИИ УФ-ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

**Долматов П.В., Исаева А.В.**

Крымский федеральный университет  
им. В.И. Вернадского  
Медицинская академия  
им. С.И. Георгиевского  
Кафедра биологии медицинской  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Жукова А.А.

**Введение.** За последние годы в России выросла тенденция заболеваемости меланомой, самой опасной формой рака кожи. Эта проблема является актуальной для многих стран. Только в 2015 году в Российской Федерации было выявлено 10236 случаев заболевания кожной меланомой, а это 12,50% от всех злокачественных образований кожи. Она образуется из меланоцитов (пигментных клеток кожи). Обычно диагностируется в возрасте более 50 лет, но в настоящее время все чаще устанавливается у молодых людей. Одной из основных причин появления рака кожи является воздействие ультрафиолетовых лучей (УФ). Также его воздействие на сетчатку может привести к ожогу, фотокератиту, фотоконъюнктивиту.

**Цель исследования.** Изучить уровень осведомленности студентов первого курса Медицинской академии им. С.И. Георгиевского о воздействии ультрафиолетового излучения на организм человека и мерах

профилактики.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование среди 248 студентов первого курса Медицинской академии им. С.И. Георгиевского.

Результаты исследования. В ходе анкетирования нами было выявлено, что 33,34% студентов, из которых 9,53% – мужчины, а 23,81% – женщины, загорают целенаправленно. Остальные 66,66% получают загар случайно, например, при выходе на улицу (22,22% – мужчины, 44,44% – женщины). Среди студентов, загорающих целенаправленно 39,68% тех, кто загорает более 2-3 часов подряд и около 60,32% тех, кто загорает 1 час или менее. Только 55,03% студентов используют в качестве защиты от УФ-лучей солнцезащитные кремы, остальные 44,97% не используют их совсем (13,20% из которых считает их совершенно бесполезными). 58,20% человек осведомлены о том, что такое SPF (Sun protection factor), в противовес 41,80%, не знающим о нем. Только 36,43% студентов обращают своё внимание на SPF. Среди студентов мужского и женского полов было рассчитано соотношение частоты пользования защитными средствами – 33,40% мужчин и 65,13% женщин. Также стоит отметить, что 12,26% мужчин и 17,05% женщин используют солнцезащитные кремы с SPF [ $<30$ ]; около 5,0% мужчин и 25,58% женщин пользуются кремами с SPF [ $>30$ ]. Большее количество женщин уверены в том, что, чем выше SPF, тем лучше защита от УФ лучей. 55,03% опрошенных когда-либо получали солнечные ожоги и лишь 11,64% обращались за помощью к специалисту, остальные 88,36% занимались самолечением, в том числе 13,77% использовали народные средства. Около 30,40% считают эффективными средства, содержащие Пантенол, что является верным суждением. Анкетирование показало, что 77,25% пользуются солнцезащитными очками. Причем, около 76,60% мужчин и 77,52% женщин пользуются очками, из которых только 10% и 8,58% соответственно обращают внимание на тип линз при выборе продукта, 6,40% и 8,58% соответственно выбирают линзы, действительно способные защитить глаза, а 23,40% и 22,48% соответственно не используют солнцезащитные очки вообще. Особого внимания требует вопрос о том, что же наносят УФ лучи организму человека – пользу или вред? Мнения студентов раз-

делились. 46,56% считают получение загара больше пользой, чем вредом, а 48,74% придерживаются мнения о том, что воздействие солнечных излучений на человека является исключительно вредным. Лишь 13,20% из них обеспокоены возможностью возникновения меланомы кожи, 4,70% не могут определиться со своим выбором и считают, что загар представляет собой вред и пользу одновременно.

Выводы. Проанализировав приведенные выше данные, можно сказать, что студенты откровенно плохо осведомлены об угрозе развития меланомы; большинство респондентов не осведомлены о правилах выбора солнцезащитных средств и солнцезащитных очков. Необходимо заниматься общественным просвещением, сообщая о негативных последствиях длительного пребывания на солнце и мерах профилактики кожных и глазных заболеваний, связанных с воздействием УФ-лучей.

### **ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

**Дорофеева К.В., Ващёнок Н.И.**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра фтизиопульмонологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бородина Г.Л.

Введение. Сам термин «стигма» (греч. stigma – укол, клеймо, пятно) появился в Древней Греции и означал метку или клеймо на теле раба или преступника. С этим словом всегда связана негативная ассоциация с чем-либо позорным, отталкивающим. В настоящее время проблема стигматизации актуальна в отношении пациентов с психическими заболеваниями, туберкулезом (ТБ), ВИЧ-инфицированных, инвалидов и пожилых людей. Стигматизация пациентов с ТБ резко утяжеляет течение болезни и препятствует борьбе с ТБ, поэтому элиминация этого явления в обществе является актуальной задачей.

Цель исследования. Изучение отношения различных групп населения Республики Беларусь к пациентам с ТБ.

Материалы и методы. Проведен анализ распространенности стигматизации пациентов с ТБ в Республике Беларусь среди студентов медицинского университета и лиц, не имеющих отношения к медицине. При проведении данного исследования

использовался метод заочного анонимного анкетирования по специально разработанной анкете, состоящей из 22-х вопросов. В исследовании приняли участие 100 респондентов (в том числе 37 мужчин и 63 женщины), среди которых было 50 студентов 4-5 курсов медицинского вуза. Средний возраст респондентов составил  $24,4 \pm 6,4$  года (в группе студентов –  $21,8 \pm 0,8$  года, во второй группе –  $28 \pm 10,5$  года). Статистическая обработка данных проводилась с использованием общепринятых методов биостатистики.

Результаты исследования. Большинство опрошенных (59%) указали в анкетах (56% из первой группы и 62% из второй), что относятся к пациентам с ТБ нейтрально. Только 5% четко выразили свое негативное отношение (6% из первой группы и 4% из второй), 26% сочувствуют (24% из первой группы и 28% из второй). При этом женщины выражали сочувствие несколько чаще, чем мужчины (28,6% и 21,6% соответственно), а мужчины чаще (10,8%), чем женщины (1,6%) были негативно настроены по отношению к пациентам с ТБ. Следует учитывать, что мужчины в целом более уверенно выражали свое мнение, а женщины чаще затруднялись с ответом (12,7% и 8%). Почти половина опрошенных (43%) отметили, что пациенты с ТБ всегда или часто сами виноваты в своей болезни (35% – редко и 22% отрицают вину самого пациента). Большинство респондентов (52%) негативно отреагировали бы, если их знакомый или родственник скрыл факт болезни, но 8 из них (15,4%) сами скрыли бы факт болезни от своих знакомых или родственников. Из 31 респондента, которые считали правильным предоставление бесплатного жилья пациентам с ТБ, 68% сами не хотели бы жить в этом районе. А 32% считают необходимым переселять пациентов в отдельные обособленные районы для изоляции от здорового населения. Значимых различий в ответах разных групп респондентов не отмечено, таким образом, связь между уровнем знаний о заболевании и степенью стигматизации не выявлена.

Выводы. Проведенное исследование показало, что среди населения Республики Беларусь стигматизация пациентов с ТБ имеет скрытый характер: респонденты избегали высказывать своё негативное отношение напрямую, но стигматизация проявлялась при затрагивании их личных

интересов. Опрашиваемые были согласны, что пациенты с ТБ нуждаются в отдельном жилье, но жить в одном районе с такими пациентами не хотели или считали, что пациенты с ТБ нуждаются в изоляции. Респонденты негативно отнеслись бы к своим знакомым или родственникам, которые скрыли от них заболевание ТБ, но в то же время сами скрыли бы факт своей болезни. Данное исследование показывает, что у женщин более низкая степень стигматизации пациентов с ТБ, им больше свойственно сочувствие.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА

**Жанабаева А.С., Мухаметжанова А.Б.**

Медицинский университет Караганды  
Кафедра общей врачебной практики № 2  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Пахомова Д.К.

Введение. Грипп – острая вирусная инфекция, характеризующаяся интоксикацией и поражением слизистой оболочки верхних дыхательных путей с преобладанием явлений трахеита. В Казахстане в эпидемический сезон заболевает до 10% населения (эпидемический сезон с октября по апрель). Грипп утяжеляет течение имеющихся соматических заболеваний и может привести к серьезным осложнениям.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность вакцинации против вируса гриппа среди жителей города на примере городской поликлиники № 5.

Материалы и методы. Целевой группой являются беременные (3 триместр), диспансерные больные, пациенты старше 60 лет, дети, состоящие на Д-учете, часто и длительно болеющие, онкологические больные, медицинские работники, все желающие. Зарегистрированные вакцины на территории республики: Ваксигрипп (фирма Санофи Пастер, Франция), Инфлювак (фирма Солвей Фарма, Нидерланды), «Гриппол+» (фирма ООО «НПО Петровакс Фарм», Россия), Агриппал (Италия). В 2018-2019 эпидемическом сезоне в Казахстане обозначилось функционирование трех штаммов: А (H1N1) – Мичиган, А (H3N2) – Сингапур, а также В – Колорадо, которые по рекомендации ВОЗ были включены в состав трехвалентной вакцины. Для вакцинации может быть использована одна из зарегистрированных вакцин. Вакцинация проводится однократно, за-

щитный эффект наступает через 14 дней после инъекции. Продолжительность иммунитета составляет от 6 до 12 месяцев. Перед вакцинацией нужно проконсультироваться с участковым врачом. Медицинские противопоказания, при которых вакцинация не проводится: острые инфекционные и неинфекционные заболевания, острые заболевания центральной нервной системы, острый гломерулонефрит, больные с прогрессирующими хроническими заболеваниями, лица с аллергическими реакциями на куриный белок. В Карагандинской области в 2018 году произвели закуп 150000 доз вакцины «ГРИППОЛ+» Российского производства. В данном нашем исследовании мы взяли архивные данные 2018 года поликлиники № 5 и провели ретроспективный анализ.

Результаты исследования. При плане вакцинации 6050 человек в 2018 году выполнено 5664 вакцины, что составило 94%. Из них медицинских работников 298; беременных: запланировано 200, выполнено 208; больных на диспансерном учете: запланировано 4981, выполнено 4553; детей, состоящих на диспансерном учете: запланировано 1120, выполнено 1742. По данным управления здравоохранения Карагандинской области заболеваемость ОРВИ в сравнении с прошлым годом меньше на 1355 человек. В 2018 году было зарегистрировано 8930 случаев ОРВИ, в 2019 году эта цифра составляет 7575, из которых 5250 – дети до 14 лет.

Выводы. Вакцины против гриппа безопасны и эффективны, вакцинация – это основное средство предупреждения гриппа и его осложнений. Иммунизация против гриппа является важным мероприятием общественного здравоохранения в области борьбы как с сезонными эпидемиями, так и с пандемическим гриппом. За счет перекрестного иммунитета снижается заболеваемость не только гриппом на 70-80%, но снижается на 35-40% заболеваемость гриппоподобными инфекциями. Вакцинация является эффективным средством профилактики гриппа. В целом, вакцинация признана безопасной, вакцины против гриппа содержат инактивированный вирус, который не вызывает грипп или другую вирусную инфекцию. Побочные эффекты наблюдаются редко, проявляются местными реакциями, без серьезных осложнений.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Духанина А.О.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – Чепелева Е.Н.

Введение. Астения (астенический синдром) – постепенно развивающееся психопатологическое расстройство, проявляющееся повышенной физической и/или психической утомляемостью со снижением уровня активности (дефицит бодрости, энергии, мотивации), нарушениями сна, эмоциональной лабильностью, снижением работоспособности, повышенной раздражительностью (или же вялостью), вегетативными нарушениями. Каждый из нас однажды или многократно находился в астеническом состоянии, хотя мог и не считать его таковым. Слабость, апатия, раздражительность, нарушения сна и т.п. – нередкие наши спутники. В мире высоких технологий, дистанционной связи, разнообразия информационных источников человек может находиться сразу в нескольких местах, решать параллельно несколько вопросов. Но, наравне с этим, в старании не «отстать от жизни» ее быстрый темп заставляет забывать нас о первостепенных потребностях организма: отдыхе, правильном питании. Недосып, нерациональное питание, нарушение режима труда и отдыха приводят к развитию психических и физических нарушений в организме. Особенно это актуально для студентов-медиков, которых нельзя не отнести в группу риска развития астении.

Цель исследования: изучить распространенность признаков астении среди студентов-медиков.

Материалы и методы. Среди студентов-медиков был проведен добровольный анонимный опрос с помощью инструмента «Google форма». Для выявления признаков и распространенности астении использовалась субъективная шкала оценки астении (Multidimensional Fatigue Inventory – MFI-20). Результаты ответов на вопросы преобразовывались в определенное количество баллов и распределялись согласно установленному порядку на пять подшкал астении: общая астения, физическая астения, пониженная активность, сниженная мотивация, психическая астения. По-

сле суммирования баллов были сделаны выводы о распространенности признаков астении в целом и распространенности отдельных ее видов среди студентов-медиков. Также опрос включал уточняющие вопросы для выявления у студентов осознания наличия у них астении, определения причин выявленного состояния и способов их устранения. Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2013.

**Результаты исследования.** В опросе приняло участие 244 студента 1-5 курсов всех факультетов в возрасте от 17 до 22 лет. В ходе исследования было выявлено, что у 40,98% опрошенных астения отсутствует, у 57,38% студентов наблюдалась слабая астения, у 1,64% – умеренная, выраженная астения не была установлена. При анализе распространенности признаков астении у студентов-медиков были получены следующие сведения: общая астения наблюдалась у 11,07%, пониженная активность – у 5,33%, снижение мотивации – у 26,23%, физическая астения – у 31,15% и психическая астения – у 37,30%. Среди факторов, благоприятствующих развитию астении, опрошенные выделили неполноценность своего питания и недостаточность отдыха. Также в ходе опроса было выяснено, что лишь некоторые студенты знают о способах купирования астении и используют их, большинство же игнорирует проявления астении.

**Выводы.** Признаки астении, хоть и в слабой степени, но все же присутствуют у большинства опрошенных. В связи с этим следует проводить ознакомление студентов с астенией в целом, а также о методах её профилактики и лечения.

## **ИЗУЧЕНИЕ СОННОГО ПАРАЛИЧА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Жданок А.А., Пальчик Е.Н.**

Белорусский государственный

медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук. – Чепелев С.Н.

**Введение.** Сонный паралич (СП) – состояние, представляющее собой паралич мышц, наступающий до засыпания, или же когда процесс пробуждения происходит до его спада. Согласно различным исследованиям, распространенность данного явления среди населения составляет поряд-

ка 8%, но, по некоторым исследованиям, распространенность варьирует от 2% до 60%, причем чаще СП подвержены студенты. Этиология СП по-прежнему остается до конца не изученной, однако выявлены потенциальные факторы риска, такие как употребление психоактивных веществ, тяжелые стрессовые состояния, заболевания, нерегулярный сон и др. Поскольку студенты подвержены тяжелой учебной нагрузке, нерегулярному сну и другим факторам риска СП, то изучение распространенности данного феномена среди студентов-медиков представляет собой значительный интерес.

**Цель исследования.** Изучить особенности распространения СП среди студентов-медиков.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 210 студентов 3-4 курсов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) в возрасте от 20 до 23 лет. Студентам предлагалось заполнить анонимную анкету, в которой они должны были ответить на вопросы: известно ли им такое состояние, как СП; наблюдалось ли оно у них; если да, то уточнялась частота встречаемости, приблизительный возраст, когда впервые испытали СП, чувства, которые испытывались во время СП, имелись ли какие-то причины (факторы риска), предшествующие данному состоянию, а также уточнялось про встречаемость подобного состояния среди близких родственников. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2016.

**Результаты исследования.** При анализе анкет установлено, что 59,5% (125 чел.) студентов БГМУ осведомлены о таком состоянии, как СП, при этом 19% студентов (40 чел.) ощутили данное состояние. Дальнейший анализ данных проводился среди тех опрошенных, кто испытывал СП. Среди них только 85% (34 чел.) знали, что это именно СП. При анализе частоты встречаемости данного состояния получены следующие данные: однажды – 50% (20 чел.), редко (5-10 раз за жизнь) – 32,5% (13 чел.), часто (каждый год по пару раз) – 12,5% (5 чел.), очень часто (практически ежемесячно) – 5% (2 чел.). Средний возраст, когда впервые опрошенные отметили у себя СП, составил  $14,1 \pm 3,28$  лет. Основные чувства, которые испытали студенты во время СП: ужас – 65% (26 чел.),

затруднение дыхания – 50% (20 чел.), давление (особенно в груди) – 42,5% (17 чел.), ощущение присутствия кого-либо еще – 35% (14 чел.), слуховые ощущения (голос, шаги) – 35% (14 чел.), ощущение движения тела по бокам – 12,5% (5 чел.). Среди возможных причин, предшествующих данному состоянию, 47,5% студентов отметили, что конкретные причины отсутствовали, либо их не помнят, однако в 27,5% (11 чел.) отметили нерегулярный сон, 22,5% (9 чел.) – тяжелое стрессовое состояние и 2,5% (1 чел.) – употребление психоактивных веществ. Лишь 2,5% (1 чел.) отметили наличие данного состояния у своих родственников, 30% (12 чел.) наследственный характер отрицают и 67,5% (27 чел.) не осведомлены, имелось ли данное состояние среди родственников.

Выводы. Частота встречаемости СП среди студентов-медиков составила 19%, половина (50%) из которых испытала данное состояние лишь однажды. Средний возраст, когда впервые студенты отметили у себя СП, составил  $14,1 \pm 3,28$  лет. Среди основных чувств, которые испытали студенты во время СП, были отмечены ужас (65%), затруднение дыхания (50%), давление, особенно в груди (42,5%). 47,5% опрошенных не могут связать возникновение данного состояния с конкретной причиной, однако в 27,5% студенты указывают на нерегулярный сон, а в 22,5% – на тяжелое стрессовое состояние. Наследственный характер выявлен в 2,5%, при этом 67,5% опрошенных не осведомлены о наличии СП у родственников.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Зайцева А.А., Урядов И.Д.**

Самарский государственный  
медицинский университет  
Кафедра сестринского дела  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лазарева Л.А.

Введение. В соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) каждый пациент имеет право

на доступную и качественную медицинскую помощь.

Цель исследования. Проанализировать удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, оказанной в условиях стационара.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе многопрофильного стационара г.о. Самара. В работе применялись социологический, статистический и аналитический методы исследования. По специально разработанной анкете проведено анкетирование 78 пациентов.

Результаты исследования. Анализ гендерного состава показал, что мужчины составили 87,2%, женщины – 12,8%. Распределение респондентов в зависимости от длительности пребывания в приемном отделении оказалось таким: не более 1 часа – 55,1%, в течение 1-2 часов – 44,9%. Максимальной была длительность нахождения в приемном покое мужчин в возрасте от 77 до 85 лет. Длительность пребывания больных в стационаре (на момент проведения анкетирования) составила: 12,8% больных находились до 3 дней, 17,9% – от 3 до 7 дней, 51,4% – до 2 недель, 17,9% – от 2 до 3 недель. Оценивая качество постельного белья, все пациенты признали его хорошим, а плохим не отметил никто. Среди пациентов, находившихся в стационаре более 10 дней, у 87,2% смена белья проводилась с положенной регулярностью (1 раз в 10 дней); 12,8% отметили, что белье меняли по мере необходимости (т.е. даже чаще, чем положено). Оценивая качество питания, 78,2% респондентов считали его хорошим, 21,8% опрошенных – удовлетворительным. Были изучены взаимоотношения между пациентами и лечащими врачами. На наш взгляд, они должны начинаться с полной информации о враче. Однако опрос показал, что фамилию, имя и отчество врача знали 19,2% больных, 61,5% – знали имя и отчество, 11,5% – фамилию, 7,8% – не могли сказать ничего. При этом длительность лечения не оказывала влияния на эти сведения, но информированность пациентов зависела от возраста, ухудшаясь в старших возрастных группах. 87,6% респондентов оценили внимание и контактность лечащего врача на 5 баллов, 9,8% опрошенных – на 4 балла. В то же время, 2,6% указали на недостаточное внимание, оценив его в 1-3 балла. Анкетирование пациентов показало, что 91,4% респондентов оценили

работу медицинских сестер, как профессионально грамотную, 8,6% отметили недостаточность профессиональных умений и навыков у специалистов среднего звена, необходимых для выполнения лечебно-диагностических манипуляций. Разработанная анкета предполагала возможность для респондентов высказать свои предложения по улучшению качества работы медицинской организации. Воспользовались этой возможностью только 32,1% опрошенных. Их предложения были следующие: решение организационных проблем, включая ремонт отделений, улучшение питания и санитарно-гигиенических условий. Выводы. Проведенное социологическое исследование показало, что 85,9% пациентов удовлетворены качеством медицинской помощи, оказанной в условиях стационара.

### **СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ В Г. ДОНЕЦКЕ**

**Зятьева А.П., Ермаков И.Р.,  
Комиссаровская Н.В.**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького  
Кафедра организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Мельник В.А.

Введение. Краснуха является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний. Данная инфекция представляет большую опасность для беременных, т.к. имеется риск внутриутробного заражения плода. Краснуха относится к социально-значимым заболеваниям вследствие повсеместного распространения и высокого уровня заболеваемости. Введение профилактической вакцинации изменило основные проявления эпидемического процесса краснухи, возрастную структуру заболевших, формирование очагов, обусловила возникновение коллективного иммунитета к краснухе среди населения.

Цель исследования. Определить современные характеристики эпидемического процесса краснушной инфекции в г. Донецке.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ материалов официальной регистрации за-

болеваемости краснухой за период 2012-2018 гг. по данным Донецкого городского центра Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора госсанэпидслужбы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Microsoft Office 2007.

Результаты исследования. В течение исследуемого периода заболеваемость краснухой составляла в среднем  $0,49 \pm 0,05$  на 100 тыс. населения. При этом, в 2017 г. случаи заболевания краснушной инфекцией не регистрировались. Наибольший показатель заболеваемости отмечался в 2013 г. и составлял 1,16 на 100 тыс. населения. В последние годы имеется определенная тенденция к снижению заболеваемости. Эпидемический процесс краснухи в изучаемый период реализовался, в основном, за счет детского населения. Дети 0-17 лет составляли  $63,61 \pm 0,48\%$  в общей структуре заболеваемости, взрослые –  $36,39 \pm 0,48\%$ . Доля привитых среди заболевших на протяжении всего исследуемого периода находилась на уровне  $52,25 \pm 3,18\%$ , непривитые составляли  $47,75 \pm 3,18\%$ . План по профилактической вакцинации против краснушной инфекции в г. Донецке выполнялся не полностью (в основном, вследствие дефицита иммунобиологических препаратов в период 2014-2016 гг.): за исследуемый период было вакцинировано  $78,6 \pm 14,5\%$  подлежащих контингентов, ревакцинировано –  $49,4 \pm 11,2\%$ . Наиболее низкий охват профилактической иммунизацией отмечался в 2015 г., когда было привито 6,0% детей в 1 год, ревакцинировано 4,0% детей в 6 лет.

Выводы. Установленные особенности эпидемического процесса краснухи в г. Донецке свидетельствуют о строгой необходимости профилактической вакцинации населения против краснухи для поддержания надлежащего уровня коллективного иммунитета как среди детей, так и взрослых.

### **ТЕНДЕНЦИИ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ ЗА 2010-2016 ГГ. Икаев З.Э.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Науч. рук. – Еналдиева С.С.

**Введение.** Теоретические исследования в области изучения смертности основывают свои выводы на определении основных тенденций, причин смертности в тех или иных субъектах Российской Федерации в те или иные периоды. Именно обусловленности смертей различными факторами являются индикатором социального благополучия в стране и регионе, влияют на ожидаемую продолжительность жизни. Статистика смертности в России за 2017 год гласит, что число умерших превысило количество появившихся на свет на 8%.

**Цель исследования.** Выявить тенденции в структуре смертности населения Республики Северная Осетия-Алания за 2010-2016 гг.

**Материалы и методы.** Использованы данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РСО-Алания. Математический анализ результатов исследования проводился на персональном компьютере с использованием программы STATISTICA (фирма производитель StatSoft Inc, USA).

**Результаты исследования.** Результаты анализа свидетельствуют о тенденции к снижению уровня смертности среди населения Республики Северная Осетия-Алания за период 2010-2016 гг. Общий коэффициент смертности в 2010 г. составлял 10,9, тогда как в 2016 г. отмечено незначительное снижение (до 10,4 на 1000 населения). Наиболее высокие показатели смертности зафиксированы среди болезней системы кровообращения, при этом смертность при данной патологии имеет тенденцию к снижению на -4,9% (с 698,3 в 2010 г. до 664,2 в 2016 г. на 100 тыс. населения). Второй по значимости причиной смерти населения Республики за исследуемый период (2010-2016 гг.) являются новообразования, имеющие рост +1,8% (с 158,3 в 2010 г. до 161,1 на 100 тыс. населения). На третьем месте среди причин смерти – внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы и др.). Необходимо отметить снижение уровня смертности по данному классу на -19,6% (с 76,0 в 2010 г. до 61,1 в 2016 г. на 100 тыс. человек) соответственно. Четвертое место по смертности занимают болезни органов пищеварения, имеющие тенденции к росту +0,9% (с 70,2 в 2010 г. до 70,8 в 2016 г.). Болезни органов дыхания занимают пятое место в структуре причин смерти. Отмечается рост уровня смертности от данной

причины на 9,3% (с 26,8 в 2010 г. до 29,3 на 100 тыс. населения).

**Выводы.** Таким образом, среди всех причин смерти в Республике Северная Осетия-Алания наибольший удельный вес занимают болезни системы кровообращения (63,6%), новообразования (15,0%), внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы) (7,5%), болезни органов дыхания (2,8%). Данное распределение характерно также для Российской Федерации. На долю этих заболеваний приходится 93,8% всех причин смерти и только 6,2% составляет доля других заболеваний. Анализ динамики смертности населения в Республике Северная Осетия-Алания свидетельствует о росте данного явления при болезнях органов дыхания и органов пищеварения. При этом болезни системы кровообращения составляют основную долю в структуре смертности населения в Республике по основным классам болезней.

#### **ПРОГНОЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

**Исаматов Б.К., Сатыбалды М.Б.,  
Мукашева Н.М.**

Национальный медицинский университет  
Казахский НИИ онкологии и радиологии  
Кафедра визуальной диагностики  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Жолдыбай Ж.Ж.

**Введение.** Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) – наиболее распространенное злокачественное новообразование печени (до 95%), характеризующееся прогрессирующим ростом. Ежегодно во всем мире регистрируется более 600000 впервые выявленных случаев ГЦК. В Республике Казахстан отмечается рост показателя заболеваемости ГЦК до 5,5 случаев на 100 тыс. населения в 2017 году, а уровень смертности остается высоким.

**Цель исследования.** Провести прогностический тест показателей заболеваемости и смертности ГЦК на период 2018-2022 гг. в Республике Казахстан.

**Материалы и методы.** Анализ основан на официальных данных Комитета по статистике и данных электронного регистра онкологических заболеваний по РК за 2007-2017 годы. Были использованы пакеты SPSS и Microsoft Excel.

Результаты исследования. При сравнении показателя заболеваемости ГЦК в 2013 г. и 2017 г. значения составили 4,7 и 5,5 на 100 тыс. населения соответственно, а среднегодовой прирост составил 1,3%. Для проведения прогностического теста был использован регрессионный анализ. Коэффициент аппроксимации  $R^2$  по показателям заболеваемости и смертности составил 0,64 и 0,92 соответственно, а стандартная ошибка  $R^2$  составила 0,23% и 0,15% соответственно ( $p=0,017$ ;  $p<0,001$ ). Поскольку стандартная ошибка  $R^2$  меньше 15%, то полученные данные имеют достоверную значимость, соответственно можно использовать в качестве регрессии. Проверка значимости модели регрессии проводилась с использованием F-критерия Фишера. При использовании полиномиальной кривой второй степени для построения линии тренда по показателям заболеваемости ГЦК в 2007-2017 гг. был получен нарастающий тренд, что прогнозирует рост заболеваемости ГЦК в последующие 5 лет. Также для показателя смертности был построен линейный тренд, который имел нисходящую линию, что прогнозирует снижение смертности в последующие 5 лет.

Выводы. Таким образом, согласно результатам прогностического теста, ожидается дальнейший рост заболеваемости и снижение смертности ГЦК у обоих полов в последующие 5 лет в Республике Казахстан.

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАНЯТОСТИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Кайтмазова И.В., Кучиева М.Э.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Туаева И.Ш.

Введение. На современном этапе развития дополнительного образования (ДО), появления новых интересов у школьников общеобразовательные школы не в состоянии охватить все отрасли, что ведет к занятиям в системе ДО в других формах. В результате мы наблюдаем большую загруженность детей и нарушение режима дня.

Цель исследования. Изучить особенности режима дня школьников среднего звена и

их влияние на здоровье в зависимости от занятости в системе ДО.

Материалы и методы. Было проведено изучение направлений ДО в общеобразовательных школах, режим их работы. Изучение занятости учащихся средней школы в системе ДО проводилось методом анкетирования. Изучение влияния ДО на самочувствие и здоровье детей анализировалось по ответам на специальный раздел в анкете, по данным формы 026/у «Медицинская карта ребенка». Оценка режима занятий проводилась на основании СанПиН 2.2.4.1251-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям ДО детей (внешкольные учреждения)».

Результаты исследования. Исследование проводилось на базе средних общеобразовательных школ г. Владикавказа. Было опрошено 124 ученика, обучающихся в 7-8 классах. В школах имеются такие направления ДО как спорт, а именно баскетбол, волейбол; иностранные языки; занятия искусством: пение, хор, хореографические кружки. Однако это не удовлетворяет потребности школьников, некоторые из них посещают занятия ДО на базе других учреждений. В основном это занятия в плавательных бассейнах, единоборства, занятия узкими танцевальными направлениями, дополнительные занятия по школьным дисциплинам на коммерческой основе. По данным нашего исследования около половины учащихся (47%) посещают учреждения ДО. Половина учеников средней школы посещают дополнительные занятия спортивного направления (50%), на втором месте – языковые (18%), в основном английский язык, также значительная часть учеников посещает занятия по точным наукам (14%), всего 11% посещают кружки искусства и только 7% выбрали другое. При изучении режима занятий, а именно продолжительности перерыва между занятиями в школе и кружках ДО, было установлено, что у большей части школьников среднего звена перерыв составляет 1 час и более (7 класс – 77%, 8 класс – 63%). Но больше, чем у одной трети учеников 8 класса (37%), и четверти (23%) 7 класса, перерывы длятся меньше часа, что не соответствует СанПиН 2.4.4.1251-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям ДО детей (внешкольные учреждения)» п.8.2.3. Кроме того, 8,5% учеников 7 и 8 классов непрерывно занимаются более 3-х часов, а у

77% ребят занятия заканчиваются позднее 20 часов, следствием этого является постоянное чувство усталости у 25% учеников. При изучении режима питания детей, посещающих дополнительные занятия, были получены следующие данные: 17% учеников 7 классов и 6% учеников 8 классов питаются в сетях быстрого питания, так как не имеют возможности питаться правильно и полноценно из-за недостатка времени. Одной из причин сложившейся ситуации является то, что столовые в школах работают до 14:00.

**Выводы.** Представленных направлений ДО на базе общеобразовательных школ недостаточно. С возрастом количество детей, занимающихся в системе ДО, увеличивается, также увеличивается количество видов занятий. Чаще всего учащиеся посещают дополнительные занятия спортивного направления, на втором месте – языковые, значительная часть – точные науки, и всего небольшая часть – искусство. У большого количества учащихся, вошедших в исследование, отмечались нарушения в режиме питания. Вышеперечисленные нарушения негативно отражаются на состоянии здоровья детей. В связи с этим, нами были разработаны рекомендации по оптимизации режима дня и питания учащихся, занятых в системе ДО, адресованные администрациям школ, учреждений ДО, родителям.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ СНА У ПОДВЕРЖЕННЫХ И НЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ КУРЕНИЮ ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

**Капитонов А.А., Грицевец М.Д.**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – Чепелев С.Н.

**Введение.** Табакокурение широко распространено, являясь при этом одной из самых вредных привычек. Курильщик за своё пристрастие к никотину расплачивается качеством и продолжительностью собственной жизни. По данным многочисленных исследований, проведенных в последние годы, от последствий курения умирает больше людей, чем от употребления алкоголя и тяжелых наркотиков. Таким образом, борьба с курением в молодом возрасте – один из важнейших компонентов здорового образа жизни. Здоровый

сон – залог здоровья. Улучшение качества сна является приоритетной задачей для многих специалистов-сомнологов. Общеизвестно, что нарушения сна могут быть маркерами внутренних патологий человеческого организма, а также обладают способностью вызывать и усугублять широкий спектр патологических процессов.

**Цель исследования:** изучить взаимосвязь между курением и вероятностью нарушений сна.

**Материалы и методы.** Исследование проведено методом опроса 170 учащихся филиала БГЭУ «Минский торговый колледж» в возрасте от 15 до 18 лет. База данных, полученная в результате опроса, была сформирована и подвергнута статистической обработке при помощи программ MS Excel 2016 и IBM SPSS Statistics v.20.

**Результаты исследования.** В опросе приняли участие 170 человек, из них 156 девушек (92%) и 14 юношей (8%). Возраст 102 (60%) участников опроса составлял 15 полных лет, у 58 (34%) опрошенных – 16 полных лет, у 8 (4,7%) – 17 полных лет и у 2 (1,2%) – 18 полных лет. Индекс массы тела (ИМТ) соответствовал норме по определению ВОЗ (от 18,5 до 25) у 123 (72%) опрошенных подростков. Избыток массы тела наблюдался у 8 (4,7%) человек, а дефицит – у 39 (23%). Средний показатель ИМТ составил 20,58, его среднеквадратичное отклонение – 2,87. Среди опрошенных 44% (75 человек) признали, что когда-либо пробовали курить табачные изделия. Из них только 24 (14%) подтвердили, что являются активными курильщиками в настоящий момент. Сравнение вероятности снижения скорости засыпания у задействованных в курении (активные курильщики в настоящий момент и в прошлом) и у некурящих показало, что вероятность проявления данного нарушения у курящих выше ( $p=0,0056$ , точный критерий Фишера). Также выше вероятность снижения продолжительности сна ( $p=0,000236$ , точный критерий Фишера), потери глубины сна ( $p=0,0284$ , точный критерий Фишера) и ухудшения самочувствия после пробуждения ( $p=0,00963$ , точный критерий Фишера). Медианные значения времени отхода ко сну и пробуждения составили 22:30 и 6:22. Средние – 23:00 и 6:00, соответственно. Минимальное значение ночного сна составило 4 часа 55 минут, максимальное – 9 часов. Медианное значение составило 8 часов, что соответствует физиологической

норме. Спят днём 90 (52,94%) респондентов. Наиболее распространенное время дневного сна – 1 час 30 минут. Необходимо отметить, что длительные (более 2 часов) отрывки времени дневного сна характерны для спящих ночью от 7 и менее часов, что свидетельствует о компенсаторно-приспособительной природе такого сна. Выводы. Вероятность появления нарушений сна у лиц, имеющих опыт продолжительного активного курения, выше, чем у не имеющих такового. Длительный дневной сон носит компенсаторно-приспособительный характер.

### **ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И СООТВЕТСТВИЕ ЕГО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ**

**Карманова Д.А.**

Крымский Федеральный университет  
им. В.И. Вернадского  
Медицинская академия  
им. С.И. Георгиевского  
Кафедра пропедевтики педиатрии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Черняева Е.С.

Введение. Здоровье детского населения складывается из состояния здоровья каждого ребенка. В Российской Федерации наблюдается негативная тенденция в состоянии здоровья детей. Ошибочное распределение детей по группам здоровья может привести к усугублению ситуации в целом за счет перехода компенсированных форм болезней в суб- и декомпенсированные. Учет заболеваемости и оценка физического развития детей среди различных групп здоровья позволяет выявить наиболее распространенные заболевания и подчеркивает необходимость повышения профилактической работы среди детского населения.

Цель исследования. Оценить физическое развитие детей в возрасте от 6 до 9 лет города Симферополя за 2017 год. Проанализировать соотношение количества детей в группах здоровья. Произвести анализ распространенности заболеваний среди групп здоровья и выявить наиболее частые патологии.

Материалы и методы. Работа проводилась в детских городских поликлиниках с письменного согласия, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных». Анализ заболеваемости был проведен на основе данных медицинских карт пациентов. В исследовании при-

нимали участие дети в возрасте 6-7 лет – 52 девочки и 55 мальчиков; в возрасте 8-9 лет – 65 мальчиков и 35 девочек, которые были разделены по полу и возрасту. Каждая возрастная категория была распределена на соответствующие группы здоровья. I группу здоровья составляют здоровые дети, II – болеющие острыми респираторными заболеваниями не более 2-3 раз в год, III группу – дети, имеющие болезни в стадии компенсации. Обработка полученных данных проводилась с использованием специально разработанных правил, основанных на принципах вариационной статистики.

Результаты исследования. На 2018 год в I группу здоровья в возрасте 9 лет (2009 г.р.) по данным профилактических осмотров было отнесено 52,63%, во II – 26,31%, в III – 21,06%. Анализ числа детей 2010 г.р. показал, что в I группе здоровья количество детей составило 54,2%, во II группе здоровья – 44,36%, а в III группе здоровья составило 14,9%. Количество детей в I группе здоровья 2011 года рождения меньше по сравнению с детьми 2010 года рождения на 9% и составило 37,5%, во II группе здоровья – 42,5% и в III группе здоровья – 20,5%. Среди детей 2012 года рождения 49,74% и 15,36% составили I и II группы здоровья соответственно. Был проведен анализ заболеваемости в группах здоровья, в результате которого выявлено, что рост заболеваемости ОРВИ и наличие аденоидных вегетаций I-II ст. выше у детей 2011 и 2012 года рождения и равен 42% от всех нозологий данного возраста. Во II группе здоровья первое место по патологиям дыхательной системы занимает тонзиллит – 37,5%, второе место – бронхит (16,6%) и третье место – аллергический ринит (12%). К наиболее частым заболеваниям желудочно-кишечного тракта относят такие нозологии как: синдром раздраженного кишечника – 57,5%, функциональная диспепсия – 28,57%, кишечные инфекции – 7% случаев. Патологии опорно-двигательного аппарата составляют 42% от всех нозологий у детей в возрасте 6-7 лет. Однако данный показатель выше у детей 8-9 лет, что обусловлено нарушением социально-гигиенических норм, ведущих к нарушению осанки. Болезнь «Сколиоз» (M41 по МКБ 10) как и «Плоскостопие» (M21.4 по МКБ10) чаще регистрируется в III группе здоровья (16% случаев). Заболевание органов зрения и

слуха суммарно составили 1% в возрасте 6-7 лет и 2% в 8-9 лет.

**Выводы.** В результате исследования было выявлено преобладание детей II группы здоровья во всех возрастных группах. Наиболее частые патологии во II и III группах здоровья наблюдаются со стороны дыхательной системы. Процент роста патологий опорно-двигательного аппарата прямо пропорционален увеличению возраста ребенка.

### **АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВЛИЯНИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

**Кашаева Р.Р., Жулаушинова А.М.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Науч. рук. – к.б.н. доц. Коткова Т.В.

**Введение.** Одной из самых важных проблем современного общества является недостаточное потребление витаминов, которое наносит существенный ущерб здоровью: снижает работоспособность, сопротивляемость различным заболеваниям, усиливает отрицательное воздействие на организм неблагоприятных экологических условий, сокращает продолжительность жизни. Большинство врачей и учёных уверены, что найден безопасный и надёжный путь укрепления здоровья, сохранения долголетия. Биологически активные добавки (БАД) – это не альтернатива лекарствам, а вспомогательное средство для получения организмом всех нутриентов, восполнения дефицита витаминов.

**Цель исследования.** Оценить результаты информированности студентов второго курса Оренбургского медицинского университета о влиянии биологически активных добавок на организм человека и степень распространённости употребления БАДов среди обучающихся.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 160 студентов 2 курса, из которых 31,3% составили лица мужского пола, 68,7% – женского пола лечебного факультета. Исследование проведено методом анкетирования. Студентам предлагалось ответить на 15 вопросов.

**Результаты исследования.** Проведенные

исследования выявили некоторые закономерности. В результате анкетирования выяснилось, что большая часть студентов (60%) не принимает БАДы, при этом, из 40% употребляющих БАДы лица женского пола – 76,6%, только 23,4% – мужчины. По мнению основной части студентов, БАД – это пищевая добавка, так считают 59,4% опрошенных. То, что БАД – это комплекс витаминов и минералов, считают 15% респондентов. 6,2% студентов медицинского университета второго курса не имеют представления о том, что такое БАД, а 3,1% полагают, что это лекарственный препарат. 40% студентов с той или иной частотой принимают БАДы: 17,5% эпизодически употребляют добавки, только при ухудшении здоровья, 8,9% опрошенных принимают БАД сезонно, 6,8% – один раз в год. Лишь 6,8% делают это на регулярной основе каждый месяц. В рамках проводимого исследования, одной из задач было выявление того, какие факторы, по мнению второкурсников, оказывают влияние на решение о покупке БАДов. На первом месте оказались рекомендации врача (40,6%), на втором – советы друзей и родных (20%), тройку лидеров замыкает консультация фармацевта (18,8%). Информация в СМИ является решающей при покупке БАДов для 14,4% студентов. Мотив потребления БАДов – отдельная тема дискуссии. В большинстве случаев студенты, принимающие БАДы, делают это с целью общего укрепления здоровья (33,7%), т.к. считают, что болеть – слишком дорого. Для 21,3% обучающихся приём сопряжен с активными занятиями спортом с целью коррекции фигуры. При анализе полученных данных было выяснено, что 17,5% студентов используют БАДы в качестве средств профилактики заболеваний. Для 12,5% принимающих в исследовании респондентов мотивом для употребления БАДов стало стремление к долголетию и красоте, из которых все оказались лицами женского пола. Кроме того, в рамках проводимого анкетирования был задан вопрос: «Является ли БАД необходимым условием для нормальной жизнедеятельности организма?». 46,9% обучающихся ответили «нет», 40% – «да», «затрудняюсь ответить» – 13,1%.

**Выводы.** Обобщение материалов по проблеме исследования информированности студентов второго курса медицинского университета о значении биологических

активных добавок на организм позволяет сделать следующие выводы: 1. Большая часть студентов не принимают БАДы и относят их к пищевым добавкам; 2. Немногочисленная часть второкурсников, принимающих БАДы, делают это эпизодически (только при ухудшении здоровья); 3. Наиболее весомым фактором, который может оказать влияние на решение о покупке БАДов, студенты отмечают рекомендации врача.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ ОМСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

**Кашева К.А., Похиленко А.Ю.**

Омский государственный  
медицинский университет

Кафедра безопасности  
жизнедеятельности

и медицины катастроф

Науч. рук. – к.м.н. Семенова Н.В.

**Введение.** Одной из немаловажных причин экологического неблагополучия Омска является недостаточный уровень грамотности, культуры и воспитания в сфере экологии. Актуальность проводимого нами исследования определяется наличием многочисленных связей между состоянием экологии и здоровьем, качеством жизни, а также профессиональной деятельности человека.

**Цель исследования.** Сравнение уровня экологической грамотности студентов Омских учебных заведений и разработка рекомендаций по ее повышению.

**Материалы и методы.** Экологический диктант, проведенный в качестве региональной просветительской акции, состоял из 50 тестовых вопросов. Время выполнения заданий – 65 минут. Максимальная оценка – 100 баллов. Тестирование проводилось на площадках Омских учебных заведений: СибАДИ, ОмГТУ, ОмГПУ, ОмГМУ, колледж ОмГМУ, ОмГАУ. В качестве резервной площадки для всех желающих была библиотека им. А.С. Пушкина. В акции приняли участие 661 человек. 57 человек занимались организаторской и волонтерской деятельностью. На базе ОмГМУ протестировались 166 человек, в колледже ОмГМУ – 100, в ОмГПУ – 168, в ОмГТУ – 56, в ОмГАУ – 58, в СибАДИ – 94, в библиотеке им. А.С.Пушкина – 19. Для исследования экологической грамотности студентов из ге-

неральной совокупности была сделана выборка 180 работ: по 30 (15 лучших и 15 худших) от каждого учебного заведения. Методы исследования включали теоретико-методологический анализ соответствующей литературы, тестирование, методы математической статистики в обработке итоговых данных. Методика ранжирования учебных заведений Омска в соответствии с экологической грамотностью: высокий уровень – 85% и более правильно решенных тестовых заданий, средний уровень – 50-85%, низкий уровень – менее 50%.

**Результаты исследования.** Оценки большинства участников экологического диктанта варьируются в диапазоне 45-65 баллов. Максимальное количество баллов (100 баллов) набрали три студента ОмГПУ. Минимальные баллы по итогам тестирования у студентов колледжа ОмГМУ (13 баллов). Тест включал вопросы, которые можно разделить на семь блоков: общие вопросы экологии, биоэкология, экология человека, геоэкология, медицинская экология, прикладная экология, экология России и Омской области. Биоэкология и геоэкология у студентов всех учебных заведений на низком уровне. ВУЗы Омска на низком уровне осведомлены в вопросах экологии России и Омской области, колледж ОмГМУ – на среднем уровне. Знания прикладной экологии среди всех учебных заведений на среднем уровне, в ОмГТУ – на высоком. Медицинской экологией на высоком уровне владеют студенты ОмГМУ, на среднем уровне – студенты ОмГПУ, все остальные учебные заведения – на низком уровне. Общие вопросы экологии у студентов учебных заведений на среднем уровне, кроме ОмГПУ, где отмечается высокий уровень знаний данного блока.

**Выводы.** Образовательная культура учебных заведений оказывает большое влияние на формирование экологической грамотности студентов. Оценки большинства участников варьируются в диапазоне 45-65 баллов. Худший результат в Омске – 13 баллов (колледж ОмГМУ). Лучшие результаты показали студенты, обучающиеся в ОмГПУ, ОмГТУ, ОмГМУ. Высокий уровень знаний определяется у студентов ОмГМУ в вопросах медицинской экологии, у студентов ОмГПУ – в общих вопросах экологии, у студентов ОмГТУ – в вопросах прикладной экологии. Низкий уровень знаний по вопросам гео- и биоэкологии наблюдает-

ся среди всех исследуемых учебных заведений. Студенты СибАДИ владеют информацией по общим вопросам экологии и прикладной экологии на среднем уровне, остальные разделы экологии на низком уровне. Рекомендации: 1) Внедрить в учебно-воспитательный процесс эффективные педагогические технологии и методики диагностики уровня сформированности экологической грамотности; 2) Информировать население через СМИ об актуальных вопросах, касающихся нашего региона, способах охраны окружающей среды; 3) Пропагандировать бережное отношение к природе; 4) Организовывать региональные научно-практические конференции и форумы для студентов и школьников по экологии.

### **ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ВРЕДЕ ФАСТФУДА В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗОВ**

**Кофейникова О.А., Рябенко С.В.**

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
Кафедра факультетской педиатрии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Наточина Н.Ю.

**Введение.** Фастфуд (ФФ) чрезвычайно распространен в современном мире, особенно среди лиц детского и молодого возраста. Употребление ФФ ведет к болезням цивилизации. Детские врачи должны бороться с распространением ФФ. Какое представление о ФФ имеют будущие педиатры в сравнении со студентами не медицинского профиля?

**Цель исследования.** Изучить распространенность употребления фастфуда в студенческой среде и сопоставить представление о ФФ студентов медицинского и технического ВУЗов.

**Материалы и методы.** Опрос студентов 1-3 курсов Петербургского университета путей сообщения (ПГУПС) и 1, 3, 5 курсов педиатрического факультета СПбГПМУ (медики). Вопросы касались частоты употребления ФФ, мотивации, представлениях о вреде ФФ, а также пункт о здоровом питании. Статистическая обработка в Statistica 10.

**Результаты исследования.** В исследование включены 300 студентов СПбГПМУ и 301 студент ПГУПС. Распространенность и частота употребления ФФ среди медиков и студентов ПГУПС одинаковая. Причины выбора ФФ распределились одинаково:

быстро (33%), вкусно (23%), дешево (14%) и др. Вред ФФ признают большинство студентов обоих ВУЗов (94%). Медики чаще считают, что врач должен говорить пациенту о вреде ФФ (74% и 62% соответственно). Необходимо ли проводить с будущими врачами занятия о вреде ФФ – утвердительно ответили 40% ПГУПС и меньше 30% медиков. Все группы испытуемых одинаково признали самыми вредными газированные напитки и лапшу быстрого приготовления, а наименее вредным – шаверму. Представления о здоровом питании у обоих вузов схожи, однако студентов, которые считают, что здоровое питание должно быть сбалансированным, рациональным, натуральным нашлось больше в ПГУПС, а среди студентов-медиков больше тех, кто разделяет мнение, что здоровое питание – это трудно и дорого.

**Выводы.** ФФ одинаково широко распространен в студенческой среде независимо от профиля ВУЗа. Представления будущих врачей о вреде ФФ практически не отличаются от знаний студентов технического профиля. Необходимо увеличить осведомленность обучающихся медиков по вопросам вреда ФФ.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И ПО РОССИИ**

**Кирьянова Д.М., Ковалева А.А., Лисовская В.В.**

Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Ефимова С.В.

**Введение.** Менингококковая инфекция – острая антропонозная инфекционная болезнь с аэрозольным путем передачи возбудителя (*Neisseria meningitidis*), проявляется интоксикацией, поражением слизистой оболочки носоглотки и генерализацией в виде специфической септицемии (менингококкемии) и/или гнойного менингита. Источником являются больные с клинически выраженными и стертыми формами болезни (назофарингит), здоровые бактерионосители. Это грозное заболевание, которое в 30% случаев приводит к серьезным осложнениям, таким как инсульт, парестезии, слепота, интеллектуальные

нарушения и летальный исход.

Цель исследования. Анализ эпидемиологической обстановки по менингококковой инфекции (без учета генерализованных форм) в Оренбургской области с 2013 по 2018 (11 мес.) гг.

Материалы и методы. В процессе исследования использовались такие общенаучные методы как научный анализ, обобщение, статистическая обработка результатов.

Результаты исследования. Заболеваемость менингококковой инфекцией в Оренбургской области с 2013 г. по 2017 г. имела тенденцию к снижению (2013 – 0,85; 2014 – 0,55; 2015 – 0,45; 2016 – 0,20 на 100 тыс. нас.). В 2017 г. на фоне снижения заболеваемости отмечается рост – 0,61 на 100 тыс. нас., число случаев заболеваний выросло в 3 раза (в 25% случаев приведшие к летальному исходу). За 11 месяцев 2018 г. показатель заболеваемости составил 0,25 на 100 тыс. нас. Случаи менингококковой инфекции неоднократно регистрировались в Оренбургском (2013, 2014, 2015 гг.) Новосергеевском (2013, 2014, 2017 гг.), Тоцком (2016, 2018 гг.), Кувандыкском (2013, 2017 гг.) районах, городе Орске (2013, 2014, 2105) и Оренбурге (2013-2018 гг.). В 2018 г. случаи заболевания зарегистрированы в 4 административных территориях: Оренбургском, Акбулакском, Грачевском, Тоцком районах. Показатель заболеваемости городского населения в 12 раз ниже аналогичного среди жителей сельской местности и составляет соответственно на 100 тыс. человек: 2018 г. – 0,35 и 4,3; 2017 г. – 1,2 и 4,6; 2016 г. – 0,46 и 3,1; 2015 г. – 0,89 и 2,47; 2014 г. – 0,7 и 3,7; 2013 г. – 1,2 и 3,0. Наибольшая заболеваемость взрослого населения отмечалась в 2013 г. Возрастную структуру заболевших определяют в основном дети до 1 года, за исключением 2016 г. и 2017 г., когда преобладала возрастная группа детей 1-2 лет. Менее всего подвержены этому заболеванию дети в возрасте 15-17 лет. При сравнении заболеваемости менингококковой инфекцией в целом по РФ и по Оренбургской области с 2013 по 2016 гг. в Оренбургской области заболеваемость менингококковой инфекцией не превышает среднероссийскую. Но в 2017 г. этот показатель по Оренбургской области превысил среднероссийский – 0,61 и 0,59 на 100 тыс. нас. соответственно.

Выводы. Согласно полученным данным,

можно сделать вывод, что заболеваемость менингококковой инфекцией с 2013 по 2018 (11 мес.) гг. имеет тенденцию к снижению, с подъемом заболеваемости в 2017 г., в основном заболеванием страдают жители сельской местности, в возрастной структуре преобладают дети до 1 года.

## СКРИНИНГ РАКА ЖЕЛУДКА: АНКЕТИРОВАНИЕ

**Куделина Д.А., Султанова Е.Б.,  
Ширяев Н.П.**

Ярославский государственный  
медицинский университет  
Кафедра онкологии с гематологией  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Малащенко В.Н.

Введение. Гастроскопия – эффективный метод ранней диагностики рака желудка. Однако на 659,359 тыс. населения Ярославского округа (ЯО) в возрасте от 40 до 80 лет имеется всего 153 гастродуоденоскопа. Поэтому эндоскопический скрининг проводится только у 70871 тыс. (10,7%) населения. Скрининг считается эффективным при 70% охвате населения. В 2018 году в ЯО рак желудка по распространенности занимал 6 место, по смертности – 2 место. На 1-2 стадиях рак выявлен у 37,9%, на 4 стадии – у 48,4%. На наш взгляд, эндоскопический скрининг должен проводиться не у всего населения, а в группах повышенного риска в два этапа. Для формирования диспансерных групп риска на 1 этапе оправдан компьютеризированный анкетный скрининг. Его эффективность зависит от специфичности и чувствительности пунктов анкет. Используя математические методы, из большого числа вопросов можно выявить прогностически значимые и на их основе рассчитать коэффициент для компьютерного формирования групп риска.

Цель исследования. Совершенствование анкетного метода скрининга рака желудка с помощью компьютерной обработки данных. Оценка чувствительности и специфичности.

Материалы и методы. Использовалась статистическая обработка данных, полученных путем анкетирования 101 лиц. В основную группу (n=62) вошли пациенты с верифицированным диагнозом рака желудка. В группу сравнения (n=39) вошли здоровые пациенты. Анкета включала 101 вопрос. Использовался материал из исто-

рий болезни пациентов: данные гистологического исследования, заключение онколога. Анализ данных проводился с помощью программы Medcalc 12.7.

Результаты и исследования. При использовании метода анкетного прогнозирования рака желудка из 101 вопроса выявлено 14 прогностически значимых критериев ( $p < 0,0001$ ). Чувствительность данного метода составила 93,5, специфичность 87,2. Коэффициент AUC равен 0,955.

Выводы. Выявленные прогностически значимые критерии помогут рассчитать прогностический коэффициент и на его основе разработать компьютерную программу скрининга, что упростит работу первичного звена.

### **О РЕЗУЛЬТАТАХ АКУСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТЕРРИТОРИЙ ЖИЛОЙ ЗАСТРОЙКИ ВБЛИЗИ СЕВЕРНОГО ОБХОДА ГОРОДА РЯЗАНИ**

**Кузин К.А., Лапина А.И., Метелкин А.С.**

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова

Кафедра профильных гигиенических

дисциплин с курсом гигиены,

эпидемиологии и организации

госсанэпидслужбы ФДПО

Науч. рук. – к.м.н. Карасева Н.И.

Введение. В последние десятилетия на территории Рязани наблюдается значительный рост количества автомобильного транспорта. С одной стороны, это явление способствует скорейшему экономическому развитию, а с другой – сопровождается такими негативными последствиями, как транспортные заторы, дорожно-транспортные происшествия, шум, увеличение выбросов выхлопных газов в атмосферу и, как следствие, загрязнение атмосферного воздуха. Одним из последних масштабных природоохранных мероприятий, направленных на снижение автотранспортной нагрузки на центральную часть города, проведенных на территории г. Рязани, является строительство Северного обхода.

Цель исследования. Гигиеническая оценка акустического режима на территории жилой застройки и рекреационных зон, расположенных вблизи Северного обхода города Рязани.

Материалы и методы. Замеры акустических параметров произведены согласно ГОСТ 23337-2014 шумомером интегриру-

ющим ШИ-01. В работе оценивались параметры непостоянного шума – эквивалентный и максимальный уровень звука.

Результаты исследования. Изучение схемы Северного обхода позволило в качестве контрольных точек выбрать наиболее значимые для гигиенической оценки, находящиеся в зоне наибольшего влияния шума от автомагистрали. Это территории, прилегающие к жилым домам на двух улицах, рекреационных зон «Лесопарк» и парк «Морской славы», строящегося детского дошкольного учреждения, а также помещения жилых квартир. Всего было выполнено 108 измерений. На территориях, прилегающих к жилым домам, контролируемые параметры в пределах нормативных требований. В жилых комнатах квартиры отмечено превышение эквивалентного уровня на 18,1 дБА, максимального – на 7,7 дБА. На детских площадках строящегося детского сада превышение на 19,3 дБА и 16,5 дБА соответственно. В парке «Морской славы» максимальный уровень превышен на 13%, а эквивалентный на 44%. Особый интерес представляет оценка шума на спортивных площадках, размещенных непосредственно под мостом, где проходит автомагистраль. Здесь отмечено превышение как максимального уровня на 6 дБА, так и эквивалентного уровня на 17,5 дБА. Нестандартные уровни выявлены также в зоне размещения аттракционов в Лесопарке.

Выводы. Полученные нами результаты позволяют сделать вывод, что строительство Северного обхода было проведено без надлежащей санитарно-гигиенической оценки акустического режима на отдельных территориях, что в настоящее время создало неприемлемые условия пребывания населения, прежде всего, в жилых помещениях и рекреационных зонах. Это свидетельствует о необходимости проведения шумозащитных мероприятий, направленных на снижение воздействующего фактора (территориальные разрывы, экранлируемые сооружения, шумозащитные полосы зеленых насаждений, внутренние планировочные решения зданий). Для жилых помещений из строительного-акустических мероприятий единственно возможным является применение стеклопакетов с тройным остеклением и вентиляционными клапанами-глушителями. По рекреационным зонам необходимо дать профессиональную оценку создавшейся ситуации,

разработать мероприятия, направленные на предотвращение неблагоприятного воздействия шума на организм в период отдыха населения и, прежде всего, детского и подросткового контингента, с учетом конкретных мест спортивных занятий и развлечений. Совершенно недопустимым является эксплуатация городской детской площадки с большим количеством аттракционов, размещенной в рекреационной зоне в непосредственной близости от Северного обхода, а также спортивной площадки под мостом.

### **СООТНОШЕНИЕ МЕСЯЧНЫХ ЗАТРАТ ПАЦИЕНТОВ НА КУРЕНИЕ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Кухтик С.Ю.**

Южно-Уральский государственный  
медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Устьянцева Н.П.

Введение. На протяжении многих десятилетий вред табакокурения не вызывает сомнений, однако число курильщиков возрастает с каждым годом. Для каждого курящего человека риск развития заболеваний и смерти, связанных с курением, зависит от стажа курения и количества выкуриваемых в течение дня сигарет. Результаты различных исследований продемонстрировали, что значительно возрастает смертность от пневмонии, хронической обструктивной болезни легких и гриппа среди курящих пациентов по сравнению с некурящими. За пациентами с высоким уровнем никотиновой зависимости необходимо более пристальное внимание со стороны врача при проведении лечебных мероприятий, поскольку фракции табачного дыма, попадающие в дыхательные пути, способны оказывать длительное токсическое воздействие как на отдельные органы, так и на весь организм в целом. Влияние токсинов сигаретного дыма на эпителиальные клетки служит одним из главных механизмов возникновения воспаления, а, следовательно, является патогенетическим механизмом развития бронхолегочных заболеваний.

Цель исследования. Определить соотношение месячных затрат пациентов на курение и приобретение лекарственных препаратов пульмонологического профиля.

Материалы и методы. В ходе анкетирования были получены данные 50 пациентов, из них 6 (12%) – женщины и 44 (88%) – мужчины. В ходе работы пациенты были разделены на курящих и некурящих: курящие пациенты 34 (68%) человека, некурящие 16 (32%). Средний возраст у мужчин 58,0 лет, средний возраст женщин 44,8 лет. Квадратичное отклонение возраста 13,63243. Стандартное отклонение 13,6, стандартная ошибка 1,927917. Курящие пациенты были разделены по стажу курения. До 5 лет – 12 человек (35%), от 10 до 15 лет – 19 человек (56%), более 15 лет – 3 человека (9%). Также пациенты были разделены на 3 группы по количеству выкуриваемых за день сигарет: от 5 до 10 сигарет – 1 человек (3%), от 10 до 20 – 6 человек (18%), более 20 сигарет – 27 человек (79%). Был рассчитан индекс курения со стажем курения: до 5 лет (10 сигарет в день) – индекс курения 2,5; 10-15 лет (15 сигарет в день) – индекс курения 7,5; более 15 лет (20 сигарет в день) – индекс курения 15, высокий риск развития бронхолегочных заболеваний. Разделение пациентов по стоимости их сигарет на 4 группы: меньше 70 рублей – 2 человека (6%), от 70 до 100 рублей – 31 человек (91%), от 100 до 150 рублей – 1 человек (3%), больше 150 рублей – 0. Разделение по количеству выкуриваемых в месяц пачек: от 1 до 3 – 0 человек, от 3 до 5 – 0 человек, от 5 до 10 – 1 человек (3%), больше 10 пачек – 33 человека (97%). Расходы на приобретение препаратов у курящих пациентов: до 2000 (76%), от 2000 до 5000 – 8 человек (24%). Среди некурящих пациентов 16 человек (100%) тратят до 2000 на приобретение препаратов. Затраты пациентов пульмонологического профиля на сигареты в месяц: менее 70 рублей – 2100 рублей в месяц, от 70 до 100 рублей – 3000 рублей в месяц, от 100 до 150 рублей – 4500.

Результаты исследования. Большую часть пациентов пульмонологического профиля составляют курящие люди 34 человека из 50 (68%). Из них у 19 человек (56%) стаж курения составляет более 15 лет, что дает индекс курения свыше 15 (высокий риск развития бронхолегочных заболеваний и осложнений). Количество выкуриваемых в день сигарет в данной группе превышает 10 штук (более 10 пачек в месяц). Расходы на приобретение сигарет значительно превышают затраты на приобретение пре-

паратов (до 2000 рублей расходы на препараты, от 3000 рублей на сигареты).

Выводы: 1. Индекс курения у 79% пациентов составляет более 15, что является достоверным фактором развития заболеваний респираторного тракта. 2. 97% пациентов выкуривает более 10 пачек в месяц, их стоимость составляет от 70 до 100 рублей (91%). 3. У 79% курящих пациентов было потрачено менее 2000 рублей в месяц на приобретение лекарственных препаратов. 4. Выявлена значительная разница между затратами пациентов на курение и на приобретение лекарственных препаратов.

### **ПРОФИЛАКТИКА ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ОМСКА И ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Маер О.С.**

Омский государственный университет путей сообщения

Омское медицинское училище железнодорожного транспорта

Науч. рук. – Данилова Н.А.

Введение. Анализ данных социально-гигиенического мониторинга за санитарно-эпидемиологической обстановкой в Омской области и результаты контрольно-надзорных мероприятий позволяют сделать вывод, что приоритетным по влиянию на здоровье населения жителей г. Омска является химическое загрязнение атмосферного воздуха. Критическими органами и системами, подверженными влиянию загрязнителей атмосферного воздуха в г. Омске в 2014-2016 гг., являются органы дыхания и другие системы. К болезням органов дыхания, обусловленным загрязнением атмосферного воздуха, относятся аллергический ринит и бронхиальная астма. Среднемноголетний уровень заболеваемости аллергическим ринитом составил 111,7 на 100 тыс. населения, бронхиальной астмой – 103,3 на 100 тыс. населения.

Цель исследования: теоретически обосновать и реализовать рекомендации, направленные на профилактику развития аллергического ринита и бронхиальной астмы у населения города Омска и Омской области. Задачи исследования: 1. Изучить современные литературные источники по основным понятиям, рассматриваемым в работе. 2. Разработать информационный

буклет, направленный на профилактику аллергического ринита и бронхиальной астмы у населения города Омска и Омской области. Практическая значимость исследования заключается в разработке информационного буклета, направленного на профилактику развития аллергического ринита и бронхиальной астмы у населения города Омска и Омской области.

Материалы и методы: 1. Теоретический анализ современной литературы по теме исследования. 2. Анкетирование. 3. Анализ и синтез.

Результаты исследования. С целью выявления уровня информированности студентов о первых симптомах аллергического ринита и бронхиальной астмы, способах их профилактики, а также с целью разработки рекомендаций по профилактике развития данных заболеваний в Омском медицинском училище железнодорожного транспорта было проведено анкетирование студентов. Анализ результатов первого анкетирования позволил сделать вывод: не все студенты знают о том, что патология дыхательной системы является индикатором экологического состояния территории; 37% студентов затруднялись сказать, что приоритетными заболеваниями органов дыхания, обусловленными загрязнением атмосферного воздуха в г. Омске и Омской области, являются аллергический ринит и бронхиальная астма; 32% не знали, а 21% затруднялись назвать первые симптомы аллергического ринита и бронхиальной астмы; 47% и 16% соответственно – не знали о способах их профилактики. Полученные результаты анкетирования подтвердили целесообразность разработки информационного буклета. На втором этапе исследования студенты получили для ознакомления разработанный информационный буклет, после чего была проведена оценка эффективности изученного материала с помощью второго анкетирования. Проанализировав полученные данные, было сделано заключение, что уровень информированности студентов по профилактике аллергического ринита и бронхиальной астмы у населения города Омска и Омской области, составляет 100%.

Выводы. Таким образом, сформулированная гипотеза в начале работы подтвердилась. Разработанные рекомендации в виде информационного буклета на тему: «Профилактика аллергического ринита и

бронхиальной астмы у населения города Омска и Омской области», являются эффективными для ознакомления населения, что подтвердилось результатами анкетирования.

### **ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I И II ТИПОВ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2014-2017 ГГ.**

**Машошина Л.О., Прозорова А.Г,  
Машошина Д.О.**

Курский государственный  
медицинский университет  
Кафедра биологии, медицинской  
генетики и экологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Иванова Н.В.

Введение. Сахарный диабет (СД) – это распространенное социально-значимое эндокринное заболевание, характеризующееся стойким повышением концентрации глюкозы в крови из-за абсолютной или относительной недостаточности инсулина. Пациенты с данной патологией предъявляют жалобы на полидипсию, полиурию и голод. Несмотря на широкое изучение этиологии, патогенеза, разработанного лечения, сахарный диабет до сих пор приводит огромное количество людей к ранней инвалидизации и смертности. Поэтому данная патология остается актуальной для проведения исследований.

Цель исследования. Проведение ретроспективного анализа заболеваемости сахарным диабетом I и II типов среди населения Российской Федерации, в частности жителей Курской области за период 2014-2017 гг.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ заболеваемости СД I и II типов среди населения Российской Федерации, в частности жителей Курской областей за период 2014-2017 гг. по материалам комитета статистики Российской Федерации.

Результаты исследования. Показатель заболеваемости СД среди населения России в 2014 г. составил 2860,9 (на 100 тыс. населения), а в 2017 г. – 3231,2, прирост за 3 года составил 12,9%. В Курской области данный показатель составил 15,5%. В 2014 г. общий показатель заболеваемости СД среди детей (0-14 лет) в России составил 98,7 (на 100 тыс. населения), а в 2017 г. – 121,8, следовательно, прирост составил 23,4%. Лидирующее место по числу заболеваемости занимает Курская об-

ласть – 26,5%. Курская область занимает также первое место по числу заболеваемости сахарным диабетом I типа (27,9%). Анализируя статистические данные, показатель заболеваемости СД-II среди детей (0-14 лет) России в 2014 г. составил 1,3 (на 100 тыс. населения), а в 2017 г. – 1,41. Следовательно, прирост равен 8,4%. В Курской области были приведены показатели только за 2014 и 2015 годы и составили 1,2 и 0,6 соответственно, динамика отрицательная, равная 50%. В РФ динамика по данному типу заболевания составила 5,7%, в Курской области же более 100%.

Выводы. Таким образом, проведя ретроспективный анализ, можно говорить о высоких показателях заболеваемости как СД-I, так и СД-II среди всего населения, в частности детей. Это напрямую связано с достаточно низким уровнем жизни населения России, в частности Курской области, большим количеством стрессов, отсутствием своевременных и качественных профосмотров.

### **ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ШКОЛЬНОГО ГОДА**

**Макаренко И.В., Романова Д.А.,  
Борисенко М.Д.**

Луганский государственный медицинский  
университет им. Святителя Луки  
Кафедра физиологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Тананакина Т.П.

Введение. Одной из приоритетных задач здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья детей и подростков. Младшие школьники в начале обучения подвержены большим эмоциональным и физическим перегрузкам, которые возникают в связи с новыми социальными условиями – началом обучения в школе, гиподинамией, новыми контактами. В этот период должен сложиться ряд защитных механизмов. Именно поэтому данная категория лиц привлекает особое внимание.

Цель исследования: оценить динамику изменений показателей состояния здоровья младших школьников в процессе адаптации к учебной деятельности в условиях реализации здоровьесформирующей образовательной технологии Базарного В.Ф. в течение первого школьного года.

Материалы и методы. Нами были проведены измерения антропометрических и

функциональных показателей организма учеников первых классов двух школ города Луганска, где дети занимаются по здоровьесформирующей программе Базарного В.Ф. Исследования проводились в утренние часы в состоянии спокойного бодрствования детей. На обследования были получены письменные согласия всех родителей. Исследования проводились в начале 1-го и 2-го года обучения. Всего было обследовано 42 девочки и 40 мальчиков (6-8 лет). Статистическую обработку результатов исследований проводили методом вариационной статистики с помощью пакета прикладных программ «Statistica» и «Microsoft Excel».

Результаты исследования. В первом классе у девочек и мальчиков по-разному был выражен темповый соматотип ( $\chi^2$ : 9,13870,  $df=3$ ,  $p=0,028$ ). Среди мальчиков было больше лиц (15-38%) со среднезамедленным темпом возрастного развития, а у девочек – лиц с замедленным темпом (22-52%). Через год, в начале второго класса и среди девочек (28-67%), и среди мальчиков (32-80%) преобладали лица с ускоренным темпом возрастного развития. В то же время во втором классе у большинства школьников наблюдается нарушение осанки: 32 (76%) девочки и 35 (77%) мальчиков. При этом, у большинства лиц с нарушением осанки наблюдается макросоматотип: 22 (69%) девочки и 30 (85%) мальчиков. Также при обследовании было выявлено, что у 15 (36%) девочек и 23 (58%) мальчиков наблюдается уплощение свода стопы разной степени, у 17 (40%) девочек и 13 (32%) мальчиков, наоборот, наблюдается повышенный свод стопы. При этом нужно отметить, что у большинства мальчиков (22-55%) в начале первого учебного года наблюдалось напряжение адаптационного потенциала (АП – определяли по Баевскому Р.А.), а у большинства девочек (28-67%) был удовлетворительный уровень АП, различия статистически значимы ( $\chi^2$ : 3,90523,  $df=1$ ,  $p=0,048$ ). В начале второго учебного года у большинства и мальчиков (28-70%), и девочек (28-67%) уровень АП удовлетворительный. Выводы. Полученные результаты указывают на то, что у детей с ускоренным темпом возрастного развития наблюдается нарушение осанки, что требует большего внимания со стороны родителей и педагогов к этим детям. Наличие нарушения свода стопы практически у всех детей указы-

вает на необходимость проведения дополнительных занятий со школьниками и наблюдения за обувью этих детей. А факт наличия напряженного АП у большинства мальчиков в начале обучения в школе указывает на то, что мальчики более тревожно относятся к изменению социального положения. В процессе обучения в школе по технологии В.Ф. Базарного и после летних каникул АП у большинства детей удовлетворительный, что указывает на нормальные механизмы адаптации организма.

### **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ Г. ГРОДНО ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВЛИЯНИИ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ Мельникова Н.В.**

Гродненский государственный  
медицинский университет  
Кафедра лучевой диагностики  
и лучевой терапии  
Науч. рук. – Саросек В.Г.

Введение. На сегодняшний день мобильный телефон стал неотъемлемой частью жизни любого современного человека. С помощью этого компактного прибора мы в любой момент можем быстро связаться со своими родственниками и друзьями, коллегами по работе, чтобы узнать интересующую нас информацию. Многие помимо контактов хранят на телефоне еще массу другой информации – записывают свои идеи и мысли, номера кредитных карт, памятные даты, различные файлы и т.д. Однако с течением времени множество людей озадачилось вопросом о вреде данного устройства. Одна половина связывает его с периодическими нарушениями общего самочувствия, другая же находит связь с возникновением раковых заболеваний. Сотовые телефоны работают, посылая сигналы и получая их от соседних вышек сотовой связи (базовых станций), используя радиочастотные волны. По показаниям социологических опросов, большинство пользователей мобильной связи считают, что телефоны влияют на состояние здоровья, но продолжают их использовать, поскольку это очень удобно.

Цель исследования. Анализ информированности молодежи об отрицательном влиянии мобильных телефонов на организм до и после изучения специальной литературы о сотовых телефонах.

Материалы и методы. Для получения дан-

ных использовалось анонимное анкетирование с последующим статистическим подсчетом полученных данных.

Результаты исследования. В анонимном анкетировании приняло участие 135 респондентов из них: 14,8% составили респонденты мужского пола и 85,2% – респонденты женского пола. 65,4% составили респонденты 18-21 лет, 21-30 лет – 9,8%, старше 30 лет – 24,8%. Большая часть респондентов (91,1%) пользуются мобильным телефоном более 5 лет и более 3 часов в сутки (60%). На вопрос: «Какие нарушения у вас наблюдаются при длительном использовании мобильного телефона?» были получены следующие результаты: 15% – головные боли, 37% – ухудшение зрения, 14,4% – снижение концентрации внимания, 13,7% – нарушение сна, 5,7% – слабость, 14,2% – ничего. С прекращением использования мобильных телефонов на определенный промежуток времени у 60% опрошенных респондентов наблюдалось улучшение самочувствия. На вопрос: «Из каких источников вы получаете информацию о вреде мобильных телефонов?» среди опрашиваемых были получены следующие ответы: 3% – из газетных статей, 11,8% – из телевизионных программ, 23,7% – из научных публикаций, 61,5% – из интернета. После получения информации о влиянии мобильных телефонов на организм человека у большинства опрашиваемых были выявлены тенденции бережного отношения к своему здоровью, некоторые сократили общение по телефону (25%) до нескольких минут в день, другие стали меньше сидеть в сети интернет (28%).

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что молодежь г. Гродно в основном информирована об отрицательном влиянии мобильных телефонов, в дальнейшем необходимо заострять внимание на том, что необходимо бережно относиться к своему здоровью, несмотря на то что сотовые телефоны всё активнее входят в нашу жизнь.

### **ПРИНЦИП ЗОЛОТОГО СЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ Овсянникова Л.С., Догадина А.О.**

Астраханский государственный  
медицинский университет  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – Лобанова М.И.

Введение. Принцип «золотого сечения» широко распространен в окружающем нас мире. Размеры тела человека и даже соотношения костей в черепе соответствуют данному принципу. Среди показателей кровообращения наиболее значимыми являются показатели артериального давления – систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД) и пульсовое артериальное давление (ПД). Значение «золотого сечения» ( $A1/A = A2/A1 = 0,618$ ) – это одна из важнейших констант природы, его сравнивают с числом «Пи» или основанием натуральных логарифмов. В настоящей работе приведенное соотношение имеет вид:  $ДАД/САД = ПД/ДАД$ .

Цель исследования. Изучение принципа «золотого сечения» в группе курящих юношей и девушек и сравнение с контрольной группой.

Материалы и методы. В исследование были включены студенты 2-го курса, у которых по методу Короткова определяли величину артериального давления: систолического и диастолического. Рассчитывали пульсовое давление, отношение ДАД к САД ( $B1$ ) и отношение ПД к ДАД ( $B2$ ), пропорцию «золотого сечения». Все исследуемые были распределены на две группы. Полученные данные были проанализированы в рамках научно-исследовательской работы на базе Астраханского государственного медицинского университета. В исследовании приняли участие 30 студентов, соотношение женщин и мужчин составило 1:1.

Результаты исследования. Среди исследуемых студентов было выделено две группы. В контрольной группе были объединены относительно здоровые некурящие студенты в возрасте 18-20 лет. В экспериментальной группе – курящие юноши и девушки в возрасте от 18 до 24 лет. Было рассчитано среднее значение артериального давления для каждой из групп. Так, в группе некурящих студентов это значение составило: систолическое – 110 мм. рт. ст., диастолическое – 70 мм. рт. ст.,  $B1=0,64$ ,  $B2=0,57$ , что соответствовало принципу «золотого сечения». В группе курящих студентов нами были получены следующие результаты. Спустя 5 минут после выкуренной сигареты у студентов было выявлено уменьшение значения коэффициента  $B1$  и повышение коэффициента  $B2$ . На 10, 15, 20, 30 минуте отмечалось

стабильное повышение значения B1 до 0,65, а также снижение B2 до 0,53. Уже через 10 часов после курения у обследуемых студентов значения «золотого сечения» приближались к норме: B1=0,64, B2=0,57. Можно сделать вывод, что после курения произошло включение приспособительных механизмов в работе сердечно-сосудистой системы.

Выводы. «Золотое сечение» – это соотношение, к которому, так или иначе, приближаются результаты конкретных измерений. Именно наличие «притяжения» свидетельствует о нормальном функционировании сердечно-сосудистой системы, а его отсутствие – о нарушениях в ее работе.

#### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОК НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ЧАСТОТЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ**

**Полейчук К.В., Жук Д.Р.**

Гродненский государственный  
медицинский университет  
Кафедра общей гигиены и экологии  
Науч. рук. – Лисок Е.С.

Введение. Питание является одним из наиболее важных факторов внешней среды, который оказывает разнообразное влияние на организм человека. Так, рациональное питание позволяет обеспечить постоянство внутренней среды организма и поддержать жизненные потребности на уровне, соответствующем условиям труда и быта. Многочисленными исследованиями показано, что пищевые рационы большинства студентов характеризуются нерациональностью, которая в том числе обусловлена низкой частотой потребления базовых продуктов питания животного и растительного происхождения. В этой связи, гигиеническая оценка пищевого поведения студенток, включая анализ частоты потребления продуктов питания, приобретает особую актуальность.

Цель исследования. Оценить с гигиенических позиций пищевое поведение студенток на основе анализа частоты потребления продуктов питания.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 студенток учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в возрасте 18-20 лет. Для оценки пищевого поведения был использован метод анализа ча-

стоты потребляемых продуктов согласно инструкции по применению № 017-1211, утверждённой Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Полученные результаты обработаны с помощью компьютерной программы «STATISTICA 10.0».

Результаты исследования. Установлено, что 39,4% студенток не употребляли мясо (свинину, птицу, говядину, баранину). При этом для большинства респонденток была характерна низкая частота его употребления: 3-4 раза в месяц – 22,5%, 1-2 раза в месяц – 15,6%. Только для 22,5% опрошенных было характерно более частое потребление мяса: 15,6% – 2-3 раза в неделю, 4,4% – 4-6 раз в неделю, 2,5% – 1-2 раза в день. Рацион питания 35% исследуемых не включал рыбу. Низкая частота потребления данного продукта зарегистрирована в 60% случаев: 1-2 раза в месяц – 35%, 3-4 раза в месяц – 25%. Только 5% анкетированных употребляли рыбу 2-3 раза в неделю. Выявлено, что 25% студенток не употребляли молоко. При этом низкая частота потребления была характерна для 35% респонденток: от 1-2 до 3-4 раз в месяц по 17,5% соответственно. Только 40% опрошенных потребляли молоко более часто: 17,5% – 2-3 раза в неделю, 12,5% – 1-2 раза в день, 10% – 4-6 раз в неделю. Выявлено, что 7,5% исследуемых не включали в свой рацион яйца. Низкая частота потребления наблюдалась у 50% респонденток: 27,5% – 3-4 раза в месяц и у 22,5% – 1-2 раза в неделю. Употребление яиц в 42,5% случаев было более частым: 22,5% – 2-3 раза в неделю, 17,5% – 4-6 раз в день и 2,5% – 1-2 раза в день. Установлено, что хлеб не употребляли 22,5% опрошенных. Низкая частота потребления была отмечена у 33,8% студенток: 20% – 1-2 раза в месяц, 13,8% – 3-4 раза в месяц. Только 43,7% исследуемых чаще употребляли хлеб: 22,5% – 2-3 раза в неделю, 12,5% – 1-2 раза в день, 6,2% – 4-6 раз в день и 2,5% – 3-4 раза в день. Рацион питания 29% респонденток не включал традиционные всесезонные овощи (картофель, капусту, морковь, свеклу) и фрукты (яблоки). Низкая частота потребления была характерна для 50% студенток: 27,5% – 1-2 раза в месяц, 22,5% – 3-4 раза в месяц. Лишь 21% анкетированных употребляли эти продукты чаще: 10,5% – 2-3 раза в неделю, 7,5% – 4-6 раз в неделю, 2% – 1-2 раза в день, 1% – 3-4

раза в день.

Выводы. Таким образом, гигиеническая оценка пищевого поведения студенток позволила выявить низкую частоту потребления базовых продуктов животного (мяса, рыбы, молока, яиц) и растительного (хлеба, овощей, фруктов) происхождения. Выявленные отклонения от рациональных норм питания не позволяют обеспечить нормальный рост и развитие организма, высокий уровень работоспособности, а также правильное функционирование органов и систем организма, что указывает на необходимость коррекции их питания.

### **КУРЕНИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС УЧАЩИХСЯ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

**Помешкина Е.Е., Филатова О.Е.**

Кемеровский государственный  
медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Науч. рук. – д.м.н. доц. Кувшинов Д.Ю.

Введение. Студенчество – это будущая интеллектуальная и управленческая элита общества. Поэтому представлять, как формируется здоровье молодых людей – важная социальная задача. Борьба с курением в юношеском возрасте в России особенно актуальна, поскольку распространённость курения в этом возрасте достаточно высока – по данным ВОЗ среди студентов постоянно курят 30% юношей и 24,3% девушек. Каждый курильщик, потребляющий 20 сигарет, добровольно сокращает свою жизнь на 5 лет, каждая выкуренная сигарета стоит ему пять с половиной минут жизни. Именно поэтому исследование влияния курения на здоровье студентов имеет большую значимость для общества и для всей страны в целом.

Цель исследования. Оценить связь курения и психосоциального статуса у учащихся высших учебных заведений.

Материалы и методы. Приняло участие в исследовании 77 студентов высших учебных заведений г. Кемерова, из них 34 (44,15%) курящих и 43 (55,85%) некурящих в возрасте от 17 до 23 лет. Исследуемые добровольно заполняли опросник агрессивности Басса-Дарки, содержащий 74 вопроса и авторский опросник, оценивающий социальный статус студентов.

Результаты исследования. При анализе результатов исследования выявлено, что нормальный уровень враждебности в

группе курящих лиц был выявлен у 19 (55,8%) человек, а в группе некурящих студентов у гораздо большего количества студентов – 30 (70,6%) ( $p=0,04$ ). Частота выявления низкого показателя враждебности также оказалась в группе курящих студентов значительно ниже, чем у некурящих: 3 (6,9%) и 1 (2,9%) соответственно,  $p=0,04$ . Показатель враждебности выше нормы имели 12 (37,2%) курящих и 11 (26,5%) некурящих ( $p=0,04$ ). 17 (51,2%) курящих студентов демонстрировали нормальный показатель агрессивности, а среди некурящих студентов их было значительно больше – 31 (73,5%),  $p=0,04$ . Количество студентов с низким уровнем агрессивности также было значительно меньше среди курящих студентов, в сравнении с некурящими: 5 (14,7%) и 18 (41,9%) соответственно,  $p=0,01$ . А количество человек с высоким уровнем агрессивности, наоборот, в группе курящих студентов было значительно больше, в сравнении с некурящими: 4 (11,8%) и 3 (6,9%) соответственно,  $p=0,02$ . При анализе связи факта курения студентов и их учебными достижениями выявлено, что среди курящих учащихся 2 (5,8%) студентов оценили свою среднюю успеваемость в течение текущего года «на отлично», а среди некурящих – 9 (20,9%) ( $p=0,01$ ); среднюю успеваемость, ближе к неудовлетворительной, отметили 3 (8,8%) курящих учащихся и 2 (4,6%) – некурящих студентов ( $p=0,06$ ). При анализе связи факта курения и гендерных различий оказалось, что среди курящих достоверно чаще встречаются юноши, чем девушки ( $p=0,01$ ). Оценивая связь фактического места проживания студентов и статуса курения оказалось, что значительно больше проживают в общежитиях курящих студентов – 16 (47%), чем некурящих – 11 (32%),  $p=0,04$ . Некурящие студенты в основном проживают с родителями или самостоятельно в квартирах. Кроме того, среди курящих студентов значительно больше юношей, чем девушек: 21 (61,7%) против 13 (38,3%)  $p=0,02$ .

Выводы. Таким образом, среди курящих студентов высших учебных заведений значительно чаще встречались учащиеся с высоким уровнем враждебности и агрессивности в сравнении с некурящими. Курящие студенты чаще учатся на среднюю оценку, ближе к неудовлетворительной, проживают, в основном, в общежитии и преимущественно это юноши.

## **ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ РЕЗЕРВОВ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ПРОФОТБОРЕ ДЛЯ 4-Й И 5-Й ГРУПП ИНТЕНСИВНОСТИ ТРУДА** **Севрукевич В.В., Бородин Д.И., Чайковская А.М.**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра нормальной физиологии  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Науч. р-ли: д.м.н. проф. Переверзев В.А., к.м.н. доц. Переверзева Е.В.

**Введение.** Во всем мире смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) традиционно занимает 1-е место. По оценкам ВОЗ, в 2018 г. от ССЗ умерло 17,5 млн человек, это составило 31% всех случаев смерти в мире. В настоящее время наблюдается омолаживание расстройств сердечно-сосудистой системы, в том числе и у молодых лиц призывного возраста. В связи с этим, в Республике Беларусь необходимо проводить тщательное обследование сердечно-сосудистой системы молодых людей на предмет годности к тяжелой физической нагрузке при профотборе для 4-й и 5-й групп по шкале интенсивности труда во избежание возможных нежелательных последствий для их здоровья.

**Цель исследования.** Оценить резервы кардиоваскулярных структур у молодых мужчин в возрасте от 18 до 26 лет по наличию признаков ишемии миокарда в ходе выполнения тестов толерантности к физической нагрузке.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено 100 молодым людям в возрасте от 18 до 26 лет, направленных на обследование в кардиологическое отделение 11-й ГКБ г. Минска. Всем испытуемым были выполнены велоэргометрическая проба (ВЭП)/тредмил-тест, эхокардиография; по показаниям – сцинтиграфия миокарда; всем были заданы вопросы опросника Роуза.

**Результаты исследования.** В 100% случаев по данным опросника Роуза у исследуемых отсутствовали жалобы, указывающие на наличие ишемии миокарда как при выполнении стандартных бытовых нагрузок, так и тяжелого физического труда. У обследованных не было выявлено заболеваний, которые могли бы быть связаны с формированием сосудистого атеросклероза в этом возрасте.

У восьми обследованных по данным нагрузочных проб были выявлены признаки локальной ишемии миокарда; из них сцинтиграфия миокарда была выполнена шестерым; в качестве безопасного альтернативного метода выявления ишемии миокарда пациентам может быть предложена электрокардиотопография-60; в 83% случаев данные сцинтиграфии подтвердили наличие ишемии миокарда. Полученные результаты могут свидетельствовать об особенностях формирования сосудистой сети миокарда и механизмах регуляции сосудистого тонуса у молодых людей, проявляющихся признаками ишемии миокарда в 8% случаев ( $t=2,952$ ;  $p<0,01$ ). Полученные данные являются статистически важным признаком, особенно, как фактор риска ишемии для лиц, занимающихся тяжелой (4-я группа интенсивности труда) и сверхтяжелой (5-я группа интенсивности труда) физической нагрузкой.

**Выводы.** Резервы кардиоваскулярных структур у 92% обследованных молодых мужчин по данным нагрузочных тестов высокие; у 8% ( $p<0,01$ ;  $t=2,952$ ) – по данным ВЭП были выявлены признаки локальной безболевой ишемии миокарда, которые в 83% случаев были подтверждены результатами сцинтиграфии. Учитывая небезопасность сцинтиграфии как метода, за счет использования радиоактивных радионуклидов, в качестве альтернативного безопасного метода выявления ишемии миокарда может быть предложена электрокардиотопография-60. При отборе лиц, работа которых предусматривает высокую интенсивность физического труда (4-й и 5-й группы), необходимо проведение тщательного тестирования на предмет годности работы в условиях тяжелой физической нагрузки.

## **КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ТЕТА-РИТМА МОЗГОВОЙ АКТИВНОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ**

**Пучко В.К.**

Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – Жукова А.А.

**Введение.** Ритмы сердца и мозга человека характеризуют его жизнедеятельность и процессы адаптации к постоянно меняю-

щимся условиям внешней и внутренней среды. Подчиняясь сигналам центральной нервной системы и головного мозга, наше сердце задает ритм работы всех органов. Малейшее воздействие на организм ведет к изменению данного ритма. Таким образом, на основании изучения динамики ритмов человеческого сердца можно объективно оценить состояние организма и прогнозировать его возможные изменения. Технологии анализа кардиоритмологических процессов лежат в основе действия прибора «Омега-С». Тета-ритм тесно связан с состояниями повышенного внимания и концентрации. Он также регистрируется в состоянии быстрого сна и в процессе запоминания организмом новой информации. Поэтому особую значимость для изучения процессов адаптации организма к специфическим умственным нагрузкам имеет анализ зависимости ритмической активности мозга в тета-диапазоне и показателей вегетативной регуляции деятельности сердца.

**Цель исследования.** Оценить наличие зависимости между показателями спектрального анализа вегетативной регуляции и тета-ритмом мозговой активности студентов медицинского ВУЗа.

**Материалы и методы.** Обследование студентов в возрасте 18-22 лет проводилось с помощью программно-аппаратного комплекса «Омега-С» на базе научно-практического центра «Спортивная медицина». Всего обследование прошли 38 человек. Первую группу обследуемых составили 18 девушек, а вторую – 20 юношей, студенты ГомГМУ. ЭКГ регистрировалась в 1-м стандартном отведении, записывалось 300 кардиоциклов в течение 5-7 минут. Для оценки функционального состояния студентов учитывались показатели спектральной мощности мозговой активности в диапазоне тета-ритма, а также показатели вегетативной регуляции, выраженные с помощью спектрального анализа ритмов сердца, в диапазонах: парасимпатический контур регуляции (HF), симпатический контур регуляции (LF) и контур регуляции со стороны надсегментарных структур (VLF). Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора MS Excel 2016 и Statistica 7.0. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента (p). Корреляционная зависимость взаимосвязи изменения изучаемых величин определя-

лась коэффициентом корреляции (r).

**Результаты исследования.** В результате изучения показателей спектрального анализа вегетативной регуляции и ритмограмм мозговой активности (в диапазоне тета-ритма), у студентов выявлена корреляционная зависимость между некоторыми из них. На фоне регистрации тета-ритма у студентов мужского пола обнаружена сильная отрицательная корреляционная зависимость между данным ритмом и влиянием симпатической регуляции LF ( $r=-0,5883$ ,  $p<0,006$ ). У студентов женского пола, наоборот, при повышении мощности тета-ритма отмечается преобладание регуляции со стороны симпатического контура LF ( $r=0,528$ ,  $p<0,0243$ ) и снижение влияния со стороны надсегментарных структур VLF ( $r=-0,4986$   $p<0,0352$ ).

**Выводы.** При тета-активности мозга у юношей уменьшается влияние контура симпатической регуляции и возрастание показателя VLF, а у девушек, наоборот, влияние симпатической регуляции увеличивается, а центрального надсегментарного контура регуляции VLF – понижается. Таким образом, в организации взаимного влияния параметров вегетативной регуляции и тета-ритмом мозговой активности выявлены половые различия.

## КУРЕНИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ Рябенко С.В., Кофейникова О.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
Кафедра факультетской педиатрии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Наточина Н.Ю.

**Введение.** Большинство курильщиков начинают курить в возрасте до 20 лет. Стаж курения у студентов небольшой, и проявлений патологии со стороны дыхательной системы еще нет. Кроме того, существует предположение, что на фоне благоприятного влияния физических нагрузок на кардиореспираторную систему вред от табакокурения не проявится. Будущие педиатры должны быть ознакомлены с масштабом проблемы табакокурения среди студентов, чтобы в дальнейшей профессиональной деятельности активно препятствовать распространению жизнеугрожающей привычки среди детей и подростков.

**Цель исследования.** Изучить функциональное состояние кардиореспираторной

системы с учетом табакокурения и физической активности у студентов высшего учебного заведения.

**Материалы и методы.** Обследован 301 студент Петербургского университета путей сообщения (ПГУПС). Проведен опрос на тему вредных привычек и спортивной нагрузки. Функциональное состояние кардиореспираторной системы оценивалось по пробам Штанге, Генчи, измерением массы тела и роста. Статистическая обработка проводилась в Statistica 10.

**Результаты исследования.** Средний возраст составил  $19,12 \pm 1,14$ . Распределение по полу: девушек – 58%, юношей – 42%. Курящих студентов – 42%. Доля курящих среди девушек такая же, как и среди юношей (40%). Результат пробы Штанге лучше в группе юношей  $69,61 \pm 2,93$  по сравнению с девушками  $57,73 \pm 1,92$  ( $p < 0,001$ ). В группе курящих определены показатели пробы Генчи выше, чем у некурящих ( $p < 0,01$ ). Выявлен высокий результат пробы Генчи у студентов с высокой спортивной нагрузкой ( $p < 0,05$ ). Показатель пробы Генчи лучше у студентов с нормальным индексом массы тела по сравнению с избыточным весом ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Среди студентов широко распространено табакокурение. Настораживает большая доля курящих девушек. Основное влияние на состояние дыхательной системы оказывает спортивная нагрузка. Негативное влияние курения не сказывается на результатах функциональных тестов, по видимому, из-за небольшого стажа вредной привычки. Студентам необходимо разъяснять, что с увеличением продолжительности табакокурения повреждение органов дыхания будет нарастать.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ Г. ГРОДНО

**Силюк И.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Науч. рук. – Саросек В.Г.

**Введение.** Курение – актуальная проблема глобального масштаба нашего времени. Это одна из самых распространенных вредных привычек современного общества. И она является проблемой не только курящего человека, но и окружающих его людей. Курение является обыденной при-

вычкой в жизни многих людей. Оно может являться частью образа человека или элементом общения в среде друзей или знакомых. В связи с этим, люди не уделяют данной проблеме должного внимания, не воспринимают её как таковую. Несмотря на то, что пагубное влияние курения на здоровье научно доказано, и все проводимые исследования только подтверждают его, многие считают курение безобидной привычкой, особенной сами курящие. Те же, кто осознает пагубные последствия курения, предпочитают думать, что они смогут их избежать. Многие обращают внимание на положительные эффекты возникающие после выкуривания сигареты, несмотря на то, что они кратковременны, но не замечают отрицательные, наносящие непоправимый вред их здоровью.

**Цель исследования:** анализ распространенности курения среди молодежи города Гродно.

**Материалы и методы.** В данной работе использовался метод анонимного анкетирования среди молодежи г. Гродно.

**Результаты исследования.** В анонимном анкетировании приняли участие 193 респондента от 17 до 25 лет, из них 66,3% девушек, 33,7% юношей. Среди опрошенных респондентов 53 человека пробовали курить, а 9 успешно бросили. 70% курящих респондентов начали курить в 16-18 лет. 64% респондентов на вопрос “Кто приобщил Вас к курению?” ответили “друзья”, 30% опрошенных сами начали курить, а 6% опрошенных были приобщены к курению членами семьи. На вопрос “Почему вы курите?” 46,8% ответили “помогает расслабиться”, чтобы уйти от стресса и уменьшить волнение, для 38% респондентов это “способ общения в компании друзей” и для 15,2% – это просто привычка. В категории курящих 45% считают, что борьба с курением среди молодежи имеет смысл, в категории некурящих так считает 64%.

**Выводы.** Проведенное исследование свидетельствует о постепенном уменьшении количества курящих среди студентов, соответственно, об увеличении осведомленности большей части студентов о вреде курения. Данные тенденции являются результатом государственной политики по распространению здорового образа жизни посредством проведения социальных акций, специальных занятий со

студентами и школьниками, информирования молодежи о вреде курения.

### **ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

**Тагиров Б.Р.**

Северо-Кавказская государственная академия, медицинский институт  
Кафедра хирургических болезней  
с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Узденов М.Б.

**Введение.** Электротерапия – это наиболее широко применяемая разновидность физиотерапии, предназначенная для лечения различных заболеваний при помощи воздействия на организм пациента электрическим током или электромагнитным полем.

**Цель исследования.** Изучить влияние электро-, мио-, нейростимуляции и лимфодренажа на организм человека при помощи аппарата ЭМНС-12 «Галатей», с применением низкочастотного импульсного тока.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 24 человека. Включенные в исследование пациенты находились на лечении в «Центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения» СКГА г. Черкесска в период с ноября 2018 г. по апрель 2019 г.

**Результаты исследования.** Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от заболевания: 1 группу составляли пациенты с неврологическими расстройствами – 9 пациентов; 2 группу – пациенты с избыточным весом – 9 пациентов; 3 группу – пациенты с периферическими отеками – 6 пациентов. Пациентам с неврологическими расстройствами вначале проводили процедуры в режиме нейростимуляции, а затем тренинг мышц в режиме миостимуляции. В результате данных процедур отмечались анальгетический, антистрессовый и энергокорректирующий эффекты. Пациентам с избыточным весом проводили процедуры в режиме липолиза, затем при необходимости в режиме миостимуляции. В результате данных процедур отмечались липолитический и трофикостимулирующий эффекты. Пациентам с периферическими отеками проводили процедуры в режиме лимфодренажа, а при необходимости и в ре-

жиме липолиза. В результате процедур были замечены противоотечный и противовоспалительный эффекты.

**Выводы.** В заключении можно сделать вывод, что у 90% пациентов наблюдалась положительная динамика. Пациентам с избыточным весом удалось похудеть на 3-8 кг за время курса лечения, а у 4-х пациентов с периферическими отеками полностью исчезли отеки, у 2-х – частично.

### **СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ И НАЦЕЛЕННОСТЬ НА СЕМЕЙНО-БРАЧНЫЕ ОТНОШЕНИЯ**

**Фёдорова В.В., Штаненко А.В.**

Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
с курсом ФПКП  
Науч. рук. – к.м.н. Кустова М.А.

**Введение.** Социальная значимость здоровья молодежи, а также ее представлений о семейно-брачных отношениях, половом поведении и репродуктивных установках обусловлена тем, что данный контингент населения представляет собой ближайший экономический, социальный и репродуктивный резерв.

**Цель исследования:** оценить сексуальное поведение юношей и девушек и их нацеленность на семейно-брачные отношения.  
**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 100 молодых людей в возрасте от 17 до 23 лет по вопросам сексуального поведения и семейно-брачных отношений. При анализе данных мы выделили две группы. Группа 1 – девушки (N=67), группа 2 – юноши (N=33). При статистической обработке данных использовали: определение доли и ошибки доли, хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Статистически значимым уровнем считали  $p \leq 0,05$ . Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

**Результаты исследования.** По полученным данным, возраст начала половой жизни (ПЖ) значимо не различался в группах 1 и 2: до 16 лет – 2 (3±2,1%) и 6 (18,2±6,7%), 16-17 лет – 14 (20,9±5%) и 9 (27,3±7,8%), 18 и старше – 37 (55,2±6,1%) и 13 (39,4±8,5%) случаев соответственно. На момент опроса не начали ПЖ – 14 (20,9±5%) девушек и 5 (15,1±6,2%) юношей. При ответе на вопрос, что стало мо-

тивом для начала ПЖ, девушки в 1,4 раза чаще ( $p=0,08$ ) ответили «любовь» – 48 ( $71,7\pm 6,2\%$ ) против 17 ( $50\pm 9,5\%$ ) ответов у юношей. Любопытство, как триггер начала ПЖ в 1,6 раз чаще отмечали юноши – 12 ( $35,7\pm 9,1\%$ ) против 15 ( $22,6\pm 5,7\%$ ) ответов у девушек. В состоянии алкогольного опьянения вступали в ПЖ  $3,8\pm 2,6\%$  девушек и столько же юношей –  $3,6\pm 3,5\%$ , в 2 ( $7\pm 4,9\%$ ) случаях юноши начинали ПЖ из стремления понравиться партнеру. В 1 ( $1,9\pm 1,9\%$ ) случае в группе 1 и в 1 ( $3,6\pm 3,5\%$ ) случае в группе 2 были отмечены эпизоды насилия. При ответе на вопрос о приемлемости ПЖ до брака, юноши значительно реже считали это приемлемым – 23 ( $69,7\pm 8\%$ ) случая, в сравнении с девушками – 60 ( $89,5\pm 3,7\%$ ) положительных ответов ( $\chi^2=4,9$ ,  $p=0,027$ ). С сопоставимой частотой девушки и юноши считали, что дети должны быть рождены в браке – 41 ( $61,2\pm 6\%$ ) и 26 ( $78,8\pm 7,1\%$ ) положительных ответов соответственно. При вопросе о цели создания семьи, девушки и юноши в большинстве случаев отметили психологическую поддержку – 49 ( $73,1\pm 5,4\%$ ) и 28 ( $84,8\pm 6,2\%$ ) ответов, рождение и воспитание детей – 15 ( $22,4\pm 5,1\%$ ) и 5 ( $15,2\pm 6,2\%$ ) ответов соответственно. В то же время, в 3 ( $4,5\pm 2,5\%$ ) случаях девушки видели в браке решение материальных проблем. Как девушки, так и юноши значительно чаще планируют родить в семье более, чем одного ребенка ( $p<0,001$ ). Девушки значительно чаще хотят 2-х детей – 46 ( $68,7\pm 5,7\%$ ) против 13 ( $39,4\pm 8,5\%$ ) парней ( $\chi^2=6,7$ ,  $p=0,01$ ). А юноши – трех и более детей – 11 ( $33,3\pm 8,2\%$ ) против 7 ( $10,4\pm 3,7\%$ ) девушек ( $\chi^2=6,4$ ,  $p=0,01$ ).

**Выводы.** Нами установлено, что молодежь в 84% случаев относится положительно к сексуальным связям с партнерами до вступления в брак, однако юноши чаще относятся к этому негативно ( $p=0,027$ ). И юноши, и девушки положительно относятся к семейно-брачным отношениям и считают более приемлемым рождение детей в семье (61 – 78%). Также не может не радовать количество планируемых в семье детей – двух, трех и более ( $p=0,01$ ). И, все же, несмотря на полученные нами оптимистичные результаты, чтобы изменить сегодняшнюю демографическую ситуацию и сохранить репродуктивный потенциал современной молодежи, необходимо разрабатывать и широко внедрять программы по охране репродуктивного здоровья под-

ростков, сексуального образования и формирования ответственного сексуального поведения.

## СТРУКТУРА ГЕЛЬМИНТОЗОВ В ИНФЕКЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

**Томаев К.А., Хадарцев С.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзахова Г.А.

**Введение.** В настоящее время одним из факторов, определяющих состояние здоровья населения, являются социально-обусловленные болезни, в том числе и гельминтозы. Гельминтозы составляют одну из самых больших групп паразитарных заболеваний и были известны людям еще с глубокой древности. По данным Всемирной организации здравоохранения, глистные инвазии занимают третье место в структуре инфекционных заболеваний человека. А экономический ущерб, наносимый кишечными гельминтозами, занимает четвертое место среди всех болезней и травм. Известно около 300 гельминтозов, но лидирующее место в инвазии занимают энтеробиоз – до 90%, аскаридоз – 7,4%, трихоцефалез – 1,5%, токсокароз – до 1%. Среди инвазированных большую часть составляют дети в возрасте от 2 до 7 лет. В связи с высокой заболеваемостью проблема паразитарных заболеваний остается актуальной.

**Цель исследования.** Определить частоту встречаемости гельминтозов в инфекционном отделении ГБУЗ РКБСМП МЗ РСО-Алания, группу населения, чаще болеющей ими; оценить эффективность проводимой терапии.

**Материалы и методы.** Применены следующие методы исследования: статистический, аналитический, клинический. Изучена медицинская документация по 34 больным инфекционного отделения ГБУЗ РКБСМП МЗ РСО-Алания. Проведен анализ эффективности диагностики и лечения на базе лабораторных исследований – исследование кала, крови (общий анализ крови, определение специфических IgG и IgE методом ИФА, а также анализ крови на билирубин, АСТ, АЛТ) и исследования глазного дна.

**Результаты исследования.** На основании

полученных данных было выявлено: ежемесячно в инфекционное отделение обращаются до 15 человек, из них у 5 (до 33%) диагноз подтверждается, при этом 46,7% пациентов болеют энтеробиозом, 35,2% – аскаридозом, 9,1% пациентов – токсокарозом, на остальную долю больных приходится трихинеллез (4,6%) и тениаринхоз (4,1%). Чаще болеют лица, проживающие на постоянной основе в сельской местности (58%), по сравнению с городским населением (42%). Доля пациентов женского пола (64,7%) превышала долю мужского (35,3%). Из всех методов диагностики самым информативным был паразитологический, основанный на обнаружении яиц гельминтов в фекалиях или соскобах с перианальной области. У больных с токсокарозом в крови определялись специфические Ig классов G и E. В 69,5% случаев наблюдалась незначительная эозинофилия.

Выводы. Энтеробиоз является одним из самых распространенных глистных заболеваний. В 90-100% случаев лечение бывает эффективным, особенно если исключить аутореинвазию. При токсокарозе лечение длительное (до 1 года), эффективно в 70-80% случаев. Аскаридоз в 85% случаев требовал не более 1 курса лечения. Летальность от глистных инвазий была нулевой, однако заболевания ухудшали состояние здоровья и самочувствие пациентов, так как противоглистная терапия в половине случаев вызывала побочные эффекты, в основном со стороны ЖКТ: тошнота, реже рвота. Необходимо проведение санитарно-просветительской работы для снижения инвазии, а также поиск новых эффективных препаратов, обладающих низкой токсичностью.

## ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА В НАЧАЛЕ XXI ВЕКА

**Шангареева Т.Ф.**

Кировский государственный  
медицинский университет  
Кафедра патологической анатомии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Мильчаков Д.Е.

Введение. Подростковый возраст – это период подготовки к зрелости. Помимо физического и полового развития включает продвижение к социальной и экономической самостоятельности, а также развитие личности, приобретение навыков, необходимых для установления отношений и

выполнения ролей в зрелом возрасте, и формирование способности к абстрактному мышлению. Это время бурного роста и огромного потенциала, но, при этом, и время значительных рисков, когда мощное влияние оказывает социальный контекст.

Цель исследования: выявить влияние современных технологий и других психосоциальных факторов на формирование здоровья подростков.

Материалы и методы: статистические отчеты Минздрава РФ, данные Федеральной службы государственной статистики.

Результаты исследования. На 2002 год в структуре заболеваемости среди подростков первое место занимали болезни костно-мышечной системы, 2 место – болезни органов пищеварения, 3 место – болезни глаза и придаточного аппарата. По итогам 2014 года на первое место вышли болезни глаз и придаточного аппарата, на втором месте – болезни костно-мышечной системы, 3 место – болезни органов пищеварения. У детей, которые активно пользуются гаджетами и компьютерами, гораздо сильнее развиваются структуры, отвечающие за переключение и распределение внимания. Приобретается навык многозадачности, но вместе с тем развивается «клиповое сознание», т. е. дети не могут удерживать внимание на чем-либо более трех минут и становятся невосприимчивы к длинным текстам, ослабевает такое качество как воля, формируется избегание тяжелых жизненных ситуаций. Еще одним следствием этого может служить потеря навыка к поиску информации самостоятельно. С развитием IT психотерапевты столкнулись с таким явлением как киберзависимость. Также для подростков социальные сети служат источником агрессии, кибертравли к суицидальным действиям (пример, группа «синий кит»). В период с 1990 по 2002 год заболеваемость миопией различной степени выросла с 1333,0 до 1720,5 на 100000 детей от 15 до 17 лет, в 2011 году составляла 10199,0, а в 2017 году – 12299,5, что говорит о неуклонном росте распространенности миопии среди подростков. Примерно половина подростков жалуются на боли в спине и шее из-за постоянно склоненной позы над своими гаджетами. В этот момент давление на межпозвонковые диски в два раза выше, чем в обычном положении. По статистике, большинство молодежи по несколько часов слушает музыку на полной мощности

(примерно 100 дБ). Итоги пугают: почти все подростки, не различающиеся с музыкой, едва перешагнув отметку в 20 лет, уже не могут различить некоторые звуки высоких тонов. Наряду с негативным влиянием, интернет может оказать и положительное влияние на становление подростков. Активное использование возможностей соцсетей, связанных с учебой, к примеру специализированных групп для обмена информацией, в среднем немного улучшало оценки. Важной характеристикой подросткового мышления является его гибкость. Существенное отличие от уже зрелого мышления: подростковое не боится экспериментировать и не вводит себя в заблуждение на основании уже полученного ранее опыта. Это дает большой потенциал для научной деятельности. Сами подростки отмечают относительную независимость плюсом. Так называемый «режим бездельника», возможность тратить больше времени на себя, без обязательств. Молодые люди стали позднее жениться и рожать детей.

**Выводы.** Основными слабыми местами здоровья подростков являются костно-мышечная система, глаза и придаточный аппарат, а также пищеварительная система. Миопия имеет все большую тенденцию к росту, а длительное и (или) громкое прослушивание музыки в наушниках приводит к снижению слуха, а в будущем и к тугоухости. Интернет является не только угрозой для подростков, но при правильном его применении хорошим источником информации. Гибкое мышление подростков позволяет им взглянуть на привычные для взрослого человека вещи под непривычным углом, тем самым совершая новые открытия.

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**Шерстобитова А.В., Мишарина Е.А.**

Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера  
Кафедра гигиены питания  
и гигиены детей и подростков  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лир Д.Н.

**Введение:** Питание детей – один из важнейших факторов, определяющих их здоровье. Детский организм особенно уязвим к воздействию неблагоприятных факторов,

которые могут привести к различным нарушениям физического, интеллектуального и психического развития детей, возникновению различных патологий. Сбалансированное и рациональное питание способно уменьшить негативное влияние многих отрицательных факторов и улучшить показатели здоровья детей.

**Цель исследования.** Гигиеническая оценка меню дошкольных образовательных организаций города Перми по набору продуктов.

**Материалы и методы:** Проведена оценка циклических меню муниципальных ДОО г. Перми. Рационы были представлены на официальных сайтах учреждений и разработаны на 10-20 дней (n=28). Расчет продуктового набора и химического состава рационов проводили с помощью авторской программы «Menu». Гигиеническую оценку питания осуществляли в соответствии с действующими нормативными документами.

**Результаты исследования.** Количественная оценка потребления продуктов питания выявила дефицит одних продуктов и избыток других. Во всех районах города рационы для детей содержат в избытке мяса на 10% и птицы – на 22%, в отдельных случаях профицит достигает 49% и 100% соответственно. Хлеб пшеничный и крупы в среднем выше рекомендуемого уровня потребления (РУП) на 10% и 22% соответственно, в некоторых учреждениях избыток составляет 60%. Среднесуточное содержание сливочного масла также находится в избытке и превышает РУП на 49%. К продуктам, предлагаемым выше РУП, относятся, кроме того, сахар (на 10%), кофейный напиток и какао (на 26-27%). Ниже РУП по средним значениям предлагаются овощи и картофель, дефицит которых составил 10% и 20% соответственно. При этом, если недостаток овощей был выявлен только в двух ДОО, то картофель недополучают дети половины обследованных ДОО. В меню большинства ДОО выявлено низкое содержание кисломолочных напитков (дефицит 27%), хлеба ржаного (на 11%), растительного масла (на 35%), сметаны (на 11%) и муки пшеничной (на 20%). Содержание рыбы, молока, молочных продуктов и творога, макаронных и кондитерских изделий находится в пределах РУП. Следует отметить, что на фоне известного распространения полигиповитаминозных состояний среди

детского населения, в 24 ДОО (86%) не проводилось эффективной профилактики с помощью витаминных напитков.

Выводы: 1) В меню ДОО выявлен дефицит более 10% овощей, ржаного хлеба и сметаны; дефицит более 20% картофеля, кисломолочных напитков, растительного масла, муки пшеничной; 2) В официальных меню имеются случаи занижения выхода блюд и кулинарных изделий, что может быть причиной дефицита соответствующих продуктов; 3) Избыток некоторых продуктов (мясо, птица, хлеб пшеничный, крупы, масло сливочное), с одной стороны, учитывая отказы детей и долю отходов от блюд, можно принимать за допустимое содержание. Но, с другой стороны, такие продукты вытесняют из рациона другие важные компоненты пищи, формируя их дефицит; 4) Эффективная профилактика полигиповитаминозных состояний в ДОО города не проводится.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2008 ПО 2018 ГГ.**

**Щукина Е.О.**

Северный государственный медицинский университет  
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Левит М.Л.

Введение. Меланома относится к категории наиболее агрессивных опухолей, метастазирующих как лимфогенным, так и гематогенным путем, является главной причиной смерти больных в онкодерматологии. Каждый год в России регистрируется более 11 тысяч новых случаев меланомы, а на территории Архангельской области – 100-115 новых случаев в год. Поэтому исследования эпидемиологии меланомы кожи приобретают популярность в научной среде. Также актуальность изучения обусловлена повсеместным и широким распространением меланомы кожи на территории области, увеличивающимся уровнем заболеваемости среди населения, а также формированием онкологической настороженности среди врачей всех специальностей.

Цель исследования. Изучение эпидемиологии меланомы на территории Архангельской области за период с 2008 по 2018 годы.

Материалы и методы. Анализ канцер-

регистра Архангельской области с учетом пола, возраста, стадии, локализации.

Результаты исследования. Заболеваемость меланомой кожи в Архангельской области увеличилась в 1,7 раз на 100 тысяч населения. В Архангельской области заболеваемость меланомой выше, чем в других регионах РФ. В то же время показатель смертности практически не изменился (2,4 на 100 тысяч в 2008 г., 2,7 на 100 тысяч в 2018 г.), заметно снизились летальность на 1 году с момента установления диагноза (с 13,8% до 5,4%) и запущенность среди взятых на учет (с 10,4% до 9,2%). Это объясняется тем, что увеличилась активная выявляемость больных с 1,5% до 25,5%, выявляемость на I-II стадиях выросла на 7% за 10 лет. Положительно влияют многочисленные осмотры населения, охватывающие большую часть проживающих на территории области. Специалистами ГБУ АО «Архангельский областной клинический онкологический диспансер» проводятся консультации не только пациентам областного центра, но и жителям районов области. За исследуемый период всего прошло лечение 1086 человек. Из них наибольшее число заболевших – женщины (их доля составила 67,5%, мужчин – 32,5%). Заболеваемость как женщин, так и мужчин в АО в среднем незначительно выше, чем в РФ (женщин – в 1,4 раза, мужчин – в 1,16 раз). Меланома кожи чаще регистрировалась в возрасте старше 50 лет среди обоих полов. В большинстве случаев меланома у женщин была диагностирована на ранних стадиях заболевания, в то время как у мужчин, наряду с заметным преобладанием I и II стадий, достаточно часто регистрируется и IV стадия заболевания. Наиболее частой локализацией меланомы у мужчин выступает туловище (58,6% случаев). Подобное распределение характерно и для случаев, когда пациентами выступают женщины (38,6%). Помимо этого, нами были проанализирована толщина опухоли по данным гистологических заключений лаборатории онкологического диспансера за 2018 год. Сведения о толщине опухоли были известны для 114 пациентов. В 2010 году средняя толщина опухоли в Архангельской области составляла 4,4 мм, а в 2018 году – 2,6 мм. В 2018 году максимальная толщина меланомы, зарегистрированная у двух пациентов, составила 35 и 45 мм. Минимальная толщина опухоли составила 0,2

мм. В старших возрастных группах (старше 51 года) преобладают более поздние стадии меланомы. Наряду с этим, в возрасте от 40 до 50 лет опухоли толщиной более 4 мм отсутствовали полностью, и преобладающей в молодом возрасте была толщина до 1 мм.

Выводы. За период с 2008 года по 2018 год заболеваемость меланомой кожи населения Архангельской области увеличилась в 1,7 раз. Женщины заболевают в 1,8 раз чаще мужчин. Средняя толщина опухоли снизилась в 1,7 раз за 8 лет.

### **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2016-2017 ГОДЫ**

**Юсупова Н.А., Домашева М.Н., Дашукаева М.Р.**

Чеченский государственный университет,  
Медицинский институт  
Кафедра госпитальной терапии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Сайдуллаева М.Г.

Введение. Лейкоз – системное неопластическое заболевание, в основу которого входит поражение гемопоэтических клеток, с вовлечением в процесс костного мозга. Лейкозы характеризуются клональной экспансией генетически изменённых клеток-предшественниц, вследствие нарушения равновесия между пролиферацией клеток и их дифференцировкой. Данное заболевание является довольно агрессивным, так, некоторые формы лейкозов могут стремительно прогрессировать, нередко заканчиваясь летальным исходом. При этом, зачастую пациенты даже не осознают причину столь резких изменений в их организме, ведь изначально ничего кроме слабости их не беспокоило. Это приводит к трудностям в плане ранней диагностики. Лейкозы являются актуальной проблемой в современной медицине, так как их этиология всё ещё не установлена. Именно поэтому оценка заболеваемости лейкозами с учетом их структурного распределения имеет большое значение для выбора наиболее уязвимых групп населения с целью выявления заболевания на ранних этапах развития. А также оценка структуры заболеваемости лейкозами имеет важное диагностическое значение, поскольку появляется возможность проведения ретроспективного анализа среди различных

групп населения.

Цель исследования. Оценка структуры заболеваемости лейкозами в Чеченской Республике за 2016-2017 гг., сравнительный анализ с данными по Российской Федерации.

Материалы и методы. Работа с историями болезней в архиве Республиканской клинической больницы им. Эпендиева города Грозного за период 2016-2017 гг. Отбор и анализ историй болезней пациентов с впервые выявленными злокачественными заболеваниями кроветворной системы.

Результаты исследования. По результатам исследования, среди злокачественных заболеваний кроветворной системы в Чеченской Республике за 2016-2017 гг., ОМЛ (острый миелобластный лейкоз) занимает ведущее место – 30,21%, ХЛЛ (хронический лимфобластный лейкоз) – 21,88%, ХМЛ (хронический миелобластный лейкоз) – 19,79%, ММ (множественная миелома) – 16,67%, ОЛЛ (острый лимфобластный лейкоз) – 11,46%. По России общий показатель заболеваемости ОЛ (острый лейкоз) составляет 3% от всех злокачественных заболеваний, из них ОЛЛ составляет 55,4%, ОМЛ – 32,2%, другие виды – 12,4%. За 2016 год в ЧР впервые выявлено 52 случая злокачественных заболеваний кроветворной системы, из них ОМЛ составляет 25%, ОЛЛ – 15%, ХМЛ – 21%, ХЛЛ – 25%, ММ – 13%. В 2017 году заболеваемость лейкозами в ЧР снизилась и составила 44 впервые выявленных случая, ОМЛ – 36%, ОЛЛ – 6%, ХМЛ – 18%, ХЛЛ – 18%, ММ – 20%. Заболеваемость ОМЛ у жителей ЧР за отчетный период увеличилась на 11%, ОЛЛ снизилась на 9%, ХМЛ снизилась на 3%, ХЛЛ снизилась на 7%, ММ увеличилась на 7%. Рост заболеваемости ОМЛ и ММ может быть связан с увеличением числа взрослого населения в период 2016-2017 гг., так как миелоидные формы чаще встречаются у взрослого контингента. В РФ, по данным онкологической статистики, в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями среди мужчин на долю гемобластозов приходится 5,1%, среди женщин – 4,6%. В ЧР впервые выявленные злокачественные заболевания кроветворной системы между мужчинами и женщинами распределились одинаково (мужчины – 50%, женщины – 50%). При распределении по полу отмечено, что в России женщины острыми лейкозами заболевают чаще, чем мужчины. Та-

кая стойкая тенденция сохраняется в течении последних лет, доля женщин при этом 51-52%, доля мужчин – 48-49%. Однако, на территории ЧР за 2016-2017 гг. заболеваемость как острыми, так и хроническими лейкозами преобладает у мужчин (52%).

Выводы. Частота впервые установленных диагнозов злокачественных заболеваний кроветворной системы в ЧР за 2016-2017 гг. снизилась на 15%. Ведущее место по заболеваемости лейкозами занимает ОМЛ (30,21%), самый низкий процент приходится на ОЛЛ (11,46%). В ЧР злокачественными заболеваниями кроветворной системы чаще страдают мужчины (52%).

### **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА В АУТОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ Юркевич А.А.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра патологической анатомии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Анищенко С.Л.

Введение. Несмотря на значительные достижения современной медицины, проблема диагностики и лечения больных туберкулезом продолжает оставаться актуальной во многих странах, в том числе и в Республике Беларусь. Появление в последние годы множества мутировавших и лекарственно-устойчивых форм микобактерий туберкулеза, разнообразие вариантов протекания заболевания без заметных клинических проявлений, а также случаи тяжелого течения туберкулеза диктуют необходимость более глубокого изучения этого заболевания как медико-социальной проблемы.

Цель исследования. Дать клинко-морфологическую характеристику туберкулеза и определить его удельный вес в аутопсийном материале.

Материалы и методы. Исследование выполнено на секционном материале отделения общей патологии УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска. Проанализированы материалы аутопсий пациентов с различными клинко-морфологическими формами туберкулеза за 2009-2018 гг. Верификация форм туберкулеза осуществлялась в соответствии с клинко-анатомической классификацией.

Результаты исследования. В период с

2009 по 2018 гг. диагностировано 103 случая туберкулеза, что составило 0,37% (0,12%-0,76%) от числа патологоанатомических вскрытий. В динамике имела место тенденция к снижению удельного веса туберкулеза в аутопсийном материале, что согласуется со статистическими данными. Так, смертность от туберкулеза в Республике Беларусь снизилась с 7,9 на 100 тыс. населения в 2009 году до 3,5 на 100 тыс. в 2017 г. Соотношение мужчин и женщин составило 1,57:1 (63:40). Средний возраст равнялся  $63,8 \pm 14,06$  годам. Лиц трудоспособного возраста было 39 (37,9%), в том числе 26 мужчин и 13 женщин. Случаев первичного туберкулеза выявлено не было. Гематогенный туберкулез диагностирован в 47 (45,6%), вторичный – в 38 (36,9%) наблюдениях. Морфологические изменения, явившиеся следствием ранее перенесенного туберкулезного процесса, отмечены в 18 (17,5%) случаях. В патологоанатомическом диагнозе в качестве основного заболевания (главного, конкурирующего, сочетанного) туберкулез фигурировал в 71 (68,9%), сопутствующей патологии – в 32 (31,1%) наблюдениях. При жизни заболевание было диагностировано в 52 (50,5%), на секции – в 51 (49,5%) случае. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию констатировано в 33 (32,0%) наблюдениях. Как сопутствующая патология туберкулез не был распознан в 18 (17,5%) случаях.

Выводы. В аутопсийном материале удельный вес туберкулеза варьировал от 0,12% до 0,76% и составил в среднем 0,37%, с тенденцией к снижению в динамике. Заболевание чаще встречалось у мужчин (61,2%) и лиц нетрудоспособного возраста (62,1%). В качестве основного заболевания туберкулез фигурировал в 71 (68,9%), сопутствующего – в 32 (31,1%) наблюдениях. Высокий процент расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов свидетельствует о недостаточной настороженности специалистов лечебных учреждений общего профиля в отношении данной патологии.

# Стоматология



## РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ

**Багаева Э.К.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра стоматологии № 1  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Как всем нам известно, профилактика стоматологических заболеваний является одним из разделов профилактики здоровья человека в целом. Нередко, именно состояние полости рта выступает своеобразным индикатором каких-либо начальных соматических заболеваний, и не только. Неблагоприятное действие на стоматологическое здоровье также оказывают профессиональные вредности, в число которых входят травматичные виды спорта, одним из них является бокс. Нервное напряжение, отсутствие рационального сбалансированного питания, ношение капы, постоянная травматизация челюстно-лицевой области – все это оставляет определенный отпечаток на здоровье полости рта.

Цель исследования. Исследовать состояние полости рта спортсменов (боксеров), разработать адекватные методы профилактики согласно стоматологическому статусу данной группы населения.

Материалы и методы. В ходе проведенной нами работы было обследовано 37 человек. В первую группу входили 18 спортсменов в возрасте от 18 до 26 лет, занимающихся в секции бокса. Вторая – контрольная группа молодых людей также в возрастном диапазоне от 18 до 26 лет составила 19 человек. В процессе исследования для удобства работы мы вносили все данные в разработанные нами медицинские карты. Исследование проводилось следующим образом: в первую очередь, мы проводили расспрос, учитывали жалобы и перенесенные заболевания, после чего переходили непосредственно к внешнему осмотру и осмотру полости рта. Последний проводился при помощи светового набора. При осмотре полости рта мы обращали внимание на состояние слизистой, прикуса, подвижности зубов, вычисляли индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) и индекс КПУ.

Результаты исследования. В первой группе обследованных было отмечено: у 10 из 18 отмечается хроническая травма слизи-

стой оболочки из-за ношения капп; 9 из 18 жаловались на частую кровоточивость десен; у 5 из 18 отмечено патологическое расшатывание зубов; у 14 из 18 – трещины на фронтальной группе зубов; у всех была отмечена высокая распространенность кариеса; у всех имелись в разном количестве удаленные зубы; индекс гигиены составил  $<1,7$ , что соответствует критерию «неудовлетворительно»; у 1 из 18 были замечены грубые деформации прикуса. Во второй группе хронических травм слизистой оболочки не замечено; 2 из 19 жаловались на частую кровоточивость десен; патологического расшатывания зубов не отмечено; у 3 из 19 – трещины на фронтальной группе зубов; распространенность кариеса на среднем уровне; у 11 из 19 имелись удаленные зубы; индекс гигиены составил 0,8, что соответствует критерию «удовлетворительно»; у 5 из 19 были замечены грубые деформации прикуса.

Выводы. Изучение стоматологического статуса у спортсменов-боксеров показало значительные изменения в состоянии полости рта. В качестве профилактики было показано: гигиеническое обучение; использование вспомогательных средств гигиены полости рта – применение зубных нитей, межзубных стимуляторов, ершиков, ирригаторов; профессиональная гигиена полости рта не менее, чем 3 раза в год; проведение реминерализующей терапии; использование зубной пасты для проблемных десен и содержащей вещества, оказывающие бактерицидное действие; ортопедическое лечение.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ, ПРОИЗВЕДЕННЫХ РАЗНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ ПРОИЗВОДСТВА: CAD/CAM-ТЕХНОЛОГИЯМИ И ТРАДИЦИОННЫМИ МЕТОДАМИ

**Батаева М.Х., Батаев А.Х.**

Чеченский государственный университет,  
Медицинский институт  
Кафедра «Общая стоматология»  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Берсанов Р.У.

Введение. Урбанизационные процессы в обществе и развитие социальной культуры во всех странах, глобализационно модулированная унификация эстетических потребностей человека поставила перед стоматологической наукой новые цели и задачи: достижения художественно-эсте-

тических результатов при сохранении функциональности и износостойкости. Современные достижения цифровых технологий на стыке микромеханики привели к появлению станков точного позиционирования, что в последующем привело к качественной модернизации средств производства и расширению диапазона материалов выбора для изготовления стоматологических реставраций. Создаются программы для моделирования на компьютере зубочелюстной системы и дальнейшего изготовления стоматологических конструкций на CAD/CAM-системах, так же созданы системы сканирования и переноса клинической ситуации в виртуальные модели. Современные компьютерные технологии, используемые в стоматологии, сделали возможным перевести всю цепочку клинично-лабораторных аналоговых этапов производства на цифровые этапы сканирования, моделирования и производства. Современная стоматология ушла не только от аналоговых слепков и этапов моделирования, которые имели прогрессивную погрешность с каждым этапом копирования, она так же избавилась от эмпирического планирования ортопедических и хирургических этапов реабилитации стоматологических больных. Ортопедические конструкции, изготовленные по разным технологиям производства, внешне могут мало отличаться друг от друга в зависимости от навыков и художественных способностей исполнителей, но могут иметь значительные различия по физико-химическим характеристикам. При соблюдении всех протоколов производства пациент получит качественную реставрацию, восстанавливающую анатомические и физиологические функции вне зависимости от метода производства. Все же применение CAD/CAM-технологий позволяет значительно улучшить качество ортопедических конструкций в функциональном и эстетическом плане, а также ускорить и облегчить процесс производства при сохранении свойств стоматологических материалов.

**Цель исследования:** выявить качественные характеристики ортопедических конструкций, произведенных традиционными методами и методами с использованием цифровых технологий.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в зуботехнической лаборатории стоматологической клиники «Берс». Для

исследования был использован внутриротовой сканер Trios Shape. Благодаря высокой скорости сканирования, 3D Shape TRIOS Wireless делает сканирование комфортным для врачей и пациентов. С этим сканером можно получить результаты сканирования в естественных цветах, позволяющие оценить лечение. CAD/CAM-технология предлагает взамен традиционным методам изготовления протезов более качественный, быстрый и надежный метод. В качестве преимуществ новой технологии можно отметить уменьшение этапов протезирования, возможность создания виртуальной трехмерной модели будущей конструкции протеза в режиме «Chair side» (у кресла пациента) в течение одного-двух часов. После того, как стоматолог отправляет технику скан, он открывает его в приложении для моделировки. Моделируется работа и отправляется на фрезерный станок. Исследование проводилось на пятидесяти пациентах клиники «Берс». Пятьдесят зубных конструкций было изготовлено методом CAD/CAM, пятьдесят – традиционным методом.

**Результаты исследования.** Из 50 реставраций, изготовленных с помощью CAD/CAM фиксации, большинство реставраций (более 98,5%) соответствуют самым высоким стандартам лечения и отвечают всем требованиям, предъявляемым к таким конструкциям зубных протезов.

**Выводы.** Таким образом, с учетом полученных данных, можно сделать выводы, что при сканировании отмечается улучшение четкости изображения дна полости, возникновение деформаций при сканировании не наблюдалось; величины краевых зазоров минимальны, каркасы мостовидных коронок хорошо прилегают, несмотря на это они выше по сравнению с показателем для каркасов одиночных коронок, изготовленных традиционным методом.

### **ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У МОНОЗИГОТНЫХ И ДИЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ Вейцман Л.Д.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет  
Кафедра терапевтической стоматологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кочкина Н.Н.

**Введение.** Мы решили узнать, настолько ли похожи близнецы с точки зрения ана-

томии, насколько это кажется с первого взгляда. Для этого было принято решение исследовать строение челюстно-лицевой области близнецов. В данной работе мы изучаем сходства и различия не только монозиготных, но и дизиготных близнецов. Цель исследования. Выявить особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) у монозиготных и дизиготных близнецов, а также сравнить полученные данные как внутри каждой пары, так и между выбранными парами.

Материалы и методы. Была выбрана возрастная группа 17-23 года для прохождения стоматологического обследования в режимном кабинете на базе кафедры терапевтической стоматологии ОРГМУ по ВОЗ 2018 с соблюдением этических норм. Обследование проходили 9 пар: 3 пары дизиготных и 6 пар монозиготных близнецов. Были проведены антропометрические измерения и определен краниотип обследуемых. Далее были записаны зубные формулы всех участников обследования и вычислен индекс интенсивности поражения зубов кариесом (КПУ). Для забора материала на секвенирование ДНК был взят соскоб буккального эпителия полости рта на стерильной ватной палочке, помещён в стерильную пробирку и передан в лабораторию на базе кафедры судебной медицины ОРГМУ для проведения дальнейшего исследования.

Результаты исследования. Группа 1 (дизиготные близнецы): мезоцефалическая форма черепа, А – КПУ=13, К=1, П=12; есть моляры 18 и 38, ортогнатический прикус; Б – КПУ=7, К=0, П=7, некариозные поражения зубов, есть моляры 18 и 28, ортогнатический прикус. Группа 2 (дизиготные близнецы): долихоцефалы, А – КПУ=5, К=1, П=4; третьи моляры отсутствуют, некариозные поражения зубов, ортогнатический прикус; Б – КПУ=8, К=6, П=2, некариозные поражения зубов, третьи моляры отсутствуют, ортогнатический прикус, имеется диастема; группа 3 (дизиготные близнецы): долихоцефалы, А – КПУ=4, К=2, П=2; есть моляры 18 и 38, ортогнатический прикус; Б – КПУ=2, К=1, П=1, 3 моляры отсутствуют, ортогнатический прикус, группа 4 (монозиготные близнецы): мезоцефалы, А – КПУ=8, К=6, П=2; есть моляры 28 и 38, ортогнатический прикус; Б – КПУ=7, К=5, П=2, есть моляры 18 и 38, ортогнатический прикус; группа 5 (монозиготные близнецы): мезоцефалы, А – КПУ=15, К=14, П=0; есть

моляр 18 и 28, ортогнатический прикус; Б – КПУ=16, К=12, П=4, У=1 (зуб 24 удален по ортодонтическим показаниям), есть моляры 18, 28, 38, 48, ортогнатический прикус. Имеется трема, связанная с отсутствием премоляра; группа 6 (монозиготные близнецы): долихоцефалы, А – КПУ=8, К=7, П=1; есть моляры 48 и 38, ортогнатический прикус после брекет системы; Б – КПУ=10, К=4, П=6, есть моляры 18 и 28, ортогнатический прикус; группа 7 (монозиготные близнецы): мезоцефалы, А – КПУ=9, К=6, П=3; третьи моляры отсутствуют, ортогнатический прикус; Б – КПУ=11, К=6, П=4, У=1 (зуб 25), есть моляры 18, 38 и 48, ортогнатический прикус; группа 8 (монозиготные близнецы): брахицефалы, А – КПУ=16, К=2, П=11, У=2 (зубы 15 и 17), третьи моляры отсутствуют, прямой прикус; Б – КПУ=16, К=6, П=10, третьи моляры отсутствуют, прямой прикус; группа 9 (монозиготные близнецы): долихоцефалы, А – КПУ=4, К=4, П=0; третьи моляры отсутствуют, ортогнатический прикус; Б – КПУ=6, К=6, П=0, третьи моляры отсутствуют, ортогнатический прикус.

Выводы. На этом этапе исследования данных не хватает для того, чтобы полноценно оценить особенности ЧЛО близнецов, поэтому исследования не останавливаются, в дальнейшем будет увеличена выборка и количество оцениваемых параметров. Однако уже сейчас можно наглядно показать влияние личной гигиены полости рта на развитие кариозного процесса. Показатели КПУ внутри выбранных пар различны, что доказывает отсутствие связи между развитием кариозного процесса и генетическим фактором.

### ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМАХ Вечерская А.А.

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Горбачев Ф.А.

Введение. Голова, и ее лицевой отдел в частности, являясь открытой и самой выступающей частью тела, оказывается наиболее уязвимой в отношении разного рода повреждений. Среди всех пациентов с тяжёлыми сочетанными травмами переломы костей лицевого скелета встречаются

ся у 16%. Переломы скуловой кости составляют 20% от всех переломов костей средней зоны лица и в 40% случаев сочетаются с повреждениями нижней стенки глазницы.

**Цель исследования.** Определить тактику и оптимальные сроки хирургического лечения пациентов с переломами скулоорбитального комплекса при сочетанной черепно-лицевой травме.

**Материалы и методы.** В соответствии с поставленной целью объектом изучения стали 64 пациента с основным диагнозом «Сочетанная черепно-мозговая травма (ЧМТ) и черепно-лицевая травма (ЧЛТ). Перелом скулоорбитального комплекса». Исследование выполнено на базе Травматологического отделения № 1 (сочетанных повреждений) УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Минска за период 2016-2018 гг. Возраст пациентов находился в диапазоне от 17 до 78 лет, из них мужчин – 46 человек (72%), женщин – 18 человек (28%). Соотношение пациентов по половому признаку 1:2,55. Наибольшее число пациентов в возрастном диапазоне 30-39 лет (41%). В подавляющем большинстве случаев травмы получены в результате дорожно-транспортного происшествия – 41 человек (64%). Остальными причинами переломов являлись: бытовая травма – 14 человек (22%), падение с высоты – 8 человек (12,5%), спортивная травма – 1 человек (1,5%). Черепно-мозговая травма легкой степени тяжести диагностирована у 42 пациентов (65,6%), средней степени тяжести – у 17 пациентов (26,6%), тяжелой степени тяжести – у 5 пациентов (7,8%). План предоперационного обследования включал: общеклинические лабораторные исследования, компьютерную томографию (КТ) головного мозга и лицевого скелета, консультацию узкопрофильных специалистов при необходимости (невролога/нейрохирурга, офтальмолога, оториноларинголога).

**Результаты исследования.** Сроки пребывания пациентов с переломами скулоорбитального комплекса в стационаре различались в зависимости от тяжести сочетанных повреждений. Реконструктивные вмешательства пациентам с ЧМТ легкой степени тяжести проводились на 1-3 сутки, со средней степенью тяжести – на 4-6 сутки. Отсроченный остеосинтез пациентам с черепно-мозговыми травмами тяжелой

степени тяжести был проведен на 7-9 сутки после их стабилизации по нейрохирургическому статусу. Средняя продолжительность госпитализации с ЧМТ легкой степени тяжести – 9,3 койко-дней, со средней степенью тяжести – 12 койко-дней, с тяжелой – 15,6 койко-дней.

**Выводы.** Проведение реконструктивно-восстановительных операций на ранних сроках позволяет устранить не только функциональные, но и эстетические нарушения. При раннем хирургическом вмешательстве отмечается снижение длительности наркоза, риска кровопотери и уменьшение сроков госпитализации. Отсроченное хирургическое лечение позднее 9 суток с момента получения травмы затрудняет проведение репозиции костных отломков и их стабильной фиксации вследствие лизиса краев кости, потери анатомических ориентиров сопоставления отломков и развивающихся в последствии рубцово-атрофических изменений поврежденных мягких тканей. Сокращение сроков от получения травмы до проведения реконструктивной операции у пациентов с переломами скулоорбитального комплекса позволяет ускорить реабилитацию пострадавших, что приводит к уменьшению времени нетрудоспособности, сокращению койко-дней.

### **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПУТЕМ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА** **Ельджаров А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Кафедра детских болезней № 3

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Гацалова А.О., д.м.н. проф. Касохов Т.Б.

**Введение.** Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта и их роль в развитии соматических расстройств обуславливают актуальность поиска новых средств и методов комплексной терапии данной патологии. Известно, что ведущим звеном патогенеза признана микробная контаминация, однако, количество микрофлоры не всегда пропорционально степени тяжести пародонтита. Выраженность воспалительно-деструктивного процесса в значительной мере корре-

лирует с иммунологической реактивностью, способностями макроорганизма сопротивляться чужеродному воздействию, мобилизуя совокупность факторов неспецифической и специфической резистентности. Общепринятая методика лечения пародонтита, рассматривающая эрадикацию микробного фактора, малоэффективна, исходя из свидетельств о длительной персистенции патогенных штаммов, хроническом течении, сенсibilизации макроорганизма, коротком периоде ремиссии и периодическими рецидивами.

Цель исследования. Оценка иммунного статуса лиц с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) и установление роли иммунно-опосредованного воспаления в развитии данной патологии.

Материалы и методы. Исследованию подверглись 20 человек: 8 мужчин, 12 женщин (средний возраст – 43 года) с ХГП (рецидив) без соматических патологий – группа пациентов (ГП). Постановка диагноза ХГП проводилась на основании рентгенологических данных и клинического осмотра. Группу контроля (ГК) составили 10 человек без стоматологического статуса, сопоставимые с ГП по возрасту и полу. Комплекс мероприятий включал: определение уровня Т- и В- лимфоцитов, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН), концентрации антител периферической крови и жидкости пародонтальных карманов (ЖПК), активности лизоцима слюны. Материалами служили венозная кровь, ЖПК, слюна.

Результаты исследования. В ходе работы был зафиксирован спад в популяции CD3+ 59,2±3,13% (75,58±4,2% ГК) и повышение значений CD19+ 34,6±2,1% по сравнению с данными ГК (20,8±3,66%). Изучение концентрации сывороточных иммуноглобулинов класса А, М, G показали, что у пациентов с ХГП значительно возрастает содержание IgG (17,4±2,5 г/л), в 2 раз превосходящее аналогичные показатели у лиц с интактным пародонтом (9,92±1,12 г/л). Значения IgM у 42% ГП превышают референсные значения (3,5±0,7 г/л), у 58% исследуемых достоверных различий с ГК не отмечалось – 2,63±0,7 г/л (2,24±0,82 г/л у ГК). Содержание IgA, наоборот, понижено – 2,04±0,7 г/л (3,1±0,16 г/л ГК). В ГП выявлен высокий титр ЦИК (0,09±0,022 г/л), превалирующий над данными ГК в 4,5 раза (0,02±0,016 г/л) и, аналогично, подъем

значений ФАН, 3,72±0,77 у.е., что в 3 раза больше, чем контрольные цифры ГК (1,2±0,62 у.е.). Изучение ЖПК на наличие антител позволило установить колоссальный подъем уровня IgG (0,57±0,06 г/л), в 3 раза превышающее данные ГК (0,18±0,04 г/л). Такая же картина прослеживается с IgM (0,09±0,008 г/л), значения в 6 раз больше ГК (0,014±0,005 г/л). Показатели sIgA достоверно снижены – 0,17±0,04 г/л (0,35±0,02 г/л). Наравне с этим отмечается упадок активности лизоцима слюны – 10,4±2,5 ед/мл/мин (16,1±4,02 ед/мл/мин ГК).

Выводы. Были выявлены значительные изменения показателей локального и генерализованного иммунитета у лиц с ХГП в период обострения. Недостаточность Т-клеточного звена и связанный с ним гипореактивный синдром, дестабилизация диаграмм гуморального звена, увеличение числа В-лимфоцитов, селективный подъем продукции IgG, IgM и падение IgA. Существенное повышение IgG, IgM ЖПК, расцениваемые нами как антитела против пародонтопатогенной микрофлоры, перекрестно реагирующие со структурами пародонтального комплекса. Отмечена значительная нагрузка лиц с ХГП высоким титром ЦИК, свидетельствующем о манифестации иммунной аутоагрессии, ее прогрессировании, затяжном течении и переходе в хроническую форму. Показатели неспецифической резистентности полости рта (лизоцим и sIgA) существенно снижены, что также способствует росту патогенных штаммов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ ЦЕНТРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ «ФЕНИКС»

Кабисова М.Д., Хумаров З.Ф.,  
Алборова Е.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра стоматологии № 1  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Инвалидность как проблема привлекает всё большее внимание не только врачей и учёных, но и в целом населения. Статистика свидетельствует о том, что основными причинами детской инвалидности становятся болезни нервной

системы, и, в частности, около 39% составляют случаи детского церебрального паралича (ДЦП). При нарушениях нормального функционирования черепно-мозговых нервов происходят нарушения речи, глотания, сосания, все это приводит к нарушениям развития зубочелюстной системы и появлению аномалий прикуса. По данным статистики в РСО-Алания в 2012 г. выявлялось 2,2 случая ДЦП на 1 тысячу новорожденных, а в настоящее время – 3,7 случая. Большинство случаев выявленного ДЦП относятся к жителям г. Владикавказа. В настоящее время на учете в Республиканском центре реабилитации детей-инвалидов «Феникс» находятся 425 детей в возрасте до 18 лет с выявленным ДЦП. Исследования особенностей возникновения и протекания ДЦП на территории РСО-Алания проведено очень мало. Учитывая, что РСО-Алания является регионом, в биосфере которого недостаточно йода, содержание фтора в воде в 2-3 раза меньше нормы, а отдельные городские районы имеют высокий уровень промышленной загрязненности, необходимо иметь более полную информацию о стоматологическом статусе детей с ДЦП. Цель исследования. Определение состояния стоматологического статуса у детей, страдающих церебральным параличом, родившихся в РСО-Алания.

Материалы и методы. Было обследовано 65 детей в возрасте от 10 до 12 лет, имеющих различные формы детского церебрального паралича, находившихся на лечении в Республиканском центре реабилитации детей-инвалидов «Феникс». Также в обследовании участвовала контрольная группа здоровых детей, обучающихся в 5 гимназии г. Владикавказа. Все дети были поделены на 3 группы. Первая группа – 26 детей, страдающих гиперкинетической и атонически-астатической формами детского церебрального паралича, которые способны сами ухаживать за собой. Вторая группа – 24 ребенка, страдающих спастической и гемиплегической формами ДЦП, которые не способны сами ухаживать за собой. Третья группа – контрольная, которая состояла из 15 здоровых детей, учащихся гимназии № 5. В указанных группах проводилась оценка индекса Green-Vermillion (OHI-S), проводился расчет интенсивности и распространенности кариеса зубов, оценивалось гигиеническое состояние полости рта. Оценивалось на-

личие воспалительных процессов в пародонте.

Результаты исследования. Было отмечено, что у пациентов первой группы, происходит увеличение индекса OHI-S –  $1,8 \pm 0,14$ , по сравнению с контрольной группой. Показатель индекса во второй группе был очень высок –  $2,7 \pm 0,04$ , что свидетельствует о плохой гигиене. В контрольной группе индекс был равен  $1,04 \pm 0,02$ . При оценке индекса КПУ установлено, что в первой группе распространенность кариеса составила 91%, что является высоким показателем, во второй группе распространенность была 97% и в контрольной группе распространенность кариеса составила 46% что является средним показателем.

Выводы. Полученные результаты показывают, что стоматологический статус детей с ДЦП является неудовлетворительным. У детей с гиперкинетической и атонически-астатической формой ДЦП кариозные зубы встречаются в 4,5 раз чаще, чем у здоровых, а у детей со спастической и гемиплегической формами – в 4,7 раз чаще. Это требует тесного взаимодействия стоматологов с профильными специалистами, так как дети со средними и тяжелыми формами ДЦП находятся в группе риска практически по всем видам стоматологических заболеваний.

#### **КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ «МЕТАРЕХ» И «LEDERMIX» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА Коцоева Г.А.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра стоматологии № 2  
Науч. рук. – к.м.н. Бирагова А.К.

Введение. В структуре стоматологических заболеваний верхушечные периодонтиты занимают ведущую позицию и составляют 15-20% среди всех нозологий терапевтического профиля. Этиологическим фактором в развитии одонтогенных очагов деструкции у верхушки корня зуба является бактериальная флора. Периапикальные очаги хронического воспаления и деструкции костной ткани понижают неспецифическую резистентность организма, нарушают иммунологический статус, способ-

ствуют формированию соматической патологии, патогенетически связанной с одонтогенным очагом хронической инфекции. Разработка эффективных методов лечения больных с одонтогенными очагами инфекции и их воспалительными осложнениями является весьма актуальной проблемой современной стоматологии. В нынешней клинической практике зачастую наблюдаются случаи негативного отношения пациентов к удалению зуба, поэтому эндодонтическое лечение высоко востребовано. Одним из наиболее важных аспектов лечения, наряду с инструментальной медикаментозной обработкой, является компакция корневых каналов и выбор препаратов для наилучшего клинического результата.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения деструктивных форм хронического апикального периодонтита и оптимизация медикаментозного воздействия препаратов «Metapex» и «Ledermix» путем сравнительной оценки эффективности действия на патологическую микробную флору системы корневых каналов и периапикальных тканей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Стоматологической поликлиники СОГМА. В исследовании принимали участие 37 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет с диагнозом «хронический апикальный периодонтит», которые были разделены на две группы по 19 человек в каждой. Диагноз установлен на основании данных клинического обследования, термометрии, прицельной рентгенографии, данных ЭОД. После чего было проведено микробиологическое исследование содержимого периапикальных тканей и посев на питательные среды (шоколадный агар, желточно-солевой агар, ЭНДО, среда Сабуро) с дальнейшим высеванием и идентификацией чистой культуры в автоматическом анализаторе на базе бактериологической лаборатории СКММЦ МЗ РФ г. Беслана. В первой группе лечение проводилось по классической методике с применением препарата «Метапекс», во второй группе лечение проводилось препаратом «Ledermix». В обеих группах проводилась классическая эндодонтическая обработка корневых каналов с ирригацией гипохлоритом натрия 3,5% и ЭДТА. Затем проводилось временное пломбирование корневых каналов в первой группе пастой «Ledermix», во второй группе – «Метапекс»

сом» сроком на 7 дней. Контроль качественного состава микрофлоры осуществлялся также спустя 7 суток.

Результаты исследования. При лечении хронического апикального периодонтита у пациентов первой и второй группы уменьшение болевого синдрома наблюдалось уже на первые сутки. Повторное микробиологическое исследование выявило обсемененность содержимого корневых каналов зубов грамположительными кокками: в первой группе  $14,5 \times 10^7$  КОЕ/мл, во второй группе –  $17,5 \times 10^7$  КОЕ/мл; грамотрицательными кокками: в первой группе –  $5,3 \times 10^8$  КОЕ/мл; во второй группе –  $7,3 \times 10^8$  КОЕ/мл. По данным рентгенограммы через 6 месяцев выявлено уменьшение рентгенопрозрачной зоны и формирование трабекул кости, что говорит об активных процессах регенерации костной ткани в обеих группах, но стоит отметить, что в первой группе процесс протекал более интенсивно.

Выводы. Одонтогенная паста «Ledermix» обеспечивает эффективное противовоспалительное действие, влияя как на этиологическую причину, так и на патологические ответные реакции организма. При этом препарат отличается удобством применения и положительным отдаленным результатом. Таким образом, действенность лекарственной пасты позволяет использовать ее в сфере терапевтической стоматологии и гарантирует успех эндодонтического лечения.

**СРАВНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ  
ФРЕЗЕРУЕМЫХ МАТЕРИАЛОВ  
TRINIA, PEEK И ZrO2  
НА ИЗНОСОУСТОЙЧИВОСТЬ С УЧЕТОМ  
ФИЗИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК  
ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА  
Кудзаев Б.А.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра стоматологии № 1  
Науч. рук. – к.м.н. Мрикаева М.Р.

Введение. В настоящее время стоматология располагает множеством современных материалов, в том числе и фрезеруемых. Однако, в силу определенных причин они не имеют широкой распространенности и большого опыта использования. На наш взгляд, получение новых данных об этих материалах и сравнение их с теми, которые уже давно используются, является

очень значимым для науки и практики. Особенно актуальны сведения, полученные при исследовании в максимально приближенных к реальным или в реальных условиях.

**Цель исследования.** Изучить износостойкость современных фрезеруемых материалов Trinia, Peek и ZrO<sub>2</sub> с учетом физических характеристик жевательного процесса и на основании полученных результатов дать рекомендации по их применению в ортопедических конструкциях.

**Материалы и методы.** Методы: гравиметрический, тензометрический, метод исследования на износостойкость; материалы: установка для проведения исследования, коронки из Trinia, Peek, ZrO<sub>2</sub>, эпоксидная смола, кварцевый песок, электронные весы. **Ход работы.** Перед проведением исследования нами была проанализирована информация из различных баз данных, литературных и интернет-источников об изучаемых материалах, имеющихся методиках исследования на износостойкость и о работах по этой теме. Этим вопросам посвящены работы зарубежных ученых, таких как Carmen Biris, Edwin Bechir, Farah Mola (Венгрия), Lucas de Oliveira Lino, Camila Machado, Vitor de Paula (Бразилия). Однако, сведений об износоустойчивости данных материалов не имеется. Исследованию стоматологических материалов посвящен ГОСТ Р 55651-2013 (ISO/TS 14569-2:2001). В данном ГОСТе описаны методики по изучению износостойкости, разработанные в различных западно-европейских странах (Цюрих, Ньюкасл, Фрайбург), США (ONSU, Миннесота, Алабама) и России (ЦНИИС). Основным отличием метода, использованном нами в ходе эксперимента, является то, что во время проведения работы были учтены различные физические характеристики жевательного процесса, которые приближают условия нашего исследования к реальным, а именно: силу, оказываемую на конструкцию при жевании, количество жевательных движений, совершаемых челюстью, частоту, плотность абразивной среды, в которую погружаются образцы, путь, проходимый зубом при погружении в среду. Образцы совершают возвратно-поступательное движение, которое довольно точно моделирует перемещение зуба при жевании. Действующая нагрузка измерялась тензодатчиком, а количество жевательных движений регистрировалось счетчиком. Для

реализации идеи был спроектирован и создан аппарат, имитирующий износ с учетом данных параметров. Изучаемые материалы были использованы в виде коронок и закреплены на установке с помощью эпоксидной смолы. Предварительно они были смоделированы из воска, отсканированы и отфрезерованы. Результат износа оценивался по массе коронок до проведения эксперимента и после с помощью электронных весов.

**Результаты исследования.** В ходе проведения исследования происходила небольшая потеря массы и незначительное изменение анатомии жевательной поверхности коронок, что свидетельствует не только о высокой прочности этих материалов, но и об отличной износостойкости.

**Выводы.** Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что при выборе конструкций из данных материалов следует учитывать в большей степени не износостойкость, а их преимущества относительно других, клиническую ситуацию и саму структуру.

### **СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РАЙОНЕ**

**Коцоева Г.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – д.м.н. доц. Дзгоева М.Г.

**Введение.** Согласно мнению большинства исследователей, экзогенные поллютанты в виде паров тяжелых металлов, диоксида серы и других токсичных факторов окружающей среды могут оказывать существенное отрицательное влияние на здоровье человека. Считается, что вклад факторов окружающей среды в здоровье населения, проживающего на этой территории, составляет около 40%. Существенное влияние как на состояние здоровья человека в целом, так и на стоматологический статус, оказывает стремительное ухудшение экологической ситуации. Согласно данным многочисленных исследователей, один из индикаторов экологического состояния – это почва. В распоряжении «ФедералПресс» имеются результаты лабораторных исследований почвы Вла-

дикавказ в районах, прилегающих к «Электроцинку», описывающие превышение норм содержание поллютантов в разы. За последнее десятилетие проводятся исследования, направленные на уточнение механизмов воздействия тяжелых металлов промышленной зоны на здоровье населения, проживающего в непосредственной близости от металлургического завода «Электроцинк». Известно, что предиктором развития заболеваний полости рта в большинстве случаев является снижение резистентности местного иммунитета, основным показателем которого считается уровень sIgA.

Цель исследования: определение состояния стоматологического статуса у подростков 14-16 лет, постоянно проживающих в экологически неблагоприятном районе г. Владикавказа, и оценка вклада факторов специфического иммунитета полости рта в особенности течения патологических процессов.

Материалы и методы. В ходе данного исследования было обследовано 48 мальчиков и 52 девочки в возрасте 14-16 лет, постоянно проживающих на территории, прилегающей к заводу «Электроцинк». Исследование проводилось в 2 этапа: стоматологическое обследование и проведение иммунологической диагностики крови с целью определения IgA и секреторного Ig слюны. Анализ показателей IgA крови проводился в системном иммунохимическом анализаторе Siemens ADVIA Centaur CP (набор реагентов «Диагностические системы» для иммуноглобулина A (IgA). В слюне количественный уровень sIgA определен методом иммуноферментного анализа (система ИФА-БЕСТ-СТРИП, ЗАО «Вектор-Бест», Россия). Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием стандартных программ математического обеспечения Statistics for Windows 10.0. Достоверность межгрупповых отличий для средних и относительных величин определяли с учетом ошибки репрезентативности соответственно критерию Стьюдента ( $p < 0.05$ ).

Результаты исследования. Согласно полученным данным, среди подростков из экологически неблагоприятного района кариес выявлен у 90,0%, в группе контроля – у 63,6% ( $p < 0.01$ ). Анализируя данные индекса Федорова-Володкиной, следует отметить неудовлетворительный уровень гигиены полости рта в группе подростков из

промышленной зоны, количественная оценка индекса составила  $2,4 \pm 0,3$ . В группе контроля значения индекса  $1,4 \pm 0,2$  ( $p < 0,01$ ) указывают на удовлетворительный показатель гигиены. В 95% случаев выявляется гингивит легкой и средней степени тяжести. По результатам исследования, показатели уровня sIgA у подростков с патологией пародонта из экологически неблагоприятного района составили  $0,06 \pm 0,012$  мг/мл, что соответствовало нижней границе референсных значений, и оказались достоверно ниже относительно его повышенных показателей ( $0,56 \pm 0,18$  мг/мл;  $p < 0,01$ ) при воспалительных заболеваниях пародонта в контрольной группе. Снижение уровня sIgA сопровождается активацией условно-патогенной микрофлоры в ротовой полости, которая способствует усугублению воспалительных процессов.

Выводы. Согласно полученным результатам исследования, отклонение показателей sIgA от референсных значений, снижение его значений у подавляющего большинства подростков, подвергающихся воздействию экотоксикантов, является предиктором нарушения резистентности местных систем гуморальной защиты в полости рта. Изменение естественных барьерных систем слизистой оболочки полости рта может способствовать развитию патологических процессов и со стороны других органов и систем.

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЙСТВИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПОСЛЕ ОФИСНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ Кулумбегова И.Р., Дауева Д.В.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра стоматологии № 3  
Науч. рук. – к.м.н. Моргоева З.З.

Введение. В последние годы все больше людей стремятся к идеальной улыбке. Одной из главных составляющих такой улыбки является белизна зубов. Именно поэтому профессиональное отбеливание является одной из самых популярных процедур на стоматологическом рынке. Однако после этой процедуры повышается проницаемость эмали за счет образования в ней микропространств, что клинически проявляется гиперестезией. Из эмали начинают вымываться ионы кальция, а так

как эмаль не способна сама быстро восстанавливать свою структуру, появляется необходимость проведения процедуры реминерализации. На сегодняшний день на стоматологическом рынке имеется огромное количество реминерализующих средств, чаще всего используют препараты фторида натрия, аминофлюорида, гидроокиси кальция.

Цель исследования: сравнение клинического эффекта реминерализующих препаратов отечественного и зарубежного производства с различным составом и ценой. Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 87 удаленных зуба, ранее подвергшихся офисному отбеливанию. В качестве реминерализующих средств использовались «Фторлак», «Эмаль-герметизирующий ликвид», суспензия «Десенсетин». Препараты предназначены для реминерализующей терапии, герметизации микродефектов эмали, снижения гиперестезии. Все применяемые препараты использовались согласно инструкции производителя. Зубы подвергались предварительному отбеливанию с использованием 37%-й перекиси водорода. Все зубы разделили на 4 группы: первая – с нанесением «Фторлака»; вторая – с нанесением эмаль-ликвида; третья – с нанесением «Десенсsetина»; четвертая – контрольная группа. После нанесения препаратов проводился КОСРЭ-тест с нанесением метиленового синего. Степень прокрашивания эмали оценивалась по 10-балльной шкале синего. Степень проникновения красителя в глубокие слои эмали оценивали с помощью микроскопа ЛОМО ПМТ-3М. Проведенные исследования подтверждались клинически. Реминерализующую терапию провели 30 пациентам, после чего оценили различия в клиническом эффекте.

Результаты исследования. При проведении КОСРЭ-теста на удаленных зубах, зубы, покрытые «Фторлаком», окрашивались слабее всего, средний результат составлял 1,7 балла; немного сильнее окрашивались зубы, покрытые «Десенсsetином», средний показатель составлял 4,2 балла; сильнее всего окрашивались зубы, покрытые эмаль-герметизирующим ликвидом, средний показатель составлял 7,5 баллов. При микроскопическом исследовании самый высокий показатель отмечался у эмаль-ликвида, краситель проникал на глубину в среднем 550 микрон; далее сле-

довали зубы, покрытые «Десенсsetином», краситель проникал на глубину в среднем 410 микрон; самый низкий показатель отмечался у зубов, покрытых «Фторлаком», средний показатель составлял 290 микрон. При этом у контрольной группы показатель составлял 570 микрон. Клинически для полной реминерализации эмали и снижения гиперестезии хватило двух процедур препаратом «Фторлак» (Омега-Дент), суспензии «Десенсsetин» (Tehnodent) – 3 процедуры, и эмаль-герметизирующему ликвиду (Humanchemie) – 5 процедур. Таким образом, удалось выяснить, что все препараты с различным составом по-разному реминерализуют эмаль. Лучший результат показал препарат «Фторлак» с содержанием аминофлюорида. Он быстрее и качественнее реминерализовал эмаль. Промежуточный результат продемонстрировал препарат «Десенсsetин» на основе фторида натрия и аргинина. Худший результат наблюдался у препарата «Эмаль-ликвид» с содержанием фторида натрия и гидроокиси кальция.

Выводы. На основании проведенных нами исследований были сделаны следующие выводы: 1) на всех зубах, подвергшихся отбеливанию, повышается проницаемость эмали; 2) проницаемость эмали отбеленных зубов значительно снижается при использовании реминерализующих средств; 3) проницаемость эмали не изменяется при использовании реминерализующих средств, содержащих фториды и гидроокись кальция одновременно; 4) гипосенситивный эффект наиболее выражен у препарата «Фторлак», который с успехом может заменить дорогостоящий аналог.

## ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИАСТЕМ И ТРЕМ НА ТЕРРИТОРИИ РСО-АЛАНИЯ

**Кучиева Я.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Всем нам известно, что представляют собой диастемы – это промежутки между центральными резцами величиной от 1 до 6 миллиметров. Они бывают как ложные, так и истинные. Первые в свою очередь проявляются в молочном прикусе и могут самостоятельно устраниться во время смены прикуса. Что каса-

ется истинных диастем, то они могут привести к развитию кариеса, пародонтита, изменению прикуса и к другим стоматологическим заболеваниям, а также к дисплазии, если вовремя не обратиться к помощи ортодонт.

Цель исследования. Установить частоту встречаемости диастем и трем в Республике Северная Осетия-Алания и определить факторы, способствующие их развитию.

Материалы и методы. Были осмотрены пациенты со сформировавшимся прикусом в возрастной категории 15-30 лет. Исследование проводилось в городской школе № 38 и в АО «Стоматология». В ходе научной работы было обследовано 130 пациентов, средний возраст которых составил 24 года. Было также проведено сравнение частоты встречаемости диастем и трем у лиц женского и мужского пола.

Результаты исследования. Во время исследования у 13% из всех обследованных было обнаружено наличие диастем (из них представители женского пола составили 9%, мужского – 4%). Тремы же выявились у 20% пациентов (среди них женщин – 13%, мужчин – 7%). Помимо вышеуказанных аномалий в полости рта были обнаружены и другие, такие как скученность зубов – у 15%, низкое прикрепление уздечки на верхней челюсти – у 11% (из них женщин – 8%, мужчин – 3%), аномалии положения зубов – у 7%, высокое прикрепление уздечки языка – у 5%, аномалии прикуса: глубокий прикус, прогнатический, прогенический – у 30%. Встретились и такие редкие патологии как микроденция – у 2% и сверхкомплектный зуб – у 1%. В ходе проведения научно-исследовательской работы собирался анамнез, по результатам которого выяснилось, что у 8% пациентов диастема является наследственной, также пациенты признались в наличии вредных привычек (прикусывание ручек, грызение семечек и другие) у 20%.

Выводы. Выявлено, что аномалии положения зубов довольно-таки распространены на территории РСО-Алания, и у лиц женского пола они встречаются чаще, чем у мужчин. Целесообразно проведение лекций среди населения о последствиях неправильного положения зубов, а также проведение оптимизации ортодонтической помощи.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ, ОСЛОЖНЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Мсоева А.А.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова  
Кафедра ортопедической стоматологии, пропедевтики и постдипломного образования

Науч. рук. – д.м.н. доц. Золотов Р.В.

Введение. Патологическая стираемость зубов – быстро прогрессирующий процесс, сопровождающийся морфологическими, эстетическими и функциональными изменениями. Актуальной на сегодняшний день является проблема подбора методов лечения патологической стираемости, осложненной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Цель исследования: разработать рекомендации о правильном планировании и терапии патологической стираемости твердых тканей зуба, осложненной дисфункцией ВНЧС, с использованием современных методов диагностики и лечения.

Материалы и методы. Исследовали 25 пациентов с патологической стираемостью, у 17 из них имелись признаки дисфункции ВНЧС. Обследование проводили комплексно. Состояние регионарного кровотока жевательных мышц оценивали путем ультразвуковой доплерографии. Состояние микроциркуляторного русла пародонта определяли путем лазерной доплеровской флуометрии. План лечения патологической стираемости составили в зависимости от клинической картины и глубины поражения. Лечение патологической стираемости 1 степени включало протезирование с одномоментным восстановлением высоты прикуса. При 2 и 3 степенях лечение было двухэтапным: на 1 этапе переобучали миотатический рефлекс жевательных мышц, на 2 – проводили протезирование зубов соответственно показаниям (цельнолитыми, металлокерамическими коронками с металлической жевательной площадкой). Лечение пациентов с патологической стираемостью и дисфункцией ВНЧС включало ортопедическое лечение, с поэтапным восстановлением высоты прикуса, положения нижней челюсти, функции жевательных мышц, взаимоот-

ношений элементов ВНЧС, а также медикаментозные и физиотерапевтические методы.

**Результаты исследования.** Исходно, по данным ультразвуковой доплерографии, у всех больных выявлена асимметрия линейной скорости кровотока по верхнечелюстной артерии. Через 4 недели после начала комплексного лечения асимметрия уменьшилась на 3-4%, что позволило осуществить наиболее рациональное протезирование. Данные лазерной доплеровской флуометрии указывают на функциональную перегрузку пародонта. Лечение патологической стираемости без дисфункции ВНЧС включает протезирование с одномоментным восстановлением высоты прикуса. При 2 и 3 степенях стираемости и дисфункции ВНЧС лечение должно проводиться в 2 этапа. На 1 этапе следует перестроить функцию жевательных мышц, поднять высоту прикуса (на 2 мм) с использованием капп или временных протезов. Через 1-2 месяца увеличить толщину каппы и довести высоту прикуса до необходимой. Также необходимо нормализовать положение нижней челюсти при ее дистальном или боковом сдвиге. При этом, одномоментно перемещать нижнюю челюсть следует не более чем на 1,5-2 мм. На 2 этапе лечения проводится зубное протезирование. Результаты нашего комплексного лечения оказались положительными у подавляющего большинства пациентов с патологической стираемостью и дисфункцией ВНЧС.

**Выводы.** Результаты клинических и лабораторных исследований позволяют рекомендовать для практического применения разработанные нами методы лечения этой патологии.

### **ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В ОБЛАСТИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ**

**Патрушева К.А., Малайчук Ю.А.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра ортопедической стоматологии  
Науч. рук. – Хомич А.Ф.

**Введение.** В 1925 г. К. Румпель классифицировал протезы в зависимости от способа передачи физиологической нагрузки на периодонт. Согласно данной классификации мостовидные протезы, являясь фи-

зиологическими, передают нагрузку на челюсти через зубы и периодонт. Частичные съемные пластиночные протезы относятся к нефизиологическим и передают нагрузку на слизистую оболочку протезного ложа. Промежуточное положение занимают бюгельные протезы, будучи полуфизиологическими, они передают нагрузку не только через зубы и периодонт, но и через слизистую оболочку. Физиологичность протеза напрямую связана с состоянием периодонта опорных зубов ортопедической конструкции. Для изучения этой зависимости можно использовать десневую жидкость в области исследуемых зубов как индикатор происходящих изменений. Согласно рабочей гипотезе, микробиологический состав десневой жидкости будет изменяться в зависимости от физиологичности протеза. Такое исследование позволит на ранних стадиях зарегистрировать воспалительные процессы и патологические процессы в периодонте.

**Цель исследования.** Определить микробиологический состав десневой жидкости в области опорных зубов ортопедических конструкций и в области зубов, не участвующих в фиксации. Определить влияние физиологичности ортопедической конструкции на цитологический состав исследуемого материала.

**Материалы и методы.** В эксперименте определялась морфология микроорганизмов, входящих в состав десневой жидкости в области опорных зубов ортопедических конструкций. После предварительной очистки исследуемых опорных зубов, высушивания зубного ряда и десен, изолирования от поступления слюны при помощи ватных валиков, в десневую борозду помещалась стерильная марлевая нить, выдерживалась на протяжении 3-5 минут. По истечении времени нить извлекалась, и изготавливался препарат-отпечаток. Препарат фиксировался в 96% спирте в течение 5 минут, окрашивался по Граму, микроскопировался в 20 полях зрения с регистрацией морфологии микроорганизмов и отношения к красителю.

**Результаты исследования.** В ходе эксперимента определена морфология, типичные свойства, отношение к красителю и различные варианты комбинации микроорганизмов в исследуемых образцах десневой жидкости. По результатам исследования определена взаимосвязь между исследуемыми феноменами: 1) чем ме-

нее физиологичен ортопедический протез, тем больше в десневой жидкости грамотрицательных кокков; 2) чем более физиологична ортопедическая конструкция, тем меньше различий в микробиологическом составе десневой жидкости в области опорных зубов ортопедических конструкций и в области зубов, не участвующих в фиксации протеза.

Выводы. Микробиологический состав всех испытуемых имеет ряд общих черт и ряд различий. В научной работе определена морфология, тинкториальные свойства микроорганизмов исследуемой десневой жидкости, а также описана взаимосвязь между полученными результатами и физиологичностью ортопедической конструкции.

### **ВЛИЯНИЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ** **Салагаева Э.В., Сакитли А.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра стоматологии № 1  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Патология зубочелюстной системы очень разнообразна и может иметь множественные причины. Общие факторы, без сомнений, играют наибольшую роль в возникновении и течении заболеваний слизистой оболочки, пародонта, твердых тканей зубов. Различные патологии желудочно-кишечного тракта значительно влияют на состояние тканей ротовой полости. По данным Рудневой В.Е., частота выявления гингивита при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки достигает 100%; тяжесть патологии находится в прямой зависимости от характера течения и давности основного заболевания. Язвенная болезнь желудка имеет большую распространенность среди заболеваний. Ею страдает в среднем 7-10% взрослого населения. В РФ заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составила 157,6 на 100000 населения (по данным Скворцов В.В., Одинцов В.В.). Врач-стоматолог «сквозь полость рта» может оценить состояние человеческого организма в целом. Иногда поражения слизистой оболочки ротовой полости являются первыми проявлениями клинических признаков заболевания еще до возникновения объективных симпто-

мов, они заставляют больных обратиться в первую очередь к стоматологу, на которого часто ложится ответственность за правильную диагностику ранних признаков общих заболеваний. Учитывая вышеуказанное, является актуальным проведение комплексной оценки стоматологического статуса с целью выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта и сравнительной характеристики состояния полости рта людей без патологии желудочно-кишечного тракта и пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Цель исследования: выявление изменений в полости рта у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и сравнение их с людьми без патологии желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Изучались особенности заболеваемости зубочелюстной системы у лиц с язвенной болезнью желудка в различных возрастных группах. Нами обследовано состояние тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта, зубочелюстной системы в целом у 40 человек в возрасте от 20 до 55 лет. Обследовались лица с язвенной болезнью желудка и не имеющие данной патологии. Для фиксации объективных данных использовалась карта стоматологического обследования, разработанная нами, куда вносились данные стоматологического обследования и данные общеклинических методов обследования. Проводился статистический анализ.

Результаты исследования. В результате проведенного нами исследования выявлено, что отек слизистой оболочки полости рта, гипертрофия нитевидных и грибовидных сосочков языка и гиперемия обнаруживаются в стадии обострения язвенной болезни. Заметно происходит повышение чувствительности полости рта к тактильным и температурным раздражителям. Также у людей с данной патологией, пользующимися скребком для языка, состояние ротовой полости было значительно лучше. А именно, не наблюдалось столь выраженной гипертрофии нитевидных и грибовидных сосочков и плотного налета на языке. При лечении соматического заболевания происходит исчезновение или значительное уменьшение выраженности стоматологических изменений.

Выводы. Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод: при нарушении

функций желудочно-кишечного тракта, а именно при язвенной болезни желудка, одновременно наблюдается поражение полости рта. Наибольшие проявления патологии наблюдаются на языке и на слизистой оболочке. Таким образом, врач-стоматолог при осмотре полости рта по вышеперечисленным признакам может выявить наличие соматического заболевания, в частности, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

### **ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ РЕЖИМА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ НА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ**

**Санакоев А.Р., Хасаров Р.А.**

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова  
Кафедра ортопедической стоматологии, пропедевтики и постдипломного образования  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Золоев Р.В.

Введение. В данной статье приводятся результаты экспериментальных исследований по выявлению последствий, возникающих в базисах съемных пластиночных зубных протезов при нарушении режима полимеризации. В ходе работы была разработана технология исследования воздействия механических сил на базисную пластмассу. Основными компонентами акриловой пластмассы являются: полимер (порошок) и мономер (жидкость). Как правило, в качестве мономера выступает связующее вещество, которое при смешивании с порошком запускает химическую реакцию. В качестве полимера выступают основные компоненты и добавки, характеризующие свойства базисной пластмассы и отличительные ее черты. В результате химической реакции мономера с полимером происходит процесс полимеризации. Общим для всех акриловых пластмасс является основной компонент – метилметакрилат. Для того, чтобы изготовить пластмассовый базис зубного протеза, необходимо сначала приготовить «пластмассовое тесто»; чтобы готовая базисная пластмасса обладала свойствами, которые указывает производитель, она должна изготавливаться строго по технологии: смешивать полимер и мономер следует в пропорциях, указанных в инструкции, производить формовку (паковку) необходимо в тестообразной стадии полимеризации

пластмассы, производить варку необходимо при температуре 90-95 °С в течение 45 минут, охлаждать кюветы следует при комнатной температуре. Нередко мы наблюдаем незначительные нарушения данной технологии, которые, по мнению «нарушителей», не должны привести к каким-либо серьезным последствиям. Поэтому мы решили провести исследование влияния нарушения режима полимеризации на технологические свойства базисной пластмассы.

Цель исследования: выявить последствия, которые возникают при нарушении режима полимеризации базисной пластмассы.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась базисная пластмасса фирмы «Фторакс». Была разработана методика технологии сравнительного анализа базисной пластмассы, изготовленной с нарушением режима полимеризации и без нарушения, путем воздействия на пластмассу различных механических сил. В ходе работы применялось следующее оборудование: для применения механических сил – гидравлический пресс, разрывная машина и экстензометр; для исследования структуры пластмассы – рентгеновский дифрактометр. Для испытания на воздействие механических сил были изготовлены следующие изделия: испытание на сплющивание – куб размером 20 мм × 20 мм × 20 мм; испытания на разрыв – пластины размером 70 мм × 35 мм × 5 мм. Каждый вид изделия изготавливался в двух экземплярах (контрольный и экспериментальный), контрольный экземпляр изготавливался с соблюдением правил режима полимеризации, экспериментальный экземпляр изготавливался с нарушением режима полимеризации, нарушение заключалось в быстром охлаждении кюветы после варки под проточной водой.

Результаты исследования. Сплющивание пластмассы, изготовленной без нарушения режима полимеризации, произошло при силе 4260 кг. Сплющивание пластмассы, изготовленной с нарушением режима полимеризации, произошло при силе 3830 кг. Разлом пластмассы, изготовленной без нарушения режима полимеризации, при воздействии вертикальной нагрузки на середину прямоугольника произошел при силе 49 кг. (4,81 Мпа). Разлом пластмассы, изготовленной с нарушением режима полимеризации, при воздействии вертикальной нагрузки на середину прямоугольника

произошел при силе 23 кг. (2,27 Мпа). Разрыв пластины, изготовленной без нарушения режима полимеризации, произошел после растягивании при силе 334 кг. (32,8 Мпа). Разрыв пластины, изготовленной с нарушением режима полимеризации, произошел после растягивании при силе 223 кг. (21,9 Мпа).

Выводы. Таким образом, в результате проведенных экспериментальных исследований было выявлено, что пластмасса, изготовленная с нарушением режима полимеризации, обладает большей хрупкостью, что может говорить о снижении срока эксплуатации съемных пластиночных протезов.

### **АЛГОРИТМ ВЫБОРА ЗУБНЫХ ПАСТ СО СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКОЙ ИХ ПОПУЛЯРНОСТИ**

**Патрушева К.А., Фомченко Д.И.**

Белорусский государственный  
медицинский университет  
Кафедра 1-й терапевтической  
стоматологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Александрова Л.Л.

Введение. Индивидуальная гигиена полости рта – важнейший элемент на пути сохранения стоматологического здоровья и профилактики заболеваний. В нее входит ежедневное тщательное удаление зубных отложений с поверхности зубов и десен различными средствами. Правильная и качественная чистка зубов подразумевает под собой не только требуемую кратность чистки зубов в день и соблюдение метода чистки зубов, но и индивидуальный подбор средств гигиены, одним из которых является зубная паста. Состав зубных паст имеет как общие, так и индивидуальные компоненты. К общим компонентам относятся абразивные вещества, влагоудерживающие составляющие, загустители, пенообразователи, красящие и ароматизирующие вещества. К индивидуальным компонентам относятся лечебные и минеральные добавки. Качественный и количественный состав зубных паст определяет их свойства и назначение. Правильная зубная паста помогает ротовой полости сохранять баланс между факторами защиты и факторами агрессии в полости рта путем сокращения последних. Если зубная паста подобрана неправильно, то возможно возникновение различных заболеваний полости рта или усугубление уже имею-

щихся заболеваний. Разработка алгоритма подбора зубной пасты позволит, ориентируясь на основные аспекты, подобрать зубную пасту для индивидуального использования.

Цель исследования: создать алгоритм выбора зубных паст, учитывая их состав, производителя и экономическую составляющую, определить популярность зубных паст с определением причин их выбора. Определить процент людей, использующих подходящую им пасту.

Материалы и методы. В эксперименте приняло участие 150 человек, которые прошли опрос, включающий в себя 20 вопросов, направленных на выяснение популярности различных видов паст с определением причин выбора той или иной зубной пасты. Кроме того, был разработан алгоритм, по которому определялась подходящая испытуемым зубная паста.

Результаты исследования. В ходе эксперимента определена популярность зубных паст, выявлены психологические и экономические аспекты их выбора. По результатам опроса 53,6% опрошиваемых предпочитают зубные пасты зарубежных производителей, 24,1% выбрали отечественного производителя, 22,3% ориентируются на другие критерии. Также выявлено, что 54,1% респондентов предпочитают отбеливающую пасту остальным, 17,9% выбирают пасту с противокариозным эффектом, 14,1% пользуются комплексной зубной пастой, 5,6% используют пасту для чувствительных зубов, 3,2% выбирают пасту с противовоспалительным эффектом, для остальных 5,1% эффект пасты не является критерием выбора. Разработан алгоритм подбора зубных паст с учетом объективных и субъективных факторов. В результате работы выявлено, что только 39,7% испытуемых используют подходящую им зубную пасту.

Выводы. Подбор зубной пасты – неотъемлемая часть на пути к оптимальному уровню индивидуальной гигиены полости рта. На ее выбор влияют ряд субъективных факторов, ввиду которых было необходимо создание алгоритма подбора этого средства гигиены. Это позволит увеличить процент людей, пользующихся подходящей им зубной пастой, и, следовательно, снизить риск развития стоматологических заболеваний и внести вклад в лечение уже имеющихся.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАНОМАТРИЦЫ M-CHIP**

**Хасцаева М.А., Коцоева Г.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 2

Науч. рук. – к.м.н. Галабуева А.И.

**Введение.** Лечение хронического пародонтита является актуальной проблемой современной стоматологии. Роль инфекционного агента в патогенезе развития воспалительных заболеваний тканей пародонта является весьма значимой. По мнению множества авторов, в основе развития пародонтита лежит комплекс патологических сдвигов, происходящих в полости рта, которые связаны с микробиологическими и иммунологическими изменениями, обусловленная активностью патогенной флоры с формированием воспалительного очага деструкции. В современной стоматологической практике все большее значение отдается разработке альтернативных методов лечения, позволяющих нивелировать клиническую симптоматику и стабилизировать микробиологический состав пародонтальной флоры. Одним из таких препаратов является киллер пародонтопатогенной флоры, наноматрица M-chip, представляющая собой комбинацию медицинского желатина и мирамистина (0,017%).

**Цель исследования:** оценка действенности препарата нового поколения M-chip в сравнении с консервативной терапией хронического пародонтита.

**Материалы и методы.** Объектами исследования стали 35 пациентов в возрасте 35-44 лет. Критерием включения в исследование явилось наличие хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, наличие пародонтального кармана. За критерий исключения принималось отсутствие общесоматической патологии, усугубляющей течение стоматологической патологии. Методы исследования представлены основными и дополнительными (ортопантомограмма, микробиологическая диагностика содержимого корневых каналов, определение количества десневой жидкости).

**Результаты исследования.** Объекты исследования были рандомно подразделены

на 2 группы: лечение хронического пародонтита у 1 группы проводилось по классической методике, у 2 группы – с использованием M-chip. Исследование проводилось в 3 этапа. В первое посещение производился забор материала и замер глубины пародонтального кармана, анализ ортопантомограммы. Все пациенты предварительно прошли полную санацию полости рта. У объектов 1 группы проводилась обработка пародонтального кармана 1% раствором перекиси водорода, 0,5% раствором хлоргексидина, индометациновой мазью. В пародонтальный карман глубиной до 7 мм без предварительной обработки закладывался желатиновый чип с последующей заменой через 7 дней в 3 посещения. Спустя 21 день проводилось повторное взятие материала из пародонтального кармана. Таким образом, по данным клинических результатов исследования у пациентов обеих групп отмечается снижение воспалительных явлений, причем у пациентов 2 группы наблюдается восстановление костной структуры (антирезорбтивный эффект), нормализация глубины пародонтального кармана, что диаметрально противоположно эффекту проведенной консервативной классической терапии.

**Выводы.** В ходе проведенного исследования было выяснено, что наноматрица нового поколения M-chip является современным инновационным препаратом в стоматологии, обеспечивающим удобство в процессе лечения как для врача, так и для пациента. Наноматрица оказывает противовоспалительный, антирезорбтивный, остеотропный эффекты.

## **ПРИМЕНЕНИЕ PRO-ARGiN TM ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ДЕНТИНА**

**Саркисов А.А., Алиев Э.Р., Саркисов А.А.**

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста, профилактики стоматологических заболеваний

Науч. рук. – к.м.н. доц. Саркисов А.А.

**Введение.** Проблема повышения резистентности дентина при некариозных поражениях зубов (клиновидный дефект, эрозия, патологическая стираемость) сложна и в последние годы привлекает все больше

внимания, как с научной, так и с практической точки зрения. Это связано с высокой частотой некариозных поражений зубов (80-82%). В этиологии некариозных поражений зубов большую роль играет разрушающее действие абразивов и кислот, приводящее к деминерализации и снижению резистентности эмали, а впоследствии – к убыли твердых тканей. Современные методы терапии некариозной патологии должны включать использование реминерализующих лекарственных средств как местного, так и общего воздействия, выбор которых зависит от степени убыли твердых тканей. Эффективность их не всегда высокая, поэтому поиск и совершенствование методов повышения резистентности твердых тканей при некариозной патологии продолжается. Одним из перспективных направлений в решении этой проблемы является PRO-ARGINTM-технология, основанная на применении аргинина и карбоната кальция. Аминокислота аргинин, находящаяся в составе слюны, обеспечивает ее реминерализующий потенциал. Биполярно заряженный аргинин образует агрегаты с ионами карбоната кальция, связывается с поверхностью дентина и формирует обогащенный кальцием слой на его поверхности и внутри открытых дентинных канальцев, способствуя их obturации. Образованный слой является кислотоустойчивым.

**Цель исследования.** Изучение эффективности применения профессиональной пасты Colgate R Sensitive Pro-ReliefTM с PRO-ARGINETM-технологией и электрофореза фторида натрия для повышения резистентности дентина и стабилизации некариозного процесса.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 38 больных в возрасте 35-45 лет с некариозной патологией (патологическая стираемость, эрозия, клиновидный дефект) второй степени 42 зубов. В зависимости от проведенного метода лечения больные были разделены на две группы. Больным первой группы для лечения назначали электрофорез 2%-го водного раствора фторида натрия (10 сеансов продолжительностью по одной минуте). Во второй группе для терапии применяли профессиональную пасту Colgate R Sensitive PRO-ARGINTM. У всех больных определяли индексы интенсивности гиперестезии и реминерализации (Ю.Ф. Федоров, В.А. Дрожжина, 1997) и показатели элек-

троодонтометрии – ЭОД.

**Результаты исследования.** Данные клинических исследований показали, что у больных до начала лечения наблюдалась гиперестезия зубов (ГЗ) к температурным, химическим и тактильным раздражителям и обнажение дентина в результате истирания эмали на буграх и режущем крае. Показатели индекса интенсивности гиперестезии зубов (ГЗ) у больных до лечения были невысокие ( $2,17 \pm 0,19$ ). После лечения жалобы на боли пациенты не предъявляли, и только некоторые из них отмечали реакцию на температурные раздражители. Показатели индекса интенсивности гиперестезии зубов (ГЗ) были снижены, особенно у больных второй группы ( $0,16 \pm 0,03$ ). Значения индекса минерализации до лечения были высокие и составляли  $1,16 \pm 0,22$ . После лечения эти показатели снизились и были равны в первой группе –  $0,94 \pm 0,11$ , во второй –  $0,64 \pm 0,015$ . До лечения у больных отмечалась повышенная электровозбудимость пульпы ( $1,65 \pm 0,11$  мкА). После лечения показатели электроодонтометрии (ЭОД) повышались и у пациентов второй группы достигли  $2,76 \pm 0,12$  мкА. Повторно гиперестезия зубов (ГЗ) у больных первой группы отмечалась через 7-8 месяцев, а во второй группе – через 1,0-1,5 года.

**Выводы.** Клинические исследования показали, что наиболее эффективным способом повышения резистентности твердых тканей зубов при некариозной патологии по сравнению с электрофорезом является применение профессиональной пасты Colgate R Sensitive Pro-ReliefTM с PRO-ARGINTM технологией, что способствует стабилизации процесса убыли твердых тканей зубов.

#### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КУРЕНИЯ (СИГАРЕТЫ, VARE-СИСТЕМЫ, IQOS-СИСТЕМЫ)** **Сидакова Д.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра стоматологии № 1  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

**Введение.** Принято считать, что история табакокурения в Европе началась с первой затяжки Колумба – 6 ноября 1492 года. С этого момента вредная привычка за-

хватывала мир и набирала все большую популярность. В 21 веке появились альтернативные методы курения, которым и посвящено это исследование. Первыми появились электронные сигареты, далее система VAPE в 2010, и в 2014 году на рынок вышла система IQOS. Особенностью новых механизмов является отсутствие достоверных данных об отдаленных результатах их применения.

Цель исследования: выявить особенности патологического воздействия различных методов курения на состояние полости рта. Оценить изменения, произошедшие после замены сигарет на электронные системы.

Материалы и методы. Была изучена научная литература, статьи, журналы. Получены результаты анкетирования среди 50 жителей г. Владикавказа (мужского пола, в возрасте от 20 до 29 лет) со стажем курения более 1 года. Отдельную группу составили курильщики (25 человек), перешедшие с сигарет на VAPE или IQOS более 3-х месяцев назад. Для достижения поставленных целей проведен осмотр полости рта и индексная оценка состояния тканей пародонта у 15 испытуемых.

Результаты исследования. Результаты анкетирования показали, что большинство жалоб являются общими для всех групп. Это изменение цвета зубов, гиперестезия, повышенное образование налета, неприятный запах изо рта. Специфическими жалобами, в зависимости от метода оказались: налет на языке у курильщиков сигарет, долго не проходящий привкус во рту у вейперов. У перешедших на VAPE курильщиков в 1 случае из 15 была отмечена впервые замеченная кровоточивость десен, в 2 из 15 – усиление кровоточивости. Это объясняется отсутствием дополнительных сосудосуживающих компонентов во вдыхаемом газе, соответственно, является скорее благоприятным признаком, так как расширение мелких сосудов тканей пародонта улучшает трофику и снижает риск агрессивных форм заболеваний. У людей, выбравших IQOS-систему, основной жалобой (в 58%) стала сухость слизистой. Это объясняется более высокой температурой вдыхаемого газа. Но при этом, большинство отметили снижение интенсивности образования зубного налета, исчезнувший запах изо рта. Для оценки состояния пародонта был выбран индекс РМА. Для оценки уровня гигиены исполь-

зовался индекс РНР. Следует отметить, что в контрольной группе не наблюдался разброс по индексу КПУ и возрасту. Сопутствующих общесоматических заболеваний не обнаружено. У всех курильщиков РМА находился в промежутке 26-38%, что соответствует легкой и средней степени тяжести гингивита. Индекс РНР у любителей сигарет находился в промежутке 1,9-2,3, что соответствует неудовлетворительной гигиене полости рта. У курильщиков, использующих электронные системы для курения, индекс отражал удовлетворительные результаты чаще. Средним является результат равный 1,7.

Выводы. Несмотря на то, что все способы курения являются лишь методами доставки в организм никотина примерно в равных дозах, влияние на состояние полости рта будет оказываться разными путями. При этом, классические сигареты, оказывают более пагубное влияние на стоматологический статус. При курении VAPE большое количество ароматизаторов и вкусовых добавок оказывает пагубное влияние на биохимические процессы, а отсутствие продуктов горения помогает расширить мелкие сосуды слизистой. При использовании IQOS-системы температура вдыхаемого воздуха немного выше, при этом полное отсутствие жидкой составляющей приводит к пересыханию слизистой. Рекомендуется уточнять у пациента не только наличие данной вредной привычки, но и метод поступления в организм никотина.

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРОВИЗОРНЫХ КОРОНОК СТАНДАРТНЫМИ МЕТОДАМИ И ПРИ ПОМОЩИ 3D ТЕХНОЛОГИЙ**

**Сланова М.К. Цагараева Т.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. С момента начала ортопедического лечения до постоянной фиксации основной несъемной конструкции необходимо изготовление временной конструкции, обладающей высокой механической прочностью и защищающей зубы от повреждающего действия внешних факторов. В последние годы на стоматологическом рынке появилось большое количество новых, различных по структуре и спо-

собу обработки материалов для изготовления провизоры коронок. Так, например, компьютерное моделирование и 3D печать уже являются неотъемлемой частью современного мира. И именно от вида выбранной врачом провизорной коронки, которая должна удовлетворять всем клиническим требованиям, зависит качество лечения.

**Цель исследования.** На основании лабораторных исследований провести сравнительный анализ конструкционных материалов для изготовления провизорных коронок.

**Материалы и методы.** Была проведена комплексная оценка свойств современных провизорных материалов: Акрилоксид, Acrytemp, полиметилметакрилат Re-Fine Acrylic для систем фрезерования CAD/CAM, NextDent C&B MFH для 3D печати. Данные конструкционные материалы сравнивались по следующим показателям: микротвердость поверхности материала на микротвердомере «ЛОМО ПМТ-3», прочность на изгиб, стабильность цвета с применением водного раствора метиленового синего, степень адгезии микроорганизмов к материалам. Путем опроса стоматологов-ортопедов выяснилось, какой способ изготовления провизорных коронок технически наиболее универсальный.

**Результаты исследования.** При изучении микротвердости были получены следующие результаты: высокими показателями из пластмассовых материалов обладает Re-Fine Acrylic по сравнению с Acrytemp, а из композитных материалов наиболее плохим в этой категории оказался NextDent C&B MFH. По прочностным характеристикам на изгиб Re-Fine Acrylic уступает Re-Fine Acrylic. Наилучшей стабильностью цвета обладает композитный материал Акрилоксид, следом идут Re-Fine Acrylic и NextDent C&B MFH, и на 4 месте, соответственно, материал Acrytemp. Со временем цвет коронки может стать сероватым, блеклым. А показатели агрегации микроорганизмов к пластмассам превосходят в несколько раз таковых показателей к композитным материалам. И все это обусловлено пористой структурой и способностью к набуханию Acrytemp и Re-Fine Acrylic. Наибольшее предпочтение с технической точки зрения стоматологи отдают способам изготовления провизорных коронок с помощью CAD/CAM-технологии и 3D печати. Но в сравнении с фре-

зеровой, 3D печать имеет следующие преимущества: экономия материала – используете только то количество материала, которое необходимо для изготовления конструкции; скорость – возможность изготовления нескольких конструкций одновременно; точность – нет ограничений в дизайне; стоимость – почти в 2 раза дешевле. Коронки из пластмассы не отличаются долговечностью. Материал, из которых он изготавливаются, предрасположен к механическим повреждениям (мелким или значительным сколам), изменению цвета – «эмаль» приобретает голубоватый оттенок в месте соприкосновения с краем десны, который выдает при улыбке или разговоре его качество. При непродолжительном использовании они могут быть поставлены на время до одного месяца. Соответственно, требуется бережный уход за полостью рта, что сохраняет эстетические и функциональные свойства конструкций.

**Выводы.** Наиболее оптимальным вариантом провизорных коронок является их изготовление с помощью 3D печати. Но выбор конструкционного материала также зависит от клинического случая, ведь каждый раз он требует особенного подхода для лечения.

### **ВЛИЯНИЕ $\gamma$ -ИЗЛУЧЕНИЯ НА МЕТАЛЛЫ И СПЛАВЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ (CoCr, NiCr, ZrO<sub>2</sub>, Au)**

**Хубулов С.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. Хетагуров В.Ф.

**Введение.** По данным ВОЗ среди методов лечения злокачественных новообразований лучевая терапия занимает ведущее место. Различают ранние и поздние лучевые повреждения (Бардычев М.С., 1991; Привалов А.В., Важинин А.В., 2002). Наименее изученными являются поздние местные лучевые повреждения, которые проявляются в виде рубцов, поздней лучевой язвы, лучевого остеомиелита, гингивита и пародонтита. По данным ряда авторов (Барер Г.М., 1964; Астрахан Д.Б., 1960), одним из этапов подготовки полости рта к лучевой терапии является безоговорочное снятие металлических зубных протезов для устранения вторичного излуче-

ния. Лучевую терапию проводят  $\gamma$ -дистанционным излучением. Этот вид лучевой терапии применяется при лечении как злокачественных, так и доброкачественных опухолей. Даже самые точные расчеты для того, чтобы на опухоль приходился максимум дозы облучения, не могут защитить прилегающие здоровые ткани и зубные протезы от лучевого воздействия. В литературе практически отсутствуют данные о рекомендациях по снятию зубных металлических протезов перед лучевой терапией, а точнее механизме влияния подверженных облучению сплавов металлов, применяемых в ортопедической стоматологии, на ткани периодонта.

**Цель исследования.** Определить химический состав и радиационный фон контрольных и экспериментальных образцов (CoCr, NiCr, ZrO<sub>2</sub>, Au).

**Материалы и методы.** В качестве исследуемого материала были взяты наиболее часто применяемые в ортопедической стоматологии металлы и сплавы: CoCr, NiCr, ZrO<sub>2</sub>, Au. Экспериментальные и контрольные образцы изготавливались методом литья по выплавляемым восковым моделям размером 10x10x2 мм. Экспериментальные образцы подвергались воздействию дистанционного гамма-излучения в клинике Владикавказского онкологического диспансера на аппарате «Тиратрон». В качестве активного вещества электромагнитного излучения выступает «Кобальт-60». Была дана средняя величина суммарной очаговой дозы в 45 Гр, которая применяется при лечении новообразований и способствует снижению частоты рецидивов онкологических заболеваний мягких тканей до 32%. Исследование образцов и их химический анализ осуществлялись с помощью рентгеновского фотоэлектронного спектрометра «K-Alpha» в лаборатории кафедры физики конденсированного состояния на базе Северо-Осетинского государственного университета. Работа данного аппарата заключается в создании абсолютного вакуума в камере с образцами, что позволяет определить их точный химический состав и радиационный фон.

**Результаты исследования.** Концентрации всех элементов, входящих в образцы, не претерпевают изменений вследствие облучения. Атомная структура образцов имеет аморфный характер без наличия определенной кристаллической структуры

и не изменяется при облучении. В целом, полученные результаты с достаточно высокой степенью точности свидетельствуют о том, что облучение не вызывает изменений в химическом составе и структуре образцов, а также повышение их радиационного фона.

**Выводы.** Изученные сплавы, применяемые в ортопедической стоматологии (CoCr, NiCr, ZrO<sub>2</sub>, Au), не могут оказывать патогенное действие на слизистую оболочку, а также костную структуру полости рта по причине невозможности появления вторичного излучения и образования изотопов, поскольку после проведенного исследования качественный и количественный состав сплавов, а также металлов, входящих в сплавы, остался неизменным. Причиной воспалительных процессов периодонта, которые наблюдаются в качестве отдаленных проявлений у пациентов с новообразованиями в полости рта, не может быть облучение дозой в 45 Гр CoCr, NiCr, ZrO<sub>2</sub>, Au сплавов.



# Фармация

# **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ ARTEMISIAE FRIGIDAE HERBA**

**Абрамова Ю.Д.**

Бурятский государственный  
университет им. Д. Банзарова  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – д.х.н. проф. Раднаева Л.Д.

Введение. Полынь холодная (*Artemisia frigida* Willd.) представляет собой многолетнее растение с деревянистым корнем, многочисленными травянистыми стеблями, высотой до 40 см. (Красноборов И.М. и др., 1997). Является очень распространенным видом; широко применяется в тибетской медицине как гомеостатическое, диуретическое средство, в монгольской медицине применяют при язвах, мокнущих ранах, в народной медицине – при лихорадке, хроническом алкоголизме, седативное при стенокардии и др. (Растительные ресурсы России, Т.5, 2012). Фармакологическая активность полыни холодной обусловлена содержанием различных классов биологически активных веществ: эфирное масло, органические кислоты, витамин С, каротин, дубильные вещества, кумарины и др. (Растительные ресурсы России, Т.5, 2012). Однако в литературе встречается недостаточно данных по количественному содержанию флавоноидов в полыни холодной траве флоры Бурятии.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ количественного содержания суммы флавоноидов полыни холодной травы, собранной в разные годы (2016, 2017, 2018 гг.), а также из разных частей растения (соцветия, листья и стебли).

Материалы и методы. Материалом для исследования служила трава полыни холодной, собранная в фазу цветения в Иволгинском районе, предгорье Ганзуринского хребта в 2016, 2017 и 2018 гг. Количественное определение суммы флавоноидов в пересчете на лютеолин проводили методом УФ-спектрофотометрии на спектрофотометре ПЭ-5400 УФ.

Результаты исследования. При снятии общего спектра поглощения комплекса алюминия хлорида с 70% спиртовым извлечением полыни холодной травы, максимум поглощения приходится на 394-397 нм, что соответствует максимуму поглощения комплекса лютеолина с алюминия

хлоридом. Содержание суммы флавоноидов в пересчете на лютеолин в полыни холодной траве 2018 и 2017 г. сбора составили 0,76%, а 2016 г. значительно меньше – 0,20%. При определении суммы флавоноидов в разных частях растения получены следующие результаты: соцветия содержат 1,23%, листья – 2,85% и стебли – 0,98%.

Выводы. При сравнительном анализе количественного содержания суммы флавоноидов выявлено, что полыни холодной трава, собранная в 2017 и 2018 гг., содержит 0,76%, что значительно больше содержания в сырье 2016 г. сбора – 0,20%. Также обнаружено, что максимальное содержание флавоноидов в листьях – 2,85%; в соцветиях же – 1,3%, в стеблях – 0,98%. Таким образом, оптимальным является выделение флавоноидов из листьев и цветков полыни холодной 2017 и 2018 годов сбора.

## **СИНТЕЗ АНТИКОАГУЛЯНТА**

**Адзиева Л.А.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра химии и физики  
Науч. рук. – к.х.н. доц. Дзараева Л.Б.

Введение. Полимеры широко применяются в различных областях медицины как в качестве медикаментов, так и материалов для производства медицинской аппаратуры, инструментария, предметов санитарии и гигиены, протезирования частей тела и внутренних органов человека. Пиридиниевые поликатионы используются для изготовления мембран для диализа крови с целью ее очистки, а также в качестве антикоагулянтов.

Цель исследования. Предложить метод синтеза пиридиниевого поликатиона, который бы обладал антикоагулянтными свойствами.

Материалы и методы. Взаимодействием перхлората 2,6-дифенилпирилия с винилмагний бромидом, (используя способность  $\gamma$ -незамещенных пирилиевых солей взаимодействовать с активными металлоорганическими соединениями с образованием 4Н-пиранов) мы попытались привить винильную группу к перхлорату 2,6-дифенилпирилия в положении 4, однако, по данным ИК-спектроскопии оказалось, что на стадии окислительного дегидрирования тритилперхлоратом полученного на пер-

вой стадии 4-винилдифенилпирана, который при взаимодействии с аммиаком превращается в поли-4-винил-2,6-дифенилпиридин. Этот полимер в дальнейшем кватернизован действием йодистого метила и получена полимерная четвертичная пиридиновая соль. Строение полученного полимера доказано элементным анализом, сравнением ИК-спектров исходных веществ и полученного полимера.

Результаты исследования. Синтезирован полимер, содержащий пиридиниевые катионы, строение конечного продукта и промежуточных соединений доказано элементным анализом и сравнением ИК-спектров исходных веществ и продуктов реакций. Промежуточный полимер служит аналогом веществ с антикоагулянтными свойствами.

Выводы. Получена полимерная пиридиниевая соль с предполагаемыми антикоагулянтными свойствами.

### **ОБЗОР ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ И ВЫЯВЛЕНИЕ СПРОСА НА РЕГИОНАЛЬНОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ**

**Атабаева З.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – Гергиева И.В.

Введение. В настоящее время заболевания опорно-двигательного аппарата являются одной из актуальных проблем современной медицины. Среди ряда суставных заболеваний медико-социальное значение занял остеоартроз (ОА). Остеоартроз является одной из основных причин нетрудоспособности и инвалидности населения. Несмотря на достижения в его диагностике и лечении, в нашей стране этим заболеванием страдает около 15 млн человек. Распространенность ОА зависит от локализации, возраста, пола, этнических особенностей. Основная категория – это женщины, что связано с дефицитом гормона эстрогена в климактерическом и постклимактерическом периодах. Лечение ОА должно быть комплексным, длительным и систематическим, очень важно назначить оптимальное сочетание немедикаментозного и медикаментозного методов лечения. Обязательным является назначение лекарственных препаратов (ЛП) с целью структурно-модифицирующего действия при

ОА, в том числе и для уменьшения болевого синдрома. С этой целью для лечения ОА были предложены препараты из группы хондропротекторов.

Цель исследования. Анализ предложения фармацевтического рынка для удовлетворения спроса хондропротекторных лекарственных препаратов для больных ОА на территории РСО-Алания и Чеченской Республики. Хондропротекторы – это препараты, которые способствующие восстановлению и защите хрящевой ткани, входящей в структуру суставов, представлены на фармацевтический рынок в виде ЛП, БАДов.

Материалы и методы. Объектами исследования явились официальные источники информации о зарегистрированных и разрешенных к медицинскому применению ЛС в РФ: Государственный реестр ЛС; Регистр ЛС России; Справочник Видаля 2008 г. Методы исследования: контент-анализ, группировки, структурный анализ, сравнение.

Результаты исследования. В ходе проведения исследований было выявлено, что на фармацевтическом рынке России информационный массив лекарственных средств (ЛС) составил 119 лекарственных препаратов, 135 – с торговым наименованием и 31 – международное непатентованное название. Анкета для первостольника состояла из блока вопросов: Хондропротекторы, обладающие наибольшим спросом? Приобретающая категория людей (мужчины, женщины), примерный возраст? Стоимость ЛП? В анкетах для потребителей были затронуты ряд других вопросов: Применяли ли Вы хондропротекторы и какие именно? Через какой промежуток времени Вы заметили эффект от приема препарата? Какой курс лечения? Побочные эффекты? Анализ анкет показал, что потребителями хондропротекторов являются преимущественно женщины (68,7% респондентов), мужчины (31,3% опрошенных). Покупатели отдают предпочтение зарубежным ЛП, так ответили 63,7% опрошенных, 36,3% респондентов отдали предпочтение отечественным препаратам. На основе анализа данных анкет было выявлено, что наибольшим спросом потребителей пользуются ЛП «Дона» (37% опрошенных), «Арта» (36,6% респондентов), «Терафлекс» (26,4%, опрошенных). Наиболее актуальные формы ЛП из данной группы: «Дона» – таблетки, покрытые

оболочкой, порошок; «Артра» – таблетки, покрытые пленочной оболочкой; «Терафлекс» – капсулы. Основная категория людей, которая часто обращается в аптечные организации за хондропротекторами, оказалась женская половина.

**Выводы.** Отечественным фармацевтическим рынком потребителю предложен значительный ассортимент ЛП для лечения данной нозологии. ЛП, представленные на рынке – отечественного производства, в различных ценовых категориях, что представляет значительный интерес для больных ОА. Согласно мнению большинства анкетированных (63,7%), хондропротекторы неэффективны, неудобны в применении (курс лечения достаточно длителен), соотношение цена/качество не соизмеримо.

### **ЭФФЕКТИВНЫЕ ЦИТОСТАТИКИ НА ПОВЕРХНОСТИ БИОГЕННОГО, НАНОРАЗМЕРНОГО, МАГНИТОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НОСИТЕЛЯ**

**Багаури Н.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Науч. рук. – к.х.н. доц. Дзараева Л.Б.

**Введение.** Внимание исследователей к магниточувствительным биосовместимым системам обусловлено возможностью управления их движением в биологических средах с помощью внешнего магнитного поля, использования их для направленного транспорта лекарственных препаратов, разработки новых типов сорбентов, средств ранней диагностики и терапии онкозаболеваний. Известно, что химиотерапевтические противоопухолевые лекарственные средства в живом организме вызывают нарушения обмена нуклеиновых кислот, угнетают функции ДНК, процессы босинтеза, кроветворения, пищеварения, являются кардио-, нейро- и нефротоксичными. Задача направленного транспорта химиотерапевтического препарата в клетки опухоли с помощью магнитных носителей актуальна, т.к. фиксация лекарственной фазы магнитным полем и депонирование в зону опухоли дает возможность значительно уменьшить дозу препарата и, как следствие, свести к минимуму токсико-аллергические реакции организма.

**Цель исследования.** Целью нашей работы явилось создание магниточувствительных композиций, в состав которых входит вы-

сокоэффективный цитостатик.

**Материалы и методы.** Из литературы известно, что магнетит имеет биогенную природу, удовлетворительно выводится из организма и поэтому может служить магниточувствительным носителем с реакционноспособной поверхностью.

**Результаты исследования.** С целью практической реализации поставленной задачи был получен магнетит с размером частиц 400 нм выдерживанием навески гексогидрата сульфата железа (II) с ацетатом натрия в этиленгликоле в автоклаве из нержавеющей стали в течение 8 часов при температуре 2000 °С. Размер частиц определялся на атомно-силовом микроскопе NT-MDT. Поверхность наноразмерного магнетита химически модифицирована рядом эффективных цитостатиков – фтороурацилом, метотрексатом, меркаптопурином, меркаптогуанином, фторафуром интенсивным перемешиванием точных навесок магнетита с избытком соответствующего цитостатика.

**Выводы.** По приращению навески магнетита, элементному анализу на углерод, а также сравнением ИК спектров исходных веществ и модифицированных образцов доказана возможность химического модифицирования поверхности наноразмерного магнетита эффективными цитостатиками.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНОГО СЫРЬЯ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (PINUS SYLVESTRIS L.)**

**Ваниева Л.Ю.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. Кисиева М.Т.

**Введение.** В настоящее время, в связи с ростом экологически-обусловленных заболеваний, важное значение имеет профилактика различных отравлений и поддержание эффективной работы антиоксидантной системы организма, которая ослабляется под воздействием загрязненной среды, курения, прямых солнечных лучей. Эффективность антиоксидантов зависит от дозы препарата нелинейно. В больших концентрациях антиоксиданты могут действовать в обратном направлении и не тормозить, а, напротив, ускорять свобод-

норадикальные реакции. Это обусловлено накоплением в результате взаимодействия со свободными радикалами веществ, влияющих негативно. Антиоксидантная активность биологически активных веществ лекарственного растительного сырья объясняется двумя особенностями. Во-первых, они связывают ионы тяжелых металлов (образуя с ними устойчивые комплексы), которые являются катализаторами окислительных процессов. Во-вторых, фенольные соединения взаимодействуют с высокоактивными свободными радикалами, возникающими при аутооксидации, например, липидных компонентов, переводя их в малоактивные. Перспективность растительных объектов как источников антиоксидантов заключается в том, что это возобновляемое сырье, которое может быть использовано для постоянного получения биологически активных веществ. Различное сырье сосны содержит большую группу соединений с полифенольной структурой – флавоноиды, витамины С, Е, А, дубильные вещества, которые связывают свободные радикалы, тем самым проявляя высокую антиоксидантную активность. В связи с этим, представляет интерес изучение и сравнение антиоксидантных свойств извлечений из различного сырья сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris* L.).

Цель исследования. Целью данного исследования явилось проведение сравнительной оценки антиоксидантной активности различного сырья сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris* L.).

Материалы и методы. Для исследований выбрана пыльца сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris*, L.), собранная в с.Зинцар Алагирского района РСО-Алания (вторая декада 2017 г.), аптечное сырье почек и хвои сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris*, L.). В исследованиях использованы контент-анализ, сравнительный анализ, химические, физические и физико-химические методы. Для получения биологически активных веществ провели водное извлечение исследуемого различного лекарственного растительного сырья сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris* L.). Антиоксидантную активность (АОА) извлечений из лекарственного растительного сырья определяли методом ингибирования супероксидрадикала в реакции аутоокисления адреналина «in vitro».

Результаты исследования. Расчет АОА показал, что все исследуемые извлечения из сырья сосны обыкновенной обладают выраженной антиоксидантной активностью. В результате проведенных исследований выявили, что наиболее выраженной антиоксидантной активностью обладает пыльца сосны обыкновенной, наименьшей – хвоя. Полученные результаты показывают, что АОА водных извлечений сырья сосны обыкновенной убывает в ряду: пыльца сосны (18,36%) > почки сосны (17,95%) > хвоя (13,73%).

Выводы. Проведены исследования по установлению антиоксидантной активности различного сырья сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris* L.) методом ингибирования аутоокисления адреналина «in vitro». На основании результатов проведенных исследований антиоксидантная активность пыльцы сосны обыкновенной составила 18,36%, хвои сосны обыкновенной – 13,73%, почек сосны обыкновенной – 17,95%. Полученные результаты оценки АОА свидетельствуют, что различные части сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris*, L.) можно рассматривать в качестве перспективного сырья для получения фитопрепаратов, обладающих антиоксидантным действием.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПО МАРКИРОВКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕГИОНЕ

**Ваниева Л.Ю.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. Цахилова Е.Н.

Введение. В настоящее время на фармацевтическом рынке России одной из актуальных проблем является внедрение требований законодательства об обязательной маркировке средствами идентификации всех лекарственных препаратов и системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения. Данные требования вводятся постепенно в порядке эксперимента, а с января 2020 года становятся обязательными и лицензионными для всех участников в сфере обращения лекарственных средств: производителей, дистрибьюторов и аптек различных форм собственности, в том числе и медицинских учреждений, которые используют медикаменты для оказания

медицинской помощи населению. Система мониторинга лекарственных препаратов необходима для контроля качества медикаментов, своевременного выявления недоброкачественной и фальсифицированной продукции, а также для предотвращения повторного попадания в оборот ранее реализованных препаратов и нелегального оборота препаратов, подлежащих предметно-количественному учету.

**Цель исследования.** Изучение реализации законодательства по маркировке лекарственных препаратов в регионе.

**Материалы и методы.** В исследовании были изучены нормативно-правовые и отчетные документы, применены методы системного и сравнительного анализа, опрос, анкетирование, математический и графический методы.

**Результаты исследования.** Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов (ИС МДЛП) по срокам регламентировано нормативными документами, где определены все участники, механизм и этапы подключения к единой информационной системе, ее оператор, порядок взаимодействия участников и выгрузки данных с помощью программных продуктов, программное и техническое обеспечение. В данном эксперименте проекте с начала 2017 года участвуют 15446 субъектов обращения лекарственных средств, промаркировано 2338 торговых наименований и 21317462 упаковок. Оператором информационной системы является Национальная система цифровой маркировки и прослеживаемости товаров Центра развития перспективных технологий «Честный ЗНАК», созданная для реализации глобальных проектов в цифровой экономике. В ходе исследования на территории республики было установлено, что о внедрении программы «Маркировка» осведомлены 75% аптечных учреждений, в большинстве аптек имеется 1-2 компьютера, 65% аптек используют программное обеспечение «ИНПРО-Фармрынок» разработчика ООО «Информационные технологии», остальные 35% используют программу учета «1С: Розница 8. Аптека» известного разработчика компании «1С-Рарус». Начало работы в ИС МДЛП установлено 01.07.2019 г. с тестирования подключения аптек и медицинских организаций, которые работают с медикаментами из Перечня высокочатратных нозологий и является

обязательным требованием с 01.10.2019 г. В регионе отпуском вышеуказанных препаратов занимается 15 аптечных учреждений, которые полностью оснащены технически и подключены к ИС. Тем не менее, имеется ряд нерешенных вопросов по окончательной разработке совместимого программного обеспечения по выгрузке учетных данных.

**Выводы.** Реализация проекта по маркировке лекарственных препаратов и мониторинга их движения в единой информационной системе позволит населению самостоятельно проверить легальность и качество приобретаемых лекарств с помощью мобильного приложения или общедоступного сканера, установленного в аптеке, и не допустить появления на фармацевтическом рынке фальсифицированных и недоброкачественных медикаментов.

## **ТОЛЕРАНТНОСТЬ ТРАВЯНИСТЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ДОНБАССА**

**Глухов Д.Р.**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького  
Донецкий медицинский  
общеобразовательный  
лицей – предуниверсарий  
Науч. рук. – Виноградова Н.А.

**Введение.** Фитопрепараты входят более чем в 85 фармакотерапевтических групп лекарственных средств и в большинстве случаев не имеют равноценных синтетических заменителей. Растительный мир Донбасса представлен многими травами, кустарниками и деревьями. Большинство из них обладают лекарственными свойствами и могут применяться в терапевтических целях для устранения самых разных патологических состояний. Из общего числа растений Донбасса (более 2200 видов) около 300 видов могут потенциально быть использованы как лекарственные. Донбасс – регион с высокоразвитой промышленностью и высокой плотностью населения. Экологические проблемы в Донбассе накапливались на протяжении длительного времени, и негативные изменения, произошедшие в окружающей среде, весьма существенны. Однако в настоящее время экологическая нагрузка на растительный мир снизилась и существует реальная возможность медицинского ис-

пользования наиболее распространенных лекарственных растений Донбасса в лечебной практике. К таким растениям относятся как фармакопейные (птичий горец, донник, зверобой, душица), так и малоизученные, к которым относится тысячелистник паннонский (*Achillea ranunculica* Sch.). Для анализа возможности применения таких растений в медицине необходимо полностью изучить их химический состав.

Цель исследования: определить содержание некоторых групп биологически активных веществ в траве *A. ranunculica*.

Материалы и методы. Материалом для исследования явилась высушенная трава *A. ranunculica*, собранная летом 2018 г. в Донецком ботаническом саду. Сырье сушили на воздухе, расстилая тонким слоем. Для количественного определения аскорбиновой кислоты и дубильных веществ использовали титриметрические методы, содержание флавоноидов определяли фотоколориметрическим методом.

Результаты исследования. Экспериментально было определено, что в траве *A. ranunculica* содержится 0,32% аскорбиновой кислоты, что превышает ее содержание в таком известном источнике витамина С как плоды шиповника. Также было определено содержание флавоноидов в траве *A. ranunculica* (в пересчете на рутин): 0,17%. С помощью реакции с железосамонийными квасцами было выявлено, что в траве *A. ranunculica* содержатся конденсированные дубильные вещества, и их количество составляет 8,68% (в пересчете на танин), что сравнимо с содержанием данных веществ в их фармакопейном источнике – коре дуба.

Выводы. Значительное содержание аскорбиновой кислоты и дубильных веществ в траве *A. ranunculica* позволяет прогнозировать антиоксидантное, иммуностимулирующее, вяжущее и противовоспалительное действие данного сырья. Необходимо дальнейшее изучение местных малоизученных растений региона, т.к. их рациональное применение в практике медицинского обслуживания населения может дать положительный как лечебный, так и экономический эффект, тем более что современная экологическая обстановка позволяет достичь данных целей.

**ОБОСНОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**  
Елизарова Ю.А.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского  
Кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией  
Науч. рук. – к.п.н. доц. Новокрещенов И.В.

Введение. Открытие ортопедического отдела в аптеке позволит существенно повысить конкурентоспособность организации и удовлетворить потребность населения в качественных ортопедических медицинских изделиях.

Целью исследования. Оценка эффективности введения в ассортимент аптечной организации новой группы товаров.

Материалы и методы: В качестве объекта исследования выбрана типичная аптека, расположенная в спальном районе г. Саратова. Для доказательства рациональности введения ортопедии в ассортимент аптеки использовался комплекс экономических методов: прогнозирование бюджета доходов и расходов (БДР), бюджета движения денежных средств (БДДС), оценка издержек обращения, расчет эффективности проекта.

Результаты исследования. Для организации работы отдела необходимы первоначальные инвестиции в размере 1379,5 тыс. руб.: оборудование – 76,6 тыс. руб.; обучение персонала (3 человека) – 120,0 тыс. руб.; реклама (в течение года) – 404,3 тыс. руб.; закупка первой партии товара – 778,6 тыс. руб. Используется упрощенная система налогообложения («доходы минус расходы», ставка 15%). По данным товарооборота и аналитического учета аптеки за 2017 г. (средний чек – 389,0 руб., отдела ортопедии – 1200,0 руб., количество покупателей отдела ортопедии – 23,1%) спрогнозирована выручка ортопедического отдела в первый год деятельности: 6228,6 тыс. руб. БДР учитывает все хозяйственные операции, приводящие к поступлению средств или их тратам. За первый год деятельности доходы составят 1012,1 тыс. руб., расходы – 1061,6 тыс. руб., организация получит убыток. При выходе на плановый товарооборот доходы превысят 3 млн. рублей, а чистая прибыль составит 1882,7 тыс. руб. Зафиксировать распределение денежных потоков позволяет бюджет движения денежных средств. Он отражает всю деятельность организации, которая выполнялась в денежной форме. БДДС за 1 год деятельности показывает,

что у организации имеются денежные средства и она может осуществлять свою деятельность при условии привлечения кредита в размере 1500,0 тыс. руб. (ставка – 15% годовых, срок – 5 лет). Оценка эффективности проекта проводилась по показателям: определение безубыточной цены – 1667,00 руб. в 1 год и 1213,00 руб. в последующие, при том, что средняя цена продажи составляет 2962,00 руб.; безубыточный объем продаж (425 шт.), составляет 25,3% от планируемого товарооборота за первый год и 11,4% от товарооборота в последующих периодах. Срок достижения безубыточной торговли равен 10 месяцам, организация получит прибыль в четвертом квартале первого года деятельности. Убыток первого года деятельности компенсируется в последующие периоды. Чистая прибыль возрастает к 5-му году до 1882,7 тыс. руб. Порог рентабельности для первого года деятельности 1286,5 тыс. руб., и валового дохода в размере 1012,1 тыс. руб. не хватает на покрытие издержек обращения, следовательно, и запас финансовой прочности в первом году имеет отрицательное значение. При достижении плановых показателей торговли запас финансовой прочности оценивается в 59%. Рентабельность деятельности при достижении плановых показателей составляет 51%, возрастает к 5-му году до 60%. Прогнозируемый срок окупаемости инвестиций 22 месяца.

**Выводы.** При выполнении данных условий (сценарий расценивается как оптимистичный) аптека получит прибыль уже в четвертом квартале 1 года деятельности, а рентабельность и окупаемость проекта определяют его как высокодоходный и целесообразный.

## **СОДЕРЖАНИЕ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ ARTEMISIAE ANNUAE HERBA**

**Иванова А.А.**

Бурятский государственный  
университет им. Д. Банзарова  
Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Рандалова Т.Э.

**Введение.** Полынь однолетняя (*Artemisia annua* L.) – это травянистое однолетнее растение, которое используется в народной медицине Китая более двух тысяч лет (Коновалова Д.А. и др, 2016). Интерес к полыни однолетней связан с выделением в 1970-х годах китайскими учеными эф-

фективного противомаларийного соединения – артемизинина. Установлено, что кроме сесквитерпеновых лактонов надземная часть полыни однолетней содержит эфирное масло, стероиды, фенолкарбоновые кислоты, кумарины, флавоноиды, катехины, а также другие гетероциклические кислородсодержащие, полиацетиленовые, алифатические углеводороды, жирные кислоты и их производные (Растительные ресурсы России, Т.5, 2012; автореферат дисс. канд. фарм. наук Соктоева Т.Э.). Однако в литературе представлено недостаточно данных по количественному содержанию суммы флавоноидов в полыни однолетней траве флоры Бурятии.

**Цель исследования.** Определение количественного содержания суммы флавоноидов травы *Artemisia annua* L., собранной в 2017 г., а также определение суммы флавоноидов из разных частей растения: соцветий, листьев и стеблей.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования служила трава полыни однолетней, собранная в фазу цветения в окрестностях с. Сотниково Иволгинского района Республики Бурятия в 2017 г. Количественное определение суммы флавоноидов в пересчете на лютеолин проводили методом УФ-спектрофотометрии на спектрофотометре ПЭ-5400 УФ при длине волны 394-397 нм.

**Результаты исследования.** Нами были подобраны оптимальные условия для определения количественного содержания суммы флавоноидов в пересчете на лютеолин: экстрагент – 70% этиловый спирт, соотношение сырья к экстрагенту – 1:50, время экстракции – 60 мин., объем экстракта – 2 мл., концентрация спиртового раствора алюминия хлорида – 2%, количество – 4 мл. и максимальное время прохождения комплексообразования – 40 мин. Содержание суммы флавоноидов в пересчете на лютеолин вычисляли по формуле с учетом удельного показателя поглощения комплекса лютеолина с  $AlCl_3$ . Сумма флавоноидов в пересчете на лютеолин в полыни однолетней траве составила 0,52%. При определении в разных частях растения получены следующие результаты: соцветия содержат 0,66%, листья – 0,20% и стебли – 0,86%.

**Вывод.** Таким образом, содержание суммы флавоноидов в полыни однолетней траве флоры Бурятии составило 0,52%. Обнаружено, что максимальное содержание фла-

воноидов наблюдается в стеблях – 0,86%; в соцветиях же – 0,66%, а наименьшее содержание в листьях – 0,20%.

## **ПРОБЛЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**Лавренова Ю.О.**

Саратовский государственный  
медицинский университет  
им. В.И. Разумовского  
Кафедра экономики и управления  
здравоохранением и фармацией  
Науч. рук. – к.фарм.н. Смотровая Ю.Н.

**Введение.** Сердечно-сосудистые заболевания и артериальную гипертензию в частности называют эпидемией XXI века. Высокая распространённость и социально-экономическое влияние артериальной гипертензии на жизнь общества и каждого пациента обуславливают необходимость проведения адекватной терапии, что зачастую осложнено бесконтрольным приёмом антигипертензивных препаратов и самолечением.

**Цель исследования.** Анализ практики применения антигипертензивных лекарственных препаратов жителями Саратовской области.

**Материалы и методы.** В январе 2019 г. было проведено анкетирование потребителей антигипертензивных лекарственных препаратов (АЛП). В исследовании приняли участие 128 человек, из которых 64% женщин и 36% мужчин. Средний возраст –  $55,92 \pm 1,37$  лет. Основную часть опрошенных составили работающие и пенсионеры (по 48%). 38% респондентов имеют высшее образование, 37% – среднее специальное, 25% – среднее. 52% опрошенных имеют уровень дохода выше прожиточного минимума (ПМ), но ниже среднего, 27% – средний уровень, 12% – ниже ПМ и 9% – выше среднего. Обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel с использованием методов описательной и непараметрической статистики (критерий Пирсона  $\chi^2$ ).

**Результаты исследования.** По данным опроса, постоянно принимают АЛП 48% опрошенных, 48% используют АЛП эпизодически и 4% проводят курсовое лечение. Мониторинг артериального давления (АД) ежедневно проводят 38% респондентов, 49% делают это эпизодически, а 13% совсем не проводят. Была выявлена статисти-

чески значимая связь между частотой мониторинга АД и социальным статусом респондентов ( $\chi^2=17,019$ ;  $p<0,001$ ): чаще всего ежедневный мониторинг АД проводят пенсионеры (60%), работающие лица уделяют этому меньшее внимание (21%). Частота мониторинга АД также обнаруживает статистически значимую связь с уровнем образования опрошенных ( $\chi^2=6,122$ ;  $p=0,047$ ): респонденты с высшим образованием реже проводят ежедневный мониторинг АД (27%), чем респонденты со средним специальным образованием (51%). Больше половины респондентов (63%) принимают АЛП по назначению врача, 22% опрошенных опираются на мнение родственников и знакомых, 10% отдают право выбора фармацевтическим работникам. Больше половины (62%) из тех, кто принимает АЛП по назначению врача, не получают рецепт, лишь 22% получают рецепт иногда, 16% утверждают, что получают рецепт всегда. При этом, по данным опроса, у 90% респондентов никогда не спрашивали рецепт на АЛП в аптеке, у 9% – иногда, и только у 1% – всегда. По вопросу значимости цены мнения разделились практически поровну: 46% респондентов готовы заменить дорогой АЛП, назначенный врачом, на более дешёвый, для 52% опрошенных цена АЛП не имеет значения. В ходе анализа была выявлена статистически значимая связь между поведением потребителей и уровнем их дохода ( $\chi^2=20,304$ ;  $p<0,001$ ): чаще других замену АЛП на более дешёвый готовы осуществить респонденты с уровнем доходов ниже ПМ (53%) и выше ПМ, но ниже среднего (60%). Реже на такую замену согласятся респонденты со средним уровнем дохода и доходом выше среднего (20%). Большинство опрошенных (82%) утверждают, что ознакомлены с побочными эффектами АЛП. 55% опрошенных узнали о побочных эффектах самостоятельно из инструкции по применению АЛП, 21% получили информацию от врача, 5% узнали о возможных реакциях от фармацевтического работника. 18% респондентов не ознакомлены с побочными эффектами принимаемых АЛП.

**Выводы.** Таким образом, основными проблемами обращения АЛП, выявленными в ходе исследования, являются отпуск АЛП без рецепта врача в аптечных организациях (90% пациентов свободно приобретают препарат, не предъявляя рецепт), широкая

распространённость самолечения (37%), недостаточная информированность о побочных эффектах АЛП (82%).

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИСЛОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЫЛЬЦЫ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (PINUS SYLVESTRIS L.) В ПРОЦЕССЕ ХРАНЕНИЯ**

**Маргушева Ю.Х.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – Гергиева И.В.

Введение. На сегодняшний день поиск новых растительных материалов для получения возможных лекарственных средств, расширяющих арсенал фармакотерапии наиболее распространенных заболеваний, является актуальной задачей для современной фармацевтической науки. Внедрение лекарственного растительного сырья в клиническую практику невозможно при отсутствии детального изучения его морфолого-анатомического строения, качественного и количественного состава, а также определения числовых показателей, безопасности и эффективности на уровне доклинических испытаний. Среди отечественной флоры с ее видовым разнообразием большой интерес представляет Сосна обыкновенная (лат. *Pinus sylvestris*), семейства Сосновые (*Pinaceae*). Качество лекарственного растительного сырья зависит от правильной организации контроля, а также от уровня требований, заложенных в нормативной документации. Важную роль при разработке нормативной документации имеет раздел «Числовые показатели». Проведение исследований с целью получения числовых показателей, определяющих надлежащее качество лекарственного растительного сырья, дает возможность использования пыльцы Сосны обыкновенной в официальной медицине.

Цель исследования. Определение изменения числовых показателей пыльцы сосны обыкновенной в процессе хранения для определения оптимальных условий хранения сырья.

Материалы и методы. Материалом служит пыльца, собранная в Цейском ущелье (2018). Один из образцов хранился в холодильнике, а другой – при нормальной влажности и комнатной температуре. Ме-

тоды, используемые в данной работе: химические и физические, а также контент-анализ.

Результаты исследования. Результаты проведенных исследований показали, что показатель «Потеря в массе при высушивании» у 1-го образца составил в среднем 6,8%, а у образца 2 – в среднем 20%. Установлено содержание общей золы: в пробе сырья у образца 1 составил в среднем 4,69%, а у образца 2 – в среднем 29,5%. Показатель «экстрактивные вещества» характеризует содержание в лекарственном растительном сырье/препарате всей суммы биологически активных балластных веществ, извлекаемых экстрагентом. Определение проводили методом многократной экстракции (предполагает последовательную обработку сырья одним и тем же экстрагентом с последующим получением суммарного экстракта). В качестве экстрагентов использовали воду очищенную и растворы этилового спирта в концентрации 40%, 70% и 95%. В полученных извлечениях определяли содержание экстрактивных веществ. В результате проведенных исследований было установлено, что максимальное извлечение экстрактивных веществ наблюдалось при использовании воды очищенной.

Выводы. Изучены основные товароведческие показатели и показатели доброкачественности. Определены оптимальные условия хранения пыльцы Сосны обыкновенной. Результат изучения такого показателя, как «Экстрактивные вещества» позволяет нам прогнозировать использование воды очищенной в качестве наиболее перспективного экстрагента при создании лекарственного препарата на основе пыльцы Сосны обыкновенной.

### **ВНЕДРЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ВКЛЮЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННУЮ ФАРМИНДУСТРИЮ**

**Кадыров З.М., Джамалдинова М.М.**

Чеченский государственный университет  
Кафедра химических дисциплин  
и фармакологии

Науч. рук. – к.х.н. доц. Исаева Э.Л.

Введение. Известно, что большинство новых медицинских препаратов являются малорастворимыми в биологических жидкостях (водная фаза), и вопрос об их биодоступности является одним из важнейших, которые решает современная супра-

молекулярная химия. Развивающиеся в последние годы исключительно быстрыми темпами нанотехнологии находят все более широкое применение в медицине и фармацевтике, в частности при разработке способов векторной (направленной) доставки лекарственных веществ. Создание систем, обеспечивающих стабильность препаратов, улучшение их фармакокинетических и фармакодинамических свойств, а также адресную доставку в нужные органы, является исключительно важным для медицины и фармакологии. Из множества видов исследованных наноразмерных частиц и материалов уже несколько десятилетий внимание исследователей привлекают циклодекстрины (ЦД). Интерес к ним обусловлен их циклической структурой и способностью образовывать за счёт внутренней полости многочисленные соединения включения с различными гидрофобными "гостями". Циклодекстрины обладают важными свойствами: нетоксичностью, биоразлагаемостью и относительной дешевизной. Указанные свойства и способность к образованию соединений включения позволяют улучшить биодоступность, уменьшить токсичность и обеспечить прохождение биологических барьеров лекарственными средствами.

**Цель исследования.** В развитие этой идеологии в настоящей работе излагаются результаты изучения более сложной системы: циклодекстрин–аминокислота–ион редкоземельного элемента (РЗЭ), использование которого в качестве спектральной метки позволяет отследить транспорт лекарственного вещества в биологических системах.

**Материалы и методы.** В данной работе исследовано в твердом виде комплексообразование в системе  $\beta$ -циклодекстрин ( $\beta$ -CD) – тирозин –  $\text{Eu}^{3+}$ . Полученные комплексы исследованы термогравиметрическим методом.

**Результаты исследования.** Координационные соединения  $\text{Eu}^{3+}$  с тирозином были получены взаимодействием перхлоратов лантанидов с соответствующей аминокислотой (тирозин) в смесях вода–этанол в соотношении 1:1. Следующим этапом после синтеза бинарных комплексов был синтез супрамолекулярного соединения – тройного комплекса. Готовили раствор с эквимольным соотношением  $\text{Eu}(\text{Tyr})_3$ :  $\beta$ -циклодекстрин. Выпаривали при температуре 40-50 °С, пока оставшаяся вода не

стала минимальной. Отстаивали раствор до выпадения кристаллов. Процесс термической деструкции комплекса  $\beta$ -ЦД с  $\text{Eu}(\text{Tyr})_3$  характеризуется несколькими термоэффектами на кривой ДТА, которым соответствует потери массы на кривых ТГ (термогравиметрический анализ) и ДТГ (дифференциально-термогравиметрическая кривая). Низкотемпературные эндотермические эффекты ( $T_{\text{макс}}=108\text{ }^{\circ}\text{C}$ ), сопровождающиеся потерей массы (11,83%) в области 136 0С для комплекса с лигандом тирозин, относятся к десорбции воды. При нагревании комплексные соединения начинают разлагаться в интервале 136-260 0С с потерей массы 10,93%. Таким образом, образование комплекса включения способствует усилению связывания воды в ЦД, но уменьшает термическую стабильность самого ЦД.

**Выводы.** Авторами синтезированы бинарные комплексы состава  $\text{Eu}(\text{L})_3(\text{ClO}_4)_3 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$  и тройные комплексы  $\text{Eu}(\text{L})_3(\text{CD})_3 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$  (к.ч.  $\text{Eu}$  8). Используя физико-химический метод исследования (метод термогравиметрического анализа), изучены состав и строение комплексных соединений. Подтверждено предположение о том, что при формировании тройного комплекса аминокислота входит в полость циклодекстрина и сохраняется там за счет водородных связей, координация с  $\text{Eu}^{3+}$  осуществляется за счет карбоксильной группы ( $\text{COO}^-$ ), которая находится за пределами полости циклодекстрина.

## **РОЛЬ МЕТОДА «ТАЙНЫЙ ПОКУПАТЕЛЬ» В ОПТИМИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Матвиенко У.А.**

Саратовский государственный  
медицинский университет  
им. В.И. Разумовского  
Кафедра экономики и управления  
здравоохранением и фармацией  
Науч. рук. – к.п.н. доц. Новокрещёнов И.В.

**Введение.** Рентабельность аптечной организации в значительной степени зависит от качества обслуживания клиента и его впечатлений об аптеке. Для оценки эффективности организации сервиса и кадровой политики необходимо знать в деталях, как взаимодействуют работники первого стола с пациентом, довольны ли па-

циенты качеством обслуживания, сколько потенциальных посетителей не становятся покупателями и почему. Инсценировка покупки и исследования методом «тайный покупатель» позволяет оценить фирменный стиль аптечной организации.

**Цель исследования.** Анализ качества обслуживания в аптечных организациях города Саратова с использованием метода «тайный покупатель».

**Материалы и методы.** Объектами исследования выступили аптечные сети г. Саратова. С использованием специально подготовленной карты «тайного покупателя» зафиксировано 27 визитов. Тайный покупатель задавал определенные вопросы о лекарственном препарате «Нурофен», обращая при этом внимание на внешний вид и поведение персонала организации (в том числе в стрессовых и конфликтных ситуациях), отношение к конечному потребителю в целом, знание информации о продаваемом товаре, скорость принятия решений.

**Результаты исследования.** В момент посещения аптек «тайным покупателем» работники первого стола в 56% случаев были готовы к обслуживанию посетителей, 30% общались с конечными потребителями, 14% занимались посторонними делами. 85% работников имеют опрятный внешний вид, чистую форму, отмечено наличие бейджа. В 71% случаев отмечалась вежливость в общении, в 11% случаев работники были чрезмерно заинтересованы в посетителе, что вызывало негативные эмоции. 7% работников общались неуважительно и 11% вели себя безразлично, что делало некомфортным общение с такими работниками. В 89% случаев фармацевтические работники активно предлагали выбранный ЛП, но не информировали о режиме приёма, побочных эффектах, предложение аналога было зафиксировано только после просьбы посетителя. 4% работников вообще не проявляли активности в продаже ЛП, на уточняющие вопросы отвечали односложно. Только в 7% случаев была отмечена высококвалифицированная работа фармацевта. При этом следует отметить, что во всех случаях речь была грамотной и понятной, не содержала жаргона и избытка медицинских терминов. Особо негативное впечатление складывалось, когда работники чрезмерно активно предлагали сопутствующие товары аптечного ассортимента, причём не

только для личного пользования, но и в подарок. При провоцировании конфликтной ситуации 58% фармацевтических работников возмущённо реагировали на возражения, показывая своё недовольство резкими действиями или мимикой. Отказ в 26% случаев фармацевтическими работниками воспринимался возмущённо, 55% работников реагировали безразлично и только 19% восприняли добродушно, приглашали прийти ещё.

**Выводы.** Было установлено, что работники первого стола в целом безразлично относятся к клиенту и его пожеланиям. Отмечено редкое информирование потребителей о характеристиках и особенностях применения товара, отсутствие информирования об аналогах с более низкой ценой и частое предложение сопутствующих товаров. Положительным фактом является соответствующий требованиям внешний вид работников, но минусом является отсутствие информации о некоторых специалистах (бейджа). Результаты исследования доказали эффективность применения метода «тайный покупатель» для оценки деятельности фармацевтических организаций и разработки мероприятий для совершенствования обслуживания и привлечения покупателей.

## **АНАЛИЗ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «НУРОФЕН»**

**Матвиенко У.А.**

Саратовский государственный  
медицинский университет  
им. В.И. Разумовского  
Кафедра экономики и управления  
здравоохранением и фармацией  
Науч. рук. – Смолина В.А.

**Введение.** Возникновение боли и разнообразие её причин определяет высокую частоту обращения пациентов в медицинские и фармацевтические организации. Практический опыт показывает, что для купирования субъективных болевых ощущений наиболее часто используются нестероидные противовоспалительные средства. «Нурофен» имеет много аналогов и конкурентов на фармацевтическом рынке, что является препятствием при его производстве и реализации.

**Цель исследования:** анализ конкурентоспособности лекарственного препарата «Нурофен».

Материалы и методы. Анализ конкурентоспособности проводился методом экспертных оценок путём опроса фармацевтов и провизоров в аптеках города Саратова. Согласно методике, уровень компетентности специалиста должен быть не менее 0,5, что делает возможным участие специалиста в качестве эксперта. Из 17 специалистов 3 имели удовлетворительную (0,5-0,6), 8 – достаточно высокую (0,7-0,8) и 6 – очень высокую (0,9-1,0) компетентность, их мнение учитывалось при обработке данных. Были выбраны препараты-конкуренты, имеющие одинаковое с «Нурофеном» международное непатентованное наименование, такие как: «Ибупрофен», «МИГ», «Некст экспресс уно» и «Фаспик».

Результаты исследования. Для исследования были выбраны факторы конкурентоспособности, которые эксперты ранжировали по мере значимости фактора; были вычислены средневзвешенные веса факторов конкурентоспособности с учётом компетентности специалистов. Самыми значимыми оказались эффективность в применении (0,24). На втором месте по значимости – цена продукции (0,20), так как она важна для каждого потребителя. Также большое внимание уделяется простоте применения (0,17), наличию разновидностей лекарственных форм (0,12) и возможности применения в детском возрасте (0,11). Наименее значимыми, по мнению специалистов, оказались реклама товара (0,10) и дизайн упаковки (0,05). Удачный дизайн упаковки и реклама продукции повышают привлекательность продукта, но не отражают эффективность лекарственного препарата. Затем были рассчитаны параметрические индексы по данным факторам для каждого препарата. Высокие значения индексов, по сравнению с препаратами-конкурентами, «Нурофен» получил по факторам: эффективность (0,69), удобство приёма (0,50); среднее значение – по критериям «многообразие лекарственных форм» (0,32), «применение в детском возрасте» (0,35), «реклама» (0,30), «дизайн упаковки» (0,25). После расчета сводного параметрического индекса «Нурофен» со значительным отрывом занял первое место среди препаратов-конкурентов (2,72). Второе место получил препарат «МИГ» (1,80). На третьем месте оказались препараты «Ибупрофен» (1,79) и «Некст экспресс уно» (1,52). На

последнем месте – препарат «Фаспик» (1,40).

Выводы. По мнению экспертов – фармацевтических работников лекарственный препарат «Нурофен» является наиболее конкурентоспособным среди анализируемых препаратов-конкурентов, имеющих аналогичное международное непатентованное наименование, однако проигрывает по критерию цена лекарственному препарату «Фаспик».

## ДОСТУПНОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ЕРШОВА

Попова У.С.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского  
Кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией  
Науч. рук. – Смолина В.А.

Введение. В настоящее время объем и качество фармацевтической помощи, которая предоставляется населению, во многом зависит от места проживания. В связи с этим, оценка доступности фармацевтической помощи для населения, проживающих на разных территориях, и исследование факторов, которые на нее влияют, является актуальной проблемой. Цель исследования: оценка доступности фармацевтической помощи для населения города Ершова.

Материалы и методы. Социологический опрос конечных потребителей фармацевтической помощи, приобретавших товары медицинского назначения в г. Ершове. В опросе приняли участие 116 респондентов, из которых 71,6% женщин и 28,4% мужчин. Средний возраст участников составил  $42,5 \pm 2,1$  года. Кроме того, работающие составили 70,4%, а пенсионеры и учащиеся – 15,6% и 14,0% соответственно. Доход ниже среднего на каждого члена семьи имеют 37,1% опрошенных, средний доход отметили 26,7%.

Результаты исследования. С целью анализа факторов, характеризующих доступность фармацевтической помощи, было проведено анкетирование посетителей аптек города Ершова. 35,0% респондентов посещают аптеку 1-2 раза в месяц. Большинство опрошенных обращаются в аптеку, которая находится по пути на работы и ближе к дому – 37,1% и 27,6% соответ-

ственно. Большая часть респондентов проживает в городе и его окрестностях. В 62,9% случаев аптека находится в пешей доступности для респондентов. 27,6% респондентов приходится добираться до аптеки на транспорте в среднем до 30 минут. Сельским жителям чаще других приходится добираться до аптеки около часа на транспорте (9,5%). 37,9% опрошенных отметили, что в районе их проживания аптек нет. 25,9% опрошенных указали, что в районе их проживания 3 аптеки. По 18,1% имеют в районе проживания более 3-х аптек и 1-2 аптеки. Однако в целом, большинство потребителей устраивает количество аптек в районе проживания. Также большинство респондентов вполне устраивают цены в аптеках, и только 26,7% цены не устраивают. В основном респонденты приобретают товары аптечного ассортимента по цене от 100 до 200 рублей, треть приобретают товары по цене 200-500 рублей. Потребители с доходом ниже среднего на одного члена семьи в месяц тратят в основном на товары аптечного ассортимента от 100 до 200 рублей ежемесячно. При достижении среднего уровня доходов возрастает затрачиваемая ежемесячная сумма (более 500 рублей). Респонденты описывали свою удовлетворенность характеристиками функционирующих на территории города аптек. Выявлено, что потребители удовлетворены качеством работы аптек, которые они чаще всего посещают, по таким параметрам как высокая квалификация персонала, помощь при выборе товаров, удобное месторасположение, отсутствие очередей и наличие специальных скидок для пенсионеров. Меньше всего довольны качеством работы аптек по таким параметрам как высокие цены, а также низкая скорость обслуживания посетителей.

Выводы. Выявлены проблемы с территориальной доступностью аптечных организаций для жителей города Ершова и его окрестностей. Вопрос ценовой доступности товаров аптечного ассортимента для жителей не стоит остро, но обращает на себя внимание.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ  
АНАЛИЗ ОБРАЗЦОВ  
ПИХТОВОГО МАСЛА И ИХ  
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ**  
Пищулева А.А., Шустов М.В.,  
Ганькова К.Л.

Пермская государственная  
фармацевтическая академия  
Кафедра аналитической химии,  
Кафедра микробиологии  
Науч. рук-ли: к.фарм.н. Касьянов З.В.,  
к.фарм.н. доц. Новикова В.В.

Введение. На современном рынке эфирных масел существует проблема фальсификации. Пихтовое масло – одно из самых популярных эфирных масел, широко представлено в аптечной сети.

Цель исследования. Оценить эфирное масло пихты аптечных серий и собственного получения по показателям, предъявляемым нормативной документацией; изучить хроматографический профиль образцов; провести изучение антимикробной активности в отношении ряда микроорганизмов.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили образцы (на упаковках указано «100% пихтовое масло», все образцы выпущены в соответствии с собственными ТУ) ЗАО «Эвалар» (1), ООО «Миролла» (2), ООО «Натуральные масла» (3), ООО «ПК Аспера» (4), ООО ТД «СиНаМ» (5), ООО «Миролла Лаб» (6), ООО «Олеос» (7) и образец, полученный методом гидродистилляции из сырья, собранного в Оханском районе Пермского края (8). В настоящей работе все образцы были оценены по ГОСТ ISO 10869-2015 «Межгосударственный стандарт масло эфирное сибирской пихты (*Abies sibirica* Lebed). Технические условия» по показателям: внешний вид, запах, относительная плотность, показатель преломления, растворимость в этиловом спирте, кислотное число, примеси этилового спирта, жирных и минеральных масел по общепринятым методикам, хроматографический профиль методом ГХ/МС приборе Agilent 5977A/7890B, оборудованном колонкой Agilent HP-5MS 30 м × 0,25 мм, 0.25 мкм без стандартов веществ по методу внутренней нормализации. При изучении противомикробной активности использован метод лунок при посеве *S. aureus* 6538P ATCC / *E. coli* 25922 ATCC / *C. albicans* 885-653 ATCC методом газона.

Результаты исследования. Согласно проведенным исследованиям все образцы удовлетворяют требованиям по консистенции и цвету; в запахе образцов 2, 3 и 5 присутствует запах технической жидкости; все образцы, кроме 8, имеют относитель-

ную плотность ниже, чем указано в ГОСТе; показатель преломления занижен у образцов 2, 4 и 6; образцы 2 и 6, в составе имеют компоненты, не растворяющиеся в этиловом спирте в предложенном ГОСТом соотношении; все образцы соответствуют ГОСТу по кислотному числу и не содержат примеси спирта этилового; образцы 2, 4, 6, 7 содержат примесь жирного или минерального масла. Согласно изучению хроматографического профиля, всем требованиям по соотношению веществ и процентности мог бы удовлетворить образец 1. Также следует заметить, что образце 8 содержится самое большое количество борнилацетата, основного активного вещества эфирного масла пихты сибирской. Изученные образцы обладают высокой антибактериальной активностью в отношении штамма *S. aureus*, низкой – в отношении штамма *E. coli*, средне выраженной противогрибковой активностью в отношении изученного штамма *C. albicans* обладают образцы 2 и 5.

Выводы. Полностью требованиям ГОСТа не удовлетворяет ни один образец промышленного производства, что говорит о недостоверности указанной информации о составе, указанной на этикетке.

#### **ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЙ МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ТЕРРИТОРИИ РСО-АЛАНИЯ**

**Мирошниченко В.А.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – Дзампаева А.М.

Введение. Актуальность проблемы безопасности лекарственных препаратов связана с высокими темпами внедрения в широкую медицинскую практику большого числа новых лекарственных препаратов с высокой биологической активностью, нерациональным использованием лекарств и применением некачественных препаратов, медицинскими ошибками и, что важно в России, распространением самолечения. Мировой опыт последних десятилетий свидетельствует о том, что испытания эффективности и безопасности, проводимые перед широким применением лекарственного препарата в повседневной практике, не дают полной картины критериев его

безопасности для организма человека. Современными фармакологами отмечается значительное увеличение числа случаев неблагоприятных побочных реакций у пациентов на применение широкого спектра лекарственных препаратов. Оценка безопасности лекарственных препаратов является чрезвычайно важной проблемой для практической медицины.

Цель исследования. Выявление принципов реализации требований по мониторингу безопасности лекарственных средств на территории РСО-Алания.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили: нормативно-правовая база РФ, сообщения анкетированных граждан РФ, сообщения медицинских организаций о побочных реакциях. Своевременное выявление неблагоприятных побочных реакций (НПР) на лекарственные препараты (ЛП) и проведение соответствующих мероприятий, направленных на их предупреждение, в значительной степени будут способствовать повышению качества проводимого лечения и позволят избежать развития тяжелых, иногда фатальных побочных реакций лекарственной терапии. В соответствии со ст. 64 Федерального Закона от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» все ЛП, находящиеся в обращении на территории РФ, подлежат мониторингу безопасности в целях выявления возможных негативных последствий их применения, предупреждения пациентов и их защиты от применения таких препаратов. Методы: контент-анализ, наблюдение, анкетирование, сравнительный анализ.

Результаты исследования. При анализе анкетированных фармацевтов аптечных организаций было выявлено нарушение принципов реализации требований по мониторингу безопасности лекарственных средств на территории РСО-Алания. Сотрудники аптечных организаций не осведомлены о необходимости заполнения карт-извещений о нежелательных побочных реакциях, вызываемых лекарственными препаратами, также не информированы о наличии разработанной стандартной операционной процедуре (СОП) по мониторингу безопасности лекарственных препаратов.

Выводы. При исследовании принципов реализации требований по мониторингу безопасности лекарственных средств в аптечных организациях были выявлены нару-

шения общепринятых стандартов и правил в соответствии со ст. 64 Федерального Закона от 12.04.2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»; Министерства Здравоохранения и Социального развития Российской Федерации Приказ от 26 августа 2010 г. №757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения».

#### **СТАНДАРТИЗАЦИЯ СЫРЬЯ И ПРЕДЛАГАЕМОГО СИРОПА «ГИНКОДУВ» НА ОСНОВЕ ГИНГГО ДВУЛОПАСТНОГО И ОДУВАНЧИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО, ПРИМЕНЯЕМОГО КАК НООТРОПНОЕ СРЕДСТВО**

**Пухаева М.Э.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – к.б.н. Караева А.М.

**Введение.** Перспективным источником получения российских лекарственных препаратов из природного растительного сырья ноотропного, адаптогенного, тонизирующего, антидепрессантного, гипотензивного действия являются листья гингго двулопастного (*Ginkgo biloba* L.) и корни одуванчика лекарственного (*Taraxacum officinale* Wigg.). Так как ассортимент ноотропных препаратов растительного происхождения достаточно скуден, а растительное сырье остается достаточно перспективным и конкурентоспособным по сравнению с препаратами синтетического происхождения, то разработка новых лекарственных препаратов для улучшения мозгового кровообращения является весьма актуальной в силу своей относительной дешевизны и простоты получения.

**Цель исследования.** В данной работе целью является исследовать БАВ таких лекарственных растений, как гингго билоба и одуванчик лекарственный, которые представляют наибольший интерес в качестве источника для изготовления ноотропных препаратов при нарушениях мозгового кровообращения; создать на основе вышеуказанных растений лекарственное средство в виде сиропа.

**Материалы и методы.** Объектом исследований стали листья культивируемого в НИИ Биотехнологии ГГАУ гингго двулопастного (*Ginkgo Biloba*), собранные в августе 2018 г. и корни одуванчика лекарственного.

**Результаты исследования.** 1. Анализ фитохимических исследований показал, что в листьях гингго двулопастного содержатся флавоноиды (1,07%), дубильные вещества (0,92%) и в достаточно высоком количестве – инулин (5,49%). Фитохимический анализ корней одуванчика лекарственного показал содержание флавоноидов (0,85), инулина (10,87), дубильных веществ (0,54). 2. Был предложен лабораторный регламент на производство сиропа ноотропного действия на основе лекарственного растительного сырья: гингго билоба и одуванчика лекарственного. Согласно литературным данным проведен расчет загрузки на производство и предложено количество компонентов лекарственной формы. 3. В полученной лекарственной форме – сироп «Гинкодур» были разработаны методы оценки качества сиропа для лечения нарушений мозгового кровообращения, которые включают: описание готового продукта, методы определения прозрачности и цветности раствора, методика определения плотности, качественного и количественного определения действующих веществ.

**Выводы.** В основном сиропы предназначены для того, чтобы скрывать неприятный вкус основных лекарственных веществ и их можно считать незаменимыми при лечении детей. Однако эта лекарственная форма пользуется популярностью и у людей преклонного возраста, в силу того, что обменные процессы значительно снижены и терапевтический эффект жидкой лекарственной формы достигается быстрее. В связи с актуальностью разработки лекарственного препарата в форме сиропа были разработаны методики для проведения контроля качества сиропа для лечения нарушений мозгового кровообращения, которые включают следующие пункты: описание готового продукта, определение прозрачности и цветности, определение pH, плотности, методики определения качественного и количественного содержания действующих веществ в готовом продукте – сиропе «Гинкодур».

**КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ  
СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ  
САПОЖНИКОВИИ РАСТОПЫРЕННОЙ  
(TURCZ.) SCHISCHK.  
Рабданова Н.П.**

Бурятский государственный  
университет им. Д. Банзарова  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – Урбагарова Б.М.

Введение. Сапожниковия растопыренная (*Saposhnikovia divaricata* (Turcz.) Schischk. (*Ledeburiella divaricata* (Turcz.) Hiroe., *Siler divaricatum* (Turcz.) Bonth. et Hiok.) входит в число растений семейства зонтичные (*Apiaceae* Lindl., *Umbelliferae* Juss.) и представляет собой многолетнее травянистое кустистое растение высотой 30-80 сантиметров. В природных условиях данное растение встречается на территории Даурского района Восточной Сибири, в Приамурье и Приморье на Дальнем Востоке Российской Федерации, а также в Монголии, Китае и Корее. Корни сапожниковии растопыренной нашли свое применение в медицине в качестве эффективного противовоспалительного средства, что обусловлено наличием хромонов, стероидов, кумаринов. Химический состав травы сапожниковии растопыренной малоизучен. Так, известно, что компонентами эфирного масла травы сапожниковии растопыренной являются  $\delta$ -кадинен (18,8%),  $\beta$ -аколадиен (8,7%),  $\gamma$ -мууролен (8,8%),  $\alpha$ -мууролен (4,3%),  $\gamma$ -кадинен (5,3%), кариофиллен (3,5%), Т-мууролол (2,4%). Во всех изученных образцах содержатся 3 кислоты: линолевая (25,32-48,49%), олеиновая (8,85-39,56%), пальмитиновая (3,90-52,50%). Анализ литературы показал, что количественное содержание флавоноидов сапожниковии ранее не изучался.

Цель исследования. Определение количественного содержания суммы флавоноидов в сапожниковии растопыренной траве и корнях методом спектрофотометрии.

Материалы и методы. Для проведения исследований использовали образцы травы и корней сапожниковии растопыренной, собранные в Тарбагатайском, Кяхтинском, Иволгинском районах Республики Бурятия Российской Федерации, в Кыренском районе Забайкальского края Российской Федерации, местности Бэрх Хэнтэйского аймака Монголии. Количественное содержание суммы флавоноидов проводили в пересчете на рутин и определяли спектро-

фотометрическим методом при длине волны 410 нм с использованием комплексообразователя.

Результаты исследования. В ходе анализа результатов выявлено, что содержание суммы флавоноидов в образцах надземной части сапожниковии растопыренной составляет 1,01-3,22%. В корнях наблюдается сравнительно низкое содержание суммы флавоноидов: 0,31-0,32%.

Выводы. Проведен количественный анализ содержания суммы флавоноидов в сапожниковии растопыренной траве и корнях флоры Республики Бурятия, Забайкальского края и Хэнтэйского аймака Монголии.

**ТАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ  
МАРКЕТИНГОВЫХ ЗАДАЧ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ  
КОМПАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ  
СОВРЕМЕННОГО РЫНКА  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ  
Пучко В.К.**

Гомельский государственный  
медицинский университет  
Кафедра общей и клинической  
фармакологии  
Науч. рук. – Палковский О.Л.

Введение. В настоящее время большинство фармацевтических компаний придерживается концепции социально-ответственного маркетинга, которая предусматривает установление нужд, потребностей и интересов целевых рынков и удовлетворение потребителей более эффективными, чем у конкурентов, способами при сохранении и укреплении благополучия потребителя и общества в целом. Самой масштабной проблемой на фармацевтическом рынке является реклама. Целью продвижения препаратов становится не информирование врачей и потребителей, а увеличение прибыли за счет увеличения продаж. При этом используются различные виды манипуляций и «навязывания».

Цель исследования. Выделение основных групп методов продвижения группы ОТС-средств (безрецептурных средств) в современных условиях фармацевтического рынка.

Материалы и методы. Теоретический анализ, обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников по исследуемой теме, анализ тактики маркетин-

говых кампаний ряда лекарственных средств.

Результаты исследования. Систематизируя методы продвижения лекарственных средств фармацевтическими компаниями, можно выделить основные маркетинговые тактики, группируя их по способу воздействия на потребителя и референтную группу, оказывающих влияние на его поведение: 1. Ложные убеждения и навязывания. В рекламе препарата "Колдрекс" часто упоминаются такие фразы как "быстрое действие против симптомов простуды и гриппа", "действует быстро", "быстрое решение". Соответственно, "быстрота" указывает не на скорость действия препарата, а как бы отражает гарантию его эффективности. 2. Сокрытие информации. Например, вопрос об упоминании противопоказаний и побочных действий лекарственного средства, что законодательно является обязательным при рекламе фармацевтических препаратов. С целью обойти страх потребителей перед побочными эффектами, фармкомпания пришли к указанию вышеперечисленной информации на экране в виде нечитаемых сносок, написанных мелким шрифтом или трудным для восприятия цветом. 3. Некорректные сравнения. К примеру, пластырь "Вольтарен" в своей рекламе, идет в паре со слоганом «единственный лечебный пластырь». В этом случае не даётся пояснений, по каким критериям подобные средства занимают лидирующие позиции и в каких рейтингах. 4. Манипуляции с формой выпуска препарата («прямая визуализация»). Слоган препарата "Кардиомагнил" – «маленькие сердечки для больших сердец» – в сочетании с формой выпуска в виде общепринятого визуального образа сердца, позиционирует его как препарат для лечения заболеваний сердца, в то время как он является антиагрегантным средством. 5. Включение дополнительных ингредиентов в состав. Примером является тот же препарат «Кардиомагнил». Помимо основного действующего вещества (ацетилсалициловой кислоты), он также содержит магния гидроксид. Такая добавка объясняется профилактикой поражения слизистой пищеварительного тракта. В реальности, относительно малая язвочерогенность средства связана с малой дозой ацетилсалициловой кислоты. 6. Навязчивые иллюстрации («косвенная визуализация»). Производители очень часто

пользуются таким приемом, как отображение на упаковке препарата различных иллюстраций, создающих предвзятое впечатление об эффективности лекарственного средства. К примеру, стрелка, указывающая вверх на препарате для лечения импотенции «Импоза».

Выводы. В настоящее время реклама лекарственных средств часто грешит многословностью при минимальном объеме достоверной информации о лечебном эффекте, что может приводить к нерациональному использованию денежных средств самих потребителей, подталкивает пациента к самолечению, без понимания истинной природы своего заболевания, что может негативно отразиться на его здоровье и ввести в заблуждение самого врача.

### **АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В РЕГИОНЕ**

**Тогузаева М.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – к.фарм.н. Цахилова Е.Н.

Введение. Актуальность данной темы высока, так как рост числа онкологических заболеваний является одной из серьезных проблем современной медицины. Согласно данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно онкопатология диагностируется более чем у 12 млн. человек во всем мире. Порядка 8 млн. жителей планеты ежегодно умирают от рака. В последние годы в России также отмечается рост онкологических заболеваний. Эффективность борьбы с раковыми заболеваниями во многом зависит от лекарственной терапии. Наряду с хирургическим и лучевым методами, химиотерапия злокачественных опухолей получила широкое распространение, тем более что при ряде локализаций опухолевого процесса она является определяющей. Соответственно, исследования рынка противоопухолевых препаратов и лекарственного обеспечения онкологических больных имеют большое значение для здравоохранения и систематически проводятся в разных регионах.

Цель исследования. Проведение анализа лекарственного обеспечения онкологических больных в регионе.

Материалы и методы. В исследовании были изучены литературные, нормативно-правовые, статистические и отчетные документы, применены методы системного и сравнительного анализа, методы статистики, контент-анализ, опрос, математический и графический методы.

Результаты исследования. Лекарственное обеспечение больных онкологическими заболеваниями регламентировано нормативно-правовой документацией в рамках национальной программы «Онкология» и программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами с учетом стандартов и схем лечения по каждой нозологии. По заболеваемости онкопатологией в республике на первом месте находится рак кожи (13,7% от общего количества заболевших), на втором месте – рак молочной железы (13%), на третьем месте находится рак легкого (7,9%). Противоопухолевые препараты выделяют в 7 фармакологических групп: антиметаболиты, алкирующие средства, алкалоиды растительного происхождения, противоопухолевые антибиотики, моноклональные антитела, противоопухолевые гормональные препараты, противоопухолевые препараты другие. Больным онкопатологией в республике отпускается в аптеках по рецептам врачей бесплатно 29 торговых наименований. Для стационарных больных приобретаются 120 торговых наименований. Согласно программе импортозамещения лекарственных препаратов предпочтение отдается отечественным производителям, с учетом стоимости данных препаратов. Наибольшее количество препаратов производят компании «ЛЭНС-фарм», «Фарм – Синтез» и «Верофарм». Среди импортных компаний-производителей лидирующую позицию занимает компания «Roche», далее «Johnson & Johnson», «Novartis Pharma», «Teva». При определении потребности в противоопухолевых препаратах обращают внимание на эффективность, безопасность, стоимость.

Выводы. Одной из важнейших проблем здравоохранения в республике является своевременное оказание медицинской помощи онкологическим больным, а также полное и качественное обеспечение данных больных высокоэффективными лекарственными препаратами в условиях дефицита бюджетных средств. Однако проблемы финансирования характерны не только для нашего региона, но и для Рос-

сии в целом. Различные механизмы лекарственного обеспечения стационарных и амбулаторных больных позволяют использовать различные источники финансирования, что способствует улучшению обеспеченности онкологических больных медикаментами и позволяет осуществлять строгий государственный контроль на рынке лекарственных средств, несмотря на ряд нерешенных проблем.

### **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФАРМАКОПЕЙНЫХ МЕТОДИК АНАЛИЗА ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА – ТАУРИНА**

**Туаева А.М.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук – к.фарм.н. Кисиева М.Т.

Введение. На сегодняшний день применение естественного метаболита – таурина получает все большее признание. Это связано с тем, что он выполняет достаточно много биологических и метаболических функций в организме. Отличительным свойством таурина является способность стимулировать регенеративные процессы при дистрофических поражениях сетчатки и травмах тканей глаза. К комплексу положительных эффектов таурина можно отнести мембраностабилизирующий, антиоксидантный, антиатерогенный, кардиотонический, гепатопротекторный, при этом, он почти не имеет побочных эффектов. Долгое время препараты таурина в нашей стране применяли только в офтальмологии в глазных каплях, но в настоящее время его выпускают и для приёма внутрь. Наличие достаточного числа лекарственных средств и лекарственных препаратов таурина предполагает необходимость в разработке новых, простых и достаточно эффективных методов анализа контроля качества таурина. Проведя контент-анализ, резюмируем, что некоторые из имеющихся методов анализа таурина сложны в выполнении, другие – длительны, в отдельных случаях используются недоступные и токсические реагенты. Для количественного определения субстанции и раствора таурина Государственной Фармакопеей XIV издания принят метод формольного титрования, в котором одним из реагентов выступает раствор формальдегида (формалин). Недостаток методики –

использование токсического реагента формальдегида. В связи с этим становится актуальным совершенствование методик анализа таурина в лекарственных препаратах.

Цель исследования. Целью настоящей работы явилось усовершенствование методики анализа таурина в лекарственном препарате.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили лекарственный препарат «Таурин» (капли глазные, раствор 4%, 10 мл) и субстанция таурина. В процессе исследования проведен контент-анализ, использованы химические, физические, математические, статистические методы.

Результаты исследования. Качественный метод оценки таурина усовершенствован с использованием химических реакций с менее токсичными реактивами. Используемый в фармакопейном качественном анализе оценки подлинности таурина реактив – формальдегид токсичен, поэтому предложили применение менее токсичного реактива нингидрина. Кроме того, отметим низкую чувствительность данной методики оценки подлинности таурина (с использованием формальдегида). Предложенная методика оценки подлинности таурина валидна (специфична), что доказано в данном исследовании на модельных смесях таурина (две модельные смеси: одна с таурином, другая – без таурина, «плацебо»). В работе проведены исследования по совершенствованию фармакопейного спектрофотометрического метода количественного анализа таурина. Данный метод количественного анализа таурина отличается экспрессностью, простотой, доступностью, точностью. Исследования проводили на модельных смесях лекарственного вещества таурина и «плацебо». Методика количественного определения таурина позволяет оценить содержание данного вещества в субстанции и лекарственном препарате. Проведена валидация методики спектрофотометрического определения таурина по показателю повторяемости. Оценка повторяемости (сходности) показала, что относительная ошибка методики составляет  $\pm 0,95\%$ . Кроме того, предлагаемая методика спектрофотометрического определения таурина валидна по показателям «Специфичность», «Линейность», «Правильность».

Выводы. На основании полученных результатов возможно предложить альтер-

нативный метод оценки подлинности и усовершенствованную методику спектрофотометрического определения таурина. Предложенные методики анализа таурина валидны по проведенным валидационным характеристикам.

### **СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ПЛОДОВ ШИПОВНИКА, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗНЫХ РАЙОНАХ РСО-АЛАНИЯ**

**Цокова Д.Т., Ахполова Д.К.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Науч. рук. – к.х.н. доц. Закаева Р.Ш.

Введение. Шиповник – многолетнее дикорастущее растение, которое относится к семейству Розовые (Rosaceae) порядку Розоцветные (Rosales). Полезные свойства шиповника всем известны. Доказано, что содержание аскорбиновой кислоты в плодах шиповника достигает 2900 мг на 100 г сырого веса. Также в плодах шиповника содержатся витамины группы В, витамины Р, К, А, Е; каротин, органические кислоты; дубильные и красящие вещества; макроэлементы (фосфор, магний, калий) и микроэлементы (калий, железо, медь, марганец, кремний). Витамин Р имеет много схожих свойств с витамином С и, кроме этого, повышает усвоение аскорбиновой кислоты. Кроме того, витамин Р укрепляет стенки сосудов, улучшает пищеварение. В 100 г сухого шиповника содержится 680 мг витамина Р, когда примерная потребность взрослого человека составляет 25-35 мг в сутки. Витамин Е в самом организме не синтезируется, а суточная потребность в нем составляет 20–30 мг. Он нормализует функцию щитовидной железы, служит профилактикой раковых заболеваний, замедляет процессы старения организма, разжижает кровь, снижает уровень сахара в крови, укрепляет систему мышц. Витамин А играет большую роль в поддержании здорового зрения, формируя особый фермент в сетчатке глаза – родопсин. Кроме того, витамин А обеспечивает здоровое состояние слизистых бронхов и носа. Благодаря витамину А слизистые органов защищены от инфекций. Суточная потребность в витамине А для взрослого человека составляет 2,7 мг.

Цель исследования. Определить, как пространственное расположение растений

влияет на содержание полезных веществ в плодах шиповника и выявить, в каких районах РСО-Алания лучше всего производить сбор сырья.

**Материалы и методы.** Основными методами исследования были гравиметрический, титриметрический, а также экстракция. Освоены навыки приготовления растворов, измельчения, высушивания, растирания, настаивания и растворения плодов. Чтобы определить влажность, сырье собирали в вегетационный период. Собранное сырье сушилось в теплом помещении до воздушно-сухого состояния. Высушенное сырье хранилось в герметичной стеклянной посуде до начала эксперимента.

**Результаты исследования.** Химический состав шиповника в зависимости от территории произрастания в РСО-Алания: Аскорбиновая кислота (витамин С), мг (Алагирский район, п. Мизур – 450; Кировский район, с. Ставт-Дурт – 430; городская зона – 370); Рутин (витамин Р), мг (Алагирский район, п. Мизур – 540; Кировский район, с. Ставт-Дурт – 600; городская зона – 490); Витамин Е, мг (Алагирский район, п. Мизур – 1,43; Кировский район, с. Ставт-Дурт – 1,32; городская зона – 1,28); Витамин А, мг (Алагирский район, п. Мизур – 14; Кировский район, с. Ставт-Дурт – 16; городская зона – 12,8); Органические кислоты, % (Алагирский район, п. Мизур – 1,6; Кировский район, с. Ставт-Дурт – 1,9; городская зона – 2,5); Влажность, % (Алагирский район, п. Мизур – 12; Кировский район, с. Ставт-Дурт – 16; городская зона – 15).

**Выводы.** В результате исследования были сделаны следующие выводы: содержание витаминов С и А увеличивается в шиповнике, произрастающем в горных районах, а также в районах, отдаленных от города. Содержание витамина Р находится в одинаковых пределах, так же, как и витамина Е. Рекомендуются отдать предпочтение плодам шиповника из горных районов.

#### **КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ**

#### **В ARTEMISIAE JACUTICAE HERBA**

**Цыреторова Н.А.**

Бурятский государственный университет им. Д. Банзарова

Кафедра фармации

Науч. рук. – Дыленова Е.П.

**Введение.** Известно, что фармакопейным является только один вид рода Полынь (*Artemisia* L.) – полынь горькая (*Artemisia absinthium* L.) (ФС.2.5.0033.15). Однако данные литературы свидетельствуют о широком применении в народной медицине систематически и морфологически близкого к полыни горькой вида – полынь якутская (*A. jacutica* Drob.). Это восточно-сибирский эндемик, являющийся перспективным источником хамазуленсодержащего эфирного масла. На территории Республики Бурятия данный вид произрастает в Еравнинском районе. Имеются данные по содержанию в надземной части полыни якутской моно- и сесквитерпеноидов, фенолов и их производных, органических кислот. Однако имеется недостаточно данных по содержанию суммы флавоноидов полыни якутской флоры Бурятии.

**Цель исследования.** Определение количественного содержания суммы флавоноидов полыни якутской травы, собранной в разные годы (2016, 2017 и 2018 гг.), а также из разных частей растения (соцветия, листья, стебли).

**Материалы и методы.** Материалом для исследования служила трава полыни якутской, собранная в фазу цветения в Республике Бурятия, Еравнинском районе, окрестности с. Ширинга в 2016-2018 гг. Качественный анализ флавоноидов проводили по общепринятым методикам. Количественное определение содержания суммы флавоноидов в пересчете на цинарозид осуществляли методом УФ-спектрофотометрии на спектрофотометре ПЭ-5400 УФ при длине волны 403 нм.

**Результаты исследования.** По общепринятой методике нами качественно обнаружены флавоноиды. Также нами были подобраны оптимальные условия для определения количественного содержания суммы флавоноидов в пересчете на цинарозид: экстрагент – 70% этиловый спирт, соотношение сырья к экстрагенту – 1:50, время экстракции – 60 мин., объем экстракта – 3 мл., концентрация спиртового раствора алюминия хлорида – 2%, количество – 6 мл. и максимальное время прохождения комплексообразования – 40 мин. Таким образом, количественное содержание суммы флавоноидов в пересчете на цинарозид в полыни якутской траве, собранной в 2018 г., составило 0,87%, в 2017 – 0,61%, а в 2016 г. – 0,76%. Количественное содержание суммы флавоноидов, содержа-

щееся в разных частях растения, показали следующие результаты: в соцветиях – 1,76%, в стеблях – 0,61% и в листьях – 1,34%.

Выводы. Максимальное содержание суммы флавоноидов в пересчете на цинарозид в полыни якутской обнаруживается в траве, собранной в 2018 г. (0,86%), в соцветиях (1,75%). Таким образом, полынь якутская также является перспективным источником флавоноидов.

### **ДУБИЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА САПОЖНИКОВИИ РАСТОПЫРЕННОЙ** **Шагдурова М.Г.**

Бурятский государственный  
университет им. Д. Банзарова  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – Урбагарова Б.М.

Введение. На сегодняшний день поиск эффективных и безопасных лекарственных средств является важным вопросом в области медицины и фармации. К ним относятся лекарственные препараты растительного происхождения. Так, сапожниковии растопыренной корни имеют научный интерес в разных странах ввиду широкого спектра действия. Но на данный момент отсутствуют данные о содержании дубильных веществ. Известно, что дубильные вещества являются фенольными соединениями, играют защитную функцию для растения и обладают противовоспалительной, антимикробной и вяжущей активностями.

Цель исследования. Изучение количественного содержания дубильных веществ в траве и корнях сапожниковии растопыренной.

Материалы и методы. Для определения количественного содержания дубильных веществ в пересчете на танин руководствовались ОФС.1.5.3.0008.15 Определение содержания дубильных веществ в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах. Исследование проводили в 3 параллелях. Образцы были собраны в Иволгинском, Кяхтинском, Тарбагатайском районах Республики Бурятия Российской Федерации, в Кыренском районе Забайкальского края Российской Федерации, Хэнтэйском аймаке Монголии, а также в качестве объекта исследовано аптечное лекарственное средство, приобретенное в аптечном учреждении г. Сининь провинции Цинхай

Китая.

Результаты исследования. В ходе анализа полученных данных выявлено, что содержание дубильных веществ в траве сапожниковии растопыренной колеблется от 1,52% до 6,51%, в то время как в корнях наблюдается низкое содержание и составляет от 0,38% до 0,55%. В образцах Республики Бурятия наблюдается значительное варьирование по содержанию в зависимости места и года сбора, образец Забайкальского края характеризуется относительно невысоким содержанием (1,90%), а объект Монголии содержит 3,19% дубильных веществ в пересчете на танин. Так, различное содержание исследуемых веществ возможно обусловлено факторами окружающей среды ввиду резкоконтинентального климата в Республике Бурятия.

Выводы. Впервые изучено количественное содержание дубильных веществ в сапожниковии растопыренной траве и корнях.

### **ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КАК ТОВАРА АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА**

**Эльмурзаева И.Э.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – Гергиева И.В.

Введение. На современном фармацевтическом рынке лекарственное растительное сырье (ЛРС) и фитопрепараты (ФП), созданные на их основе, играют важную роль в лечении различных хронических и острых заболеваний. Процентное содержание фитопрепаратов от общего количества зарегистрированных лекарственных средств (ЛС) на 2018 год составило примерно 25%, среди которых «Лекарственное растительное сырье» и сборы – 3,95%. Применение ЛРС достаточно актуально, что обусловлено высоким содержанием различных биологически активных веществ (БАВ). В работах Русакова, Ральчеко, Герберт приведены данные по предпочтениям различных возрастных групп относительно выбора ЛРС и сборов, соотношение их использования потребителями различных возрастных категорий в фармакотерапии при заболеваниях различных органов и систем.

Цель исследования. Изучить потребитель-

ские предпочтения жителей г. Владикавказа РСО-Алания и г. Нарткалы Кабардино-Балкарской Республики (КБР) при выборе ЛРС и сборов, различных фирм-производителей, представленных в аптечных организациях.

Материалы и методы. Государственный реестр ЛС Российской Федерации 2018, Справочник Видаль, электронный Регистр ЛС России, Государственная Фармакопея РФ и другое. В процессе исследования использованы методы сравнения и анкетирование. Исследования проводились на базе аптеки г. Нарткалы Кабардино-Балкарской Республики и г. Владикавказа РСО-Алания.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований выявлено, что потребительские предпочтения при выборе ЛРС и сборов, различных фирм-производителей в двух республиках отличаются. Соотношение анкетированных по полу составляет 73/27 в пользу женского. Возраст основного потребителя составляет  $45 \pm 5$  лет – до 42%, процент служащих составляет 40%, рабочих – около 25%. Основная доля потребителей, предпочитающих ЛРС и сборы среди пожилых людей – 35% от числа опрошенных. Основной процент опрошиваемых высоко оценивает процедуру консультации перед применением ЛРС и различных сборов с врачом о положительных и отрицательных свойствах этой группы фитопрепаратов: 50% относятся к ЛРС положительно (эффективное средство, помогающее укрепить здоровье); 46% считают ЛРС недостаточно эффективными: 1) не применяют совсем – 21,1% (или не было получено никакого результата) и 2) применяют при комплексном лечении с препаратами синтетического происхождения – 24,4%. Ассортимент аптек представлен ЛРС таких фирм-производителей как: АО Красногорсклексредства «ФармаЦвет»; АО «ИванЧай»; ООО Фирма «Здоровье»; ООО «Фитофарм»; ООО «Фирма КИМА»; ООО «Алтайский кедр»; ООО «Иван да Марья» и др. Основными критериями выбора для многих являются цена и производитель, предпочтение осталось за фирмой АО Красногорсклексредства «ФармаЦвет». Потребители аптек ознакомлены с рядом фирм-производителей, чему способствовали следующие факторы: реклама – 13%, специальная литература (ЗОЖ, иные журналы) – 25%, советы знакомых – 12%,

личное применение – 50%.

Выводы. Факторы, влияющие на выбор средств респондентами: эффективность (применение как основного средства для лечения заболевания или в качестве дополнительного средства при комплексной терапии) – 71,4%, цена и производитель – 21,4% (при этом предпочтение осталось за фирмой АО Красногорсклексредства «ФармаЦвет»), рекомендации друзей и реклама в СМИ – 7,2%.

#### **РАЗРАБОТКА ИНТЕРПОЛИМЕР-ЛЕКАРСТВЕННОГО КОМПЛЕКСА С МЕСАЛАЗИНОМ ДЛЯ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ДОСТАВКИ В ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК Юнусова А.А.**

Казанский государственный медицинский университет  
Институт Фармации, научно-исследовательская лаборатория фармацевтической химии и фармацевтической технологии  
Науч. рук-ли: к.фарм.н Ситенкова А.В., к.фарм.н доц. Мустафин Р.И.

Введение. В настоящее время все большее внимание в современной гастроэнтерологии уделяется таким серьезным и нерешенным проблемам, как неспецифический язвенный колит и болезнь Крона, поражающим слизистую оболочку толстого кишечника. В качестве одного из возможных методов усовершенствования терапии этих заболеваний можно рассматривать создание пероральных лекарственных форм с контролируемым высвобождением активных фармацевтических ингредиентов (АФИ). В качестве носителей для систем пероральной контролируемой доставки могут использоваться интерполиэлектrolитные комплексы (ИПЭК), которые представляют собой продукты взаимодействия химически комплементарных противоположно заряженных полимеров. ИПЭК могут обеспечить пролонгированное и направленное высвобождение АФИ на определенном участке желудочно-кишечного тракта. В качестве АФИ в системах контролируемой доставки в толстый кишечник может быть использован месалазин – производное салициловой кислоты, применяемое в фармакотерапии воспалительных заболеваний кишечника. Цель исследования. Подобрать оптимальные условия получения и синтезировать

интерполимер-лекарственный комплекс с месалазином для контролируемой доставки в толстый кишечник.

**Материалы и методы.** Объекты исследования: сополимер катионного характера Eudragit® EPO (Evonik Ind., Германия), полимер анионного характера Carbopol® 71 G (Lubrizol, США) и месалазин (Sigma-Aldrich, Германия). Размер частиц был измерен методом динамического рассеивания света на системе для характеристики наночастиц Zetasizer Nano ZS (Malvern, Великобритания). Изучение взаимодействия между месалазином и полимером Carbopol® 71 G, а также между двумя полимерами проводили с использованием гравиметрического метода на аналитических весах Vibra HT (Vibra, Япония). Структурные особенности полученных систем определяли методом ИК-спектроскопии на приборе Nicolet iS5 (Thermo Scientific, США).

**Результаты исследования.** Согласно проведенным ранее исследованиям, определение оптимальных условий получения интерполимер-лекарственного комплекса с месалазином проводили методами гравиметрии и динамического рассеивания света в среде ацетатного буфера (pH 4,5). Было показано, что оптимальным соотношением Eudragit® EPO: месалазин является соотношение 1:5 с избытком АФИ (по молям), оптимальным соотношением Carbopol® 71 G: месалазин – 2:1 (по молям). Гравиметрически были определены оптимальные молярные соотношения полимеров в реакционной смеси для синтеза поликомплексной системы, которые составили от 5:1 до 2:1 с избытком полианиона. Исходя из полученных результатов, был проведен синтез интерполиэлектролит-лекарственного комплекса. Методом ИК-спектроскопии было доказано, что образующийся продукт стабилизирован системой межмакромолекулярных ионных связей (характеристическая полоса 1565 см<sup>-1</sup> на ИК-спектрах образцов), и в состав включен месалазин (характеристические полосы 1241 см<sup>-1</sup> и 1239 см<sup>-1</sup>).

**Выводы.** Синтезированный интерполимер-лекарственный комплекс с месалазином может быть рекомендован для дальнейших исследований с целью изучения использования его в качестве перспективной пероральной системы с контролируемым высвобождением АФИ.



# Гуманитарные ДИСЦИПЛИНЫ

**ФРИДРИХ НИЦШЕ:  
ЗА ПРЕДЕЛАМИ ДОБРА И ЗЛА  
Абаева В.А.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных  
и экономических наук  
Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. Понятия добра и зла, с помощью которых человек познает мир, вполне очевидно лежат в области изучения философской антропологии, в первую очередь, как категории нравственности и духовности, которые обладают именно практической значимостью. Многие великие мыслители задавались вопросом о противостоянии этих двух категорий, составляющих основу морали. Не стал исключением и великий немецкий философ, видный представитель «философии жизни» Вильгельм Фридрих Ницше. В своих сочинениях он ввел понятие «сверхчеловека» и осуществил радикальную переоценку ценностей, отказался от всех метафизических оснований жизни и стал, благодаря наличию воли к власти, законодателем новых ценностей. «Сверхчеловек» предельно индивидуален, являясь уникальной как антропологической, так и аксиологической субъектной единицей. Согласно утверждениям Ницше, добро и зло, свет и тьма считаются лишь умственными конструкциями. В конечном счете, все просто существует и не требует никаких ярлыков. К сожалению, некоторые сочинения Ф. Ницше переняли идеологи нацизма, хотя сам философ никогда не разделял их взглядов. С учетом известных событий второй мировой войны, многие люди склонны извращать воззрения философа, относиться к «Сверхчеловеку» с осуждением, непониманием. Возможно причиной тому является недостаточное познание и неправильное понимание его истинных философских идей. Он категорически не принимал мораль религии, её правила и каноны и отчаянно вел борьбу против христианской культуры, полагая, что именно вероисповедание не дает свободы «Сверхчеловеку». Это вечная проблема, касающаяся поиска новых этических истин, как для каждого человека, так и для всего мира в целом.

Цель исследования. Анализ и обобщение категорий добра и зла во взглядах философов разных исторических эпох. Установление корреляционных зависимостей

представлений о «дobre» и «зле» Фридриха Ницше и мыслителей разных веков, а также проведение социологического исследования об отношении к понятиям «добра» и «зла» среди учащихся вторых курсов Северо-Осетинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Материалом исследования послужила информация из научной и публицистической литературы, а также данные анкетирования студентов Северо-Осетинской государственной медицинской академии.

Результаты исследования. Для определения современного отношения общественного сознания к понятиям «добра» и «зла», нами был проведен социологический опрос, в котором приняли участие 347 человек с лечебного, стоматологического педиатрического и фармацевтического факультетов вторых курсов. Им было предложено 4 вопроса, являющихся одними из тех критериев, взятых за основу «Сверхчеловека» Ницше. В итоге, были получены следующие результаты. На первый вопрос «Добро и зло неотделимы?» 65% опрошенных ответили «да», 31% – «нет», 4% воздержались. Вопрос второй: «Эгоизм, любовь к притворству и иронии, это признак добра?», получил следующие ответы: 12% – «да», 86% – «нет», 2% воздержались. На третий вопрос «Скептицизм, это добро?» 76% респондентов ответили «да», 22% – нет, 2% воздержались. На четвертый вопрос: «Власть над другими», это признак «благородной души»? 18% – «да», 78% – «нет», 4% воздержались. Анкетирование убедило нас в релевантности понятий «добра» и «зла». Если в античности философия определяла эти понятия как «знание» и «невежество», что они абсолютно противоположны по своей природе и не могут существовать друг без друга, если то в новое время, в частности во взглядах Ницше, разницы между этими категориями не было, то сегодня общество считает иначе.

Выводы. На основании проведенного исследования можно определить, что большая часть опрошенных студентов не разделяет взглядов Ф. Ницше. Большая половина учащихся, несмотря на утверждения философа, уверена, что и добро, и зло существуют, что одно не может без другого, более того, они взаимодействуют между собой.

## **АНАЛИЗ СПЕЦИФИКИ ОТНОШЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

**Аминова Д.М., Фаздалова М.Р.,**

**Хайруллина Л.Х**

Казанский государственный  
медицинский университет  
Кафедра истории, философии  
и социологии

Науч. рук. – к.ф.н. Гаязова С.Р.

**Введение.** Проблема бытового пьянства и алкоголизма является большой медико-социальной проблемой в России и за рубежом. По мнению ВОЗ алкоголь является одной из главных причин смертности во всем мире. Алкоголь не только нарушает обменные процессы в организме, приводя к развитию заболевания отдельного человека, но и является причиной многих социальных проблем.

**Цель исследования.** Анализ специфики отношения студентов Казанского ГМУ к алкоголю и определение механизмов по уменьшению потребления спиртных напитков среди граждан.

**Материалы и методы.** Анализировались нормативные документы, публикации по теме, был проведен опрос. Опрос проводился в режиме online при помощи программы от Google. Статистическая обработка проводилась также на площадке Google и в программе Excel. В работе использовались аналитический и статистический методы обработки данных. Опрос проводился с помощью анкетирования в режиме online среди 60 студентов младших (1-3 курсы) и старших курсов (4-6 курсы), из них 40 девушек (75,5%) и 20 юношей (24,5%). Студенты младших курсов в возрасте 17-20 лет составили 20 человек (37,7%), старших курсов в возрасте 21-24 года – 40 человек (62,3%).

**Результаты исследования.** Результаты опроса распределились следующим образом: среди всех опрошенных студентов 45 человек (84,9%) пробовали алкогольные напитки, 15 человек (15,1%) никогда не употребляли алкоголь. Большинство учащихся (26,4%) не имеют привычки систематически употреблять алкоголь, 22,6% студентов употребляют спиртные напитки 1 раз месяц, 17% – 1 раз в полгода, 11,3% – раз в неделю, 9,4% – 1 раз в год, 7,5% – 2-3 раза в неделю, остальные – по праздникам. По данным исследования 60,4% студентов употребляют алкогольные напитки в компании друзей, причем из

всех студентов, пробовавших алкоголь, 30,2% отдают предпочтение винным напиткам, 24,5% – пивным напиткам, 13,2% – крепким спиртным напиткам, 5,7% предпочитают коктейли. Для 50% учащихся употребления алкогольных напитков является способом расслабления, остальные же употребляют алкоголь по причине приятного вкуса напитков (9,6%), страха потерять компанию друзей (1,9%), наступления праздников (1,9%), лечебных целей (1,9%), тяжелой учебы в университете (1,9%). Порадовало, что 45,3% стараются ограничивать себя в употреблении спиртных напитков. 69,8% респондентов утверждают, что врачу неуместно употреблять алкоголь.

**Выводы.** Таким образом, 69,8% респондентов считают, что употребление алкоголя медицинскими работниками является недопустимым, однако 73,6% студентов с различной периодичностью потребляют спиртные напитки. Наиболее эффективными мерами по уменьшению потребления спиртных напитков могут быть: а) увеличение возраста продажи алкогольных напитков до 21 года; б) запрет на продажу алкоголя крепостью свыше 5% в продовольственных рядах, организация специализированных магазинов с лимитированным графиком работы.

## **СРАВНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ВЫБРАННОЙ ПРОФЕССИИ СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСА КГМУ**

**Аминова Д.М., Меньшина Л.Р.**

Казанский государственный  
медицинский университет  
Кафедра истории, философии  
и социологии

Науч. рук. – к.социол.н. Никонова А.А.

**Введение.** Профессия врача издревле считается одной из самых благородных, гуманных и уважаемых профессий. Но так ли это в современном мире?

**Цель исследования.** Узнать отношение студентов-медиков к выбранной профессии, а также выяснить, меняется ли мнение студентов ближе к окончанию обучения в вузе.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленных целей нами был проведен опрос в форме анкетирования, в котором приняли участие 60 человек. Все они являются студентами Казанского Государственного Медицинского Университета (30

респондентов являются студентами первого курса и 30 респондентов – студентами пятого курса). Опрос проводился в онлайн-режиме. Статистическая обработка проводилась в программе Excel. В работе использовались аналитический и статистический методы обработки данных.

Результаты исследования. Подавляющее большинство студентов и первого (51,3%), и пятого (54,5%) курсов на вопрос «Почему Ваш выбор пал на профессию врача?», ответили, что у них всегда был интерес к данной профессии. 24,8% студентов первого курса прислушались к мнению родителей при выборе профессии, при этом среди студентов пятого курса таких всего 2%. 51,3% первокурсников абсолютно не жалеют о своём выборе, среди студентов пятого курса таких оказалось 27,3%. 45,5% пятикурсников получают удовольствие от занятия по специальности. Более 70% студентов считают изучение предметов по специальности интересным, но достаточно трудным занятием. 10,3% первокурсников не успевают за учебной программой, среди представителей пятого курса таких студентов не оказалось. У 18,2% пятикурсников остается свободное время, и они не считают сложной задачей изучение предметов по специальности, среди первых курсов таких оказалось всего 3%. Что же касается дополнительных занятий по специальности, 35,9% первокурсников не посвящают своё время чтению дополнительной литературы и кружкам, а среди студентов пятого курса таких оказалось 15,2%. На вопрос «Изменились ли ваши представления о профессии врача за время обучения в вузе?», 27,3% студентов пятого курса признают изменение своего мнения в худшую сторону, а среди студентов первого курса таких оказалось 2,6%. Более того, 30,8% первокурсников утверждают, что некоторые вещи оказались лучше их ожиданий, а у 35,9% представления о профессии врача вообще не изменились, при этом лишь 9,1% пятикурсников также не изменили своего мнения. И первый (92,3%), и пятый (81,8%) курсы готовы обучаться по специальности после окончания вуза и считают это неременным атрибутом в профессии врача. Ни один из студентов пятого курса не считает, что им будет легко устроиться на работу после окончания университета, напротив, 45,5% убеждены, что это будет нелегкой задачей. 73,2% первокурсников и 81,3%

пятикурсников собираются в дальнейшем работать по специальности. Особенно нужно отметить, что 65,9% студентов первого курса и 63,6% студентов пятого курса главным в профессии врача считают удовольствие от выполняемой работы.

Выводы. Мнения младшего и старшего курсов студентов-медиков отличаются в одних вопросах, что связано с привыканием к учебной нагрузке, накопленным опытом и осознанием сложностей, с которыми им придется столкнуться, и абсолютно совпадают в других, что объясняется осознанным выбором будущей профессии и наличием четко поставленной цели.

### **ЗАРУБЕЖНЫЙ И РОССИЙСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН)**

**Баймурзаева А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. – д.э.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. В работе изложен зарубежный и отечественный опыт использования современных технологий в цифровой медицине и необходимость их использования в медицинских учреждениях. В качестве примера приводится зарубежный и отечественный опыт эффективности использования достижений современности и подробно анализируется опыт использования современной цифровой медицины в учреждениях Республики Дагестан.

Цель исследования. Целью исследования является ознакомление с новейшими технологиями цифровой медицины и влиянием цифровых комплексов и систем на эффективность пользования медицинскими услугами в медицинских учреждениях Республики Дагестан.

Материалы и методы. Студентами СОГМА, проживающими на территории Дагестана, был произведен опрос в новом перинатальном центре «Мама Патимат». В опросе принимали участие пациенты центра «Мама Патимат».

Результаты исследования. Таким образом, ознакомившись с основными направлениями развития медицины в различных

странах и регионах страны, можно прийти к следующим выводам: 1) Цифровая медицина на основании результатов исследования обеспечивает поэтапный переход от бумажных данных к электронным и повышает цифровую грамотность учреждений. 2) Цифровизация дает возможность повысить доступность и эффективность медицинской помощи через интеграцию информационных систем и через внедрение электронных паспортов здоровья. 3) Использование цифровой медицины в наши дни является необходимым элементом в каждом медицинском учреждении, а также является непосредственным показателем развития страны и уровня жизни населения этой страны.

**Выводы.** Цифровая медицина на основании результатов исследования обеспечивает поэтапный переход от бумажных данных к электронным и повышает цифровую грамотность учреждений. Цифровизация дает возможность повысить доступность и эффективность медицинской помощи через интеграцию информационных систем и через внедрение электронных паспортов здоровья.

#### **ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ (НА ПРИМЕРЕ РСО-АЛАНИЯ)**

**Габараев Д.Э., Галуаева Д.К.,  
Касоев В.Г.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных  
и экономических наук

Науч. рук. – д.э.н. доц. Кантемирова М.А.

**Введение.** В настоящее время одним из главных показателей конкурентоспособности государства является выделение финансов для совершенствования системы ИТ-технологий (информационных технологий), и именно они задают направление развития современного общества в целом. XXI век – это век передовых технологий, которые стали неотъемлемой частью жизни человека. Цифровые технологии оказывают значительное влияние на все области сферы деятельности, однако особые надежды на реализацию её потенциала связывают с использованием ИТ-технологий в медицине. В цифровой медицине основная проблематика кроется в кризисе управления, информатизация медицинских учреждений в регионах России

происходит неупорядоченно. Не созданы единые нормативные документы, не существует правил, на основе которых можно было бы создать программы для медицинских учреждений, что, в свою очередь, имеется у зарубежных стран. И такая стратегия сделала их более развитыми по отношению к Российской Федерации и ее субъектам.

**Цель исследования.** Выявить значимость цифровой медицины для здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания и России, определить причины их низкой степени развития в системе ИТ-технологий по сравнению с передовыми государствами.

**Материалы и методы.** Во время работы мы узнали, что по сравнению с другими странами ИТ-технологии России развивались постепенно, без резких скачков (как, например, в Китае), не утратив своей диспозиции – 39 из 85. За последние 5 лет Россия сместилась с позиций группы лидирующих стран на позицию основной группы. Сравнив нынешнюю степень ИТ-технологий России с амплитудой становления лидеров рейтинга, можно сделать вывод о том, что на данный момент её запаздывание составляет 5-8 лет. Более подробно мы остановились на Республике Северная Осетия-Алания. В ходе исследования был проведён опрос в виде анкетирования среди 300 респондентов. Анкетный лист состоял из пяти вопросов, различающихся по содержанию для каждой категории респондентов.

**Результаты исследования.** По результатам исследования было выявлено, что современная медицина нуждается в «цифровой реформе». Цифровизация медицины России столкнулась с рядом проблем, которые необходимо решить для продуктивного внедрения ноу-хау, а именно: 1) Большие финансовые затраты; 2) Разработка единой базы данных по всей стране; 3) Повышение квалификации медицинских работников в области информатики. С решением этих проблем современную медицину ждет ряд полезных перемен.

**Выводы.** С полным расцветом цифровой медицины повысится эффективность оказания медицинских услуг с помощью оптимизации совместной работы медицинских организаций, а также использовании современных программ и сервисов, как для врачей, так и для пациентов.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ФЕЛИЦИТАРНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Попова П.С., Ионов М.М.**

Оренбургский государственный  
медицинский университет  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Коткова Т.В.

Введение. «Felicitas» с латинского переводится как счастье. Многие крылатые выражения древних римлян подтверждают важность благополучия для человека. Например, «Fortunam citius reperis, quam retineas» – «Счастье легче найти, чем сохранить», «Amicos res secundae parant, adversae probant» – «Друзей создает счастье, несчастье испытывает их». Фелицитарный статус для человека формируется исходя из его удовлетворенности от жизни и критериев, которые он ставит перед собой. Каковы же критерии субъективного благополучия? Попытки разработать эти критерии проводятся до сих пор. Исследования индексов счастья по разным методикам показали, что самая счастливая страна – это Дания, а Россия заняла далеко не лидирующую позицию. Это и говорит об актуальности темы исследования, затрагивает проблему разработки понимания категории счастья.

Цель исследования. Проведение исследования и анализа фелицитарного статуса у студентов ОрГМУ в зависимости от гендерных характеристик.

Материалы и методы. Оценка фелицитарного статуса студентов проводилась с помощью анкетной шкалы из 10 вопросов, которые разработали психологи Гарвардского университета. При анализе субъективной оценки счастья использовали мнение людей, которые прошли анкетирование. Полученные результаты напрямую зависели от величины ИФ (индекса фелицитарности), с использованием условной оценочной шкалы, согласно которой исследуемые были разделены на 4 группы: 1) Диапазон ИФ ниже 4 – лица, внутренне считающие себя несчастными (группа 1); 2) ИФ от 4,1 до 6 – респонденты с признаками субъективного дискомфорта (группа 2); 3) ИФ от 6,1 до 8 – лица, считающие себя умеренно благополучно (группа 3); 4) ИФ от 8,1 до 10 соответствует субъективной оценке счастливого человека (группа 4).

Результаты исследования. Было получено, что 109 человек из 218 вошли в 3 группу, 50% опрошенных чувствуют себя благополучно. К 4 группе относятся 48 человек, это 22%. В группу респондентов с признаками дискомфорта вошли 59 человек (27%). На долю 1 группы пришлось 2 человека (1%) – это люди, считающие себя несчастными. При оценке индекса счастья также учитывался пол исследуемых. В работе учитывалось то, что гендерный профиль несимметричный, количество лиц женского пола почти в 2,5 раза превышает количество лиц мужского пола. Половина студентов входит в 3 группу, это можно соотнести с общей оптимистичностью, характерной для большинства лиц в возрасте от 16-20 лет.

Вывод. Анализ по гендерному признаку показал, что девушки чувствуют себя более счастливыми. Эта половая диспропорция объясняется тем, что девушки более психологически стабильны и удовлетворены своими условиями жизни для своей возрастной группы.

## **ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ ДЕТЕЙ НА ОТНОШЕНИЕ К СУИЦИДУ**

**Зверко О.И., Холопица Ю.В.**

Гродненский государственный  
медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья  
и здравоохранения  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Сурмач М.Ю.

Введение. Наличие детей в семье является одним из основных стимулов жизни и удержания человека от совершения самоубийства.

Цель исследования. На основании данных о различиях в понимании аспектов суицида в зависимости от наличия детей разработать меры по профилактике суицида среди населения.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 200 человек репродуктивного возраста Гродненской, Минской и Брестской областей. Средний возраст составил  $33,8 \pm 10,4$  лет. Все респонденты были разделены на две группы. Первую группу составили 95 (47,5%) человек, не имеющие детей, вторую – 105 (52,5%) человек, имеющие как минимум одного ребенка. Для работы использовался собственно разработанный опросник. Статическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica 10.0». Ис-

пользовался критерий Манна-Уитни и  $\chi^2$  Пирсона. Уровень  $p < 0,05$  был принят как статистически значимый.

Результаты исследования. Ознакомленность о проблеме суицида находится на одинаковом уровне среди населения, вне зависимости от наличия или отсутствия детей в семье. Также, независимо от количества детей, среди населения распространено мнение, что чаще самоубийство совершает мужской пол (69,5%, 70,5%, соответственно), самоубийцы являются психологически слабыми людьми (60%, 72,4%, соответственно) и решение является обдуманым (61,1%, 54,3%, соответственно). Респонденты, у которых имеются дети, по сравнению с респондентами без детей, твердо уверены, что в распространении информации о фактах самоубийства большую роль играют средства массовой информации (75,3%, 57,9%, соответственно,  $p = 0,0092$ ). Полностью одобряют суицид как выход из жизненной ситуации 3,2% первой и 0,9% второй группы ( $p > 0,05$ ), допускают совершение самоубийства 17,9% респондентов не имеющих детей и 4,8% с детьми ( $U = 0,0014$ ,  $p = 0,0062$ ) только в отдельных случаях: неизлечимое заболевание (24,2%, 15,2%,  $p = 0,11$ ), психические болезни (18,9%, 20,9%,  $p = 0,72$ ), приём наркотических и алкогольных веществ (6,3%, 6,8%,  $p = 0,85$ ), избежание наказания (3,2%, 1,9%,  $p = 0,91$ ), низкое материальное положение (6,3%, 6,8%,  $p = 0,93$ ). Основными причинами совершения суицида, по мнению респондентов в каждой из групп, являются следующие ( $U = 0,658$ ): проблемы в личной жизни (47,4%, 51,4%, соответственно), потеря смысла жизни (34,7%, 34,3%, соответственно), психические заболевания (31,6%, 38,1%, соответственно), моральное или физическое издевательство (32,6%, 23,8%, соответственно), финансовые проблемы (22,1%, 19,1%, соответственно), боязнь наказания (9,5%, 19,1%, соответственно), неизлечимая болезнь (18,9%, 22,9%, соответственно), алкогольная или наркотическая зависимость (22,1%, 23,8%, соответственно), привлечение внимания (17,9%, 11,4%, соответственно), религиозный фанатизм (10,5%, 7,6%, соответственно), смерть родственника (8,42%, 3,81%, соответственно), подражательное самоубийство (7,4%, 3,8%, соответственно). Достоверно большее количество респондентов из группы с одним и более ребенком считают, что по поведе-

нию человека всегда можно узнать о его суицидальных мыслях (37,1% против 20% из группы без детей,  $p = 0,0076$ ). На взгляд большинства опрошенных в каждой из групп (60%, 60%, соответственно,  $p = 1,0$ ), всегда существует возможность полностью предотвратить суицидальные попытки либо отсрочить их (20%, 19,1%, соответственно,  $p = 0,87$ ). Основным способом отвлечения от суицидальных мыслей по мнению первой группы является помощь психолога (50,1% против 35,8%,  $p = 0,04$ ), на взгляд опрошенных второй группы – смена окружающей обстановки (31,6% против 23,8%,  $p = 0,22$ ). Предпринимали суицидальные попытки 6,3% опрошенных, не имеющие детей ( $p = 0,03$ ).

Выводы. Лица, не имеющие детей, допускают совершение суицида, и чаще сами думают и предпринимают попытки.

### ИЗУЧЕНИЕ МЕЖЭТНИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ТОЛЕРАНТНОСТИ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ СОГМА Келехсаева Е.В., Шахбулатова И.С., Оздомирова Х.Ш.

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных  
и экономических наук  
Науч. рук. – к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. Межэтническое взаимодействие является основным фактором межличностного взаимодействия, активно связанным со всеми сферами жизнедеятельности: политикой, экономикой, социальными отношениями, культурой и т.д. В настоящее время решение проблемы регулирования межэтнических отношений, уважение и защита национальных традиций в условиях формирования единого экономического и информационного пространства является актуальным вопросом современности. Уважительное и терпимое отношение к представителям других национальностей, а также готовность к позитивным коммуникациям и сотрудничеству является залогом успешного взаимодействия. Северная Осетия-Алания является одной из республик, на территории которой проживает много национальностей, здесь сосредоточены транзитивные и этнокультурные объединения, образовавшиеся в результате миграционных процессов последних десятилетий. Северо-

Осетинская государственная медицинская академия (СОГМА) – это современная многоуровневая система непрерывной подготовки специалистов высшего медицинского и фармацевтического образования, принадлежащих к разным национальным конфессиям. Важным направлением деятельности СОГМА является развитие международных связей. С 1991 года ВУЗ активно сотрудничает и принимает на обучение иностранных студентов с 23-х стран мира. На сегодняшний день количество успешно окончивших обучение иностранных граждан составляет более 500 человек.

Цель исследования: определение социально-психологических факторов толерантного поведения в межличностном общении.

Материалы и методы. В нашем исследовании принимали участие 50 студентов 1 курса стоматологического и 50 студентов 6 курса лечебного факультетов ФГБОУ ВО СОГМА. Методика В.В. Бойко дает возможность определять толерантные и интолерантные установки личности. Социальная шкала дистанции Э. Богардуса показывает степень психологической близости людей, способствующей легкости их взаимодействия.

Результаты исследования. В ходе проведенного тестирования, после диагностики общей коммуникативной толерантности, обработка осуществлялась путем подсчета количества совпадений ответов с ключом по каждой из 9 шкал, после чего результаты с помощью математических методов сравнивались между собой: 1. Непонимание индивидуальности человека: 1 курс – 47%, 6 курс – 45%; 2. Использование своих данных при оценках других: 1 курс – 41%, 6 курс – 33%; 3. Категоричность в оценивании других людей: 1 курс – 41%, 6 курс – 35%; 4. Неумение скрывать свои неприятные чувства: 1 курс – 45%, 6 курс – 44%; 5. Желание изменить партнера по общению: 1 курс – 41%, 6 курс – 42%; 6. Желание переделать других участников общения под себя: 1 курс – 54%, 6 курс – 50%; 7. Неспособность прощать ошибки другого: 1 курс – 45%, 6 курс – 41%; 8. Нетерпимость к дискомфортным (болезнь, усталость, отсутствие настроения) состояниям партнера по общению: 1 курс – 37%, 6 курс – 32%; 9. Нежелание приспосабливаться к другим участникам общения: 1 курс – 50%, 6 курс – 46%. Ме-

тодика, представленная Богардусом, позволила определить степень социально-психологического принятия людьми друг друга с помощью двух показателей. Шкала «социальная приемлемость» выявила стремление к взаимодействию, интеграции и даже ассимиляции с представителями разных национальностей: 1 курс – 28%, 6 курс – 47%. Шкала «социальная экспансивность» определила выраженность и направленность социальных чувств. Чем сильнее позитивные чувства людей друг к другу, тем меньше социальная дистанция, что приводит к улучшению их взаимодействия: 1 курс – 38%, 6 курс – 42%.

Выводы. Результаты тестирования являются важным диагностическим инструментарием, который можно использовать при разработке программ тренинговых занятий, направленных на повышение межкультурного взаимодействия, а также снижения агрессивности, напряженности и конфликтности в отношениях между студентами. Проблема толерантности требует практического применения знаний, это позволит дополнить картину особенностей, существующих в поликультурных регионах.

## **КАК УЗНАТЬ ИСТЕРОИДА И КОНТАКТИРОВАТЬ С НИМ**

**Коваль А.П.**

Кемеровский государственный медицинский университет  
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Селедцов А.М.

Введение. В медицинской практике мы часто сталкиваемся с неверной постановкой диагноза. Пациенты с истерией склонны к симуляции симптоматики, лжи и манипуляциям, что ведет к такой ситуации. Молодому практикующему врачу или студенту для общеобразовательной цели желательно знать, как выглядит, говорит, ведет себя истероид и как контактировать с таким пациентом.

Цель исследования. Изучить тип личности «истероид». Способы их манипуляции и псевдологические особенности. Дать ответ на вопрос: связаны ли демонстративный тип личности и истерические психозы. Обучить студентов-медиков и молодых врачей распознавать истероида в своем пациенте и правильно контактировать с ними.

Материалы и методы. Опросник Леонгарда-Шмишека, многоуровневый личностный опросник «Адаптивность». Использованы методы сравнения и наблюдения.

Результаты исследования. Среди испытуемых было проведено тестирование на тип акцентуации характера с целью выявления людей с демонстративным типом. Из всех опрошенных 4% – с яркой акцентуацией демонстративного типа, 36% – со средней степенью выраженности демонстративности, 60% – с другими типами акцентуаций. Мы рассматривали группу испытуемых, в которую входили люди с яркой и средней степенью выраженности акцентуации демонстративного типа. Для контрольного тестирования использован многоуровневый личностный опросник «Адаптивность». По результатам исследования выявлены 14% испытуемых, которые обладают признаками психопатий, у них возможны нервно-психические срывы, они конфликтны и требуют наблюдения психиатра. В подборе тестов и их интерпретации участвовала психолог Селеванова Л.В. В ходе личной беседы обнаружено 8% людей с подозрением на истерический психоз. Графология: буквы округлые, прописаны четко и с наклоном, не ясно написаны буквы П, И, У, А, О. Физиогномика: телосложение астеническое. Лицо овальное, с очерченными и четкими чертами лица. Глаза – миндалевидной формы, внешний угол глаза находится выше. Подбородок – острый, с выраженной нижней «генеральской» челюстью, высокоподнятой скуловой линией. Губы – тонкие, с легкой припухлостью, уголки губ ровные. Нос – чуть вздернутый вверх, без горбинки. Лоб – покатый, с прямой линией роста волос. Псевдология: присутствует яркая, эмоционально окрашенная псевдология, т.е. патологическая склонность к лжи. Исследуемые ставят себя в центр внимания, и заставляют любоваться собой других. Отмечается синдром Мюнхгаузена. Как распознать псевдологию: лжецы быстро согласятся на предложенный вами вариант события с положительным для него контекстом вместо того чтобы выдумывать это самим. Можно услышать противоречия. Попросите рассказать человека историю наоборот и дойти до начала истории. Это может запутать ход выдуманной истории и выявить ложь. В рассказе могут быть паузы: долгие (2 сек) и короткие (0,5 сек). Манипуляция для истероида – конфликт-

ная ситуация со скандалами, криками, слезами, неуправляемым гневом или аффектом. Как избежать манипулирования: при монологе истероида о себе, похвалите его, отметьте, какой он молодец, и насколько он неповторим. Они «едят» грубые, слащавые комплименты. Не уличайте его во лжи прямо. Откажитесь от отрицательных оценок его личности.

Выводы. В ходе нашего исследования было выявлено 14% людей с нервно-психической неустойчивостью, низким уровнем адаптационных и коммуникативных способностей, требующих консультации врача-психиатра. Среди них, выявлено 8% испытуемых с подозрением на истерический психоз, что дает нам право предположить о том, что люди с ярко выраженной акцентуацией демонстративного типа и совокупностью других симптомов склонны к истерическим и не истерическим психозам. Знание особенностей истероидов, и верное установление контакта с пациентом поможет минимизировать риск неправильной постановки диагноза, лечения и возникновения конфликтной ситуации.

#### **ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ВАРИАТИВНЫХ ФОРМ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ**

**Комаровская А.И.**

Российский национальный  
исследовательский медицинский  
университет им. Н.И. Пирогова  
Кафедра общей психологии и педагогики  
Науч. рук. – к.психол.н. доц. Фролова С.В.

Введение. Изучение индивидуально-психологических особенностей беременных женщин актуально вследствие часто выраженного тревожно-депрессивного фона настроения. Данный аспект может влиять на отношение беременных женщин к своему пренейту и семье. К 2017 году вопрос совершенствования медицинской помощи матерям вновь становится значимым. Именно отношение внутри семьи формирует эмоциональное состояние для переживания беременности и соответствующие варианты психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Цель исследования. Выявление влияния семьи на психологические особенности у беременных и недавно родивших женщин в норме и патологии в зависимости от преобладающего типа ПКГД. Необходимо

проанализировать и выявить специфику проявления ПКГД у беременных и недавно родивших женщин в норме и патологии. Также мы стремились обнаружить зависимость психологических особенностей от социальных факторов.

**Материалы и методы.** В данном исследовании принимали участие 67 девушек в возрасте от 20 до 35 лет, из которых беременность 25 человек сопровождалась угрозой выкидыша, сохранением и преждевременными родами, а у 42 патологии не наблюдались. «Тест отношений беременной» и «Модификация теста отношений беременной», разработанные И.В. Добряковым, специально составленная анкета, а также методы статистической обработки пакета SPSS 21.0.

**Результаты исследования.** В группе патологии преобладает оптимальный тип ПКГД – 85%, у нормы встречается в 54% случаев. Для женщин группы патологии оптимальная ГД характерна для девушек старшего возраста ( $r_s=0,403$  при  $p<0,05$ ), являющихся средним ребенком ( $r_s=0,418$  при  $p<0,05$ ). Гипогестогнозический тип ПКГД встречается при наличии долгожданной беременности ( $r_s=0,323$  при  $p<0,01$ ) в обеих группах. Эйфорический вариант представлен группой без патологии при незапланированной беременности ( $r_s=-0,337$  при  $p<0,05$ ), у младших по порядку рождения респондентов ( $r_s=0,385$  при  $p<0,05$ ). Для всех опрашиваемых характерна тенденция к снижению тревоги при регулярном соблюдении ПП до беременности ( $r_s=0,284$  при  $p<0,05$ ), во время беременности ( $r_s=0,038$  при  $p<0,05$ ).

**Выводы.** Для женщины группы патологии характерна оптимальная ГД, если она не является единственным ребенком. Гипогестогнозический тип ПКГД в патологии отсутствует у первого ребенка по порядку рождения. Для обеих групп увеличивается шанс преобладания данного типа при долгожданной беременности. Эйфория в норме преимущественно наблюдается у младшей в семье девочки. В патологии скорее наблюдается у более взрослых женщин. Тревожное состояние преобладает у молодых девушек нормы с приверженностью к ЗОЖ. Депрессивный тип ПКГД отмечается при патологии у старшего в семье ребенка, однако в обеих исследуемых группах депрессия уменьшается при соблюдении ПП.

## **МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Кудзаева Т.К.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. – д.э.н. проф. Цхурбаева Ф.Х.

**Введение.** Медицинский туризм – это выезд за границу или в другой регион с целью получения профессиональной медицинской помощи. Уровень благосостояния людей дает им возможность пользоваться преимуществами передовых медицинских услуг в лучших клиниках мира. Выезд на лечение в другие регионы и страны имеет место во многих странах зарубежья. Именно это делает медицинский туризм все более востребованным. Необходимо подчеркнуть, что, несмотря на усилия правительства России по развитию мощной и надежной отрасли медицинских технологий, она по-прежнему сильно полагается на медицинские услуги зарубежья. Этим объясняется актуальность выбранной темы исследования.

**Цель исследования.** Сформулировать особенности медицинского туризма и его направления, указать страны, которым россияне больше доверяют.

**Материалы и методы.** Информационной базой послужили официальные справочные материалы практики медицинского туризма. Общая методология исследования основана на применении общенаучных и специальных методов познания, включающих научную абстракцию, анализ и синтез, законы формальной логики.

**Результаты исследования.** Более 7 миллионов Интернет-пользователей ищут "медицинские услуги за рубежом" и другие похожие фразы на Яндексe – крупнейшей поисковой системе в России. Причины, которые приводят к необходимости искать решение своих проблем со здоровьем за рубежом, могут быть разными. Анализ показал, что в системе здравоохранения России в настоящее время не более 20% населения России имеют доступ к качественному здравоохранению. Большинство больниц и поликлиник являются государственными и принадлежат к федеральным, региональным или местным органам власти, которые финансируются их

двух источников: фонды обязательного страхования, на долю которых приходится 1/3 всех затрат; федеральные и региональные бюджеты, на долю которых приходится 2/3 всех расходов. Это не может обеспечить бесплатную медицинскую помощь для всего нуждающегося в ней населения. Не могут решить проблемы предоставления качественных медицинских услуг медицинские центры, имеющие возможность их оказания за счет средств медицинского страхования. И когда у российских пациентов есть выбор в пользу качественной медицинской услуги в России или за рубежом, они выбирают зарубежную клинику, так как они являются владельцами лучших стандартов, высоких технологий и т.д. В России популярны многие европейские и американские медицинские центры, частные клиники. Стабильным доверием пользуются медицинские услуги, предлагаемые клиниками Израиля и Германии. Эти две страны остаются на первых позициях среди наиболее посещаемых стран по вопросам медицины. Далее следуют Турция, Сингапур, Швейцария, Франция и другие страны Восточной Европы. Развитие медицинского туризма в России сдерживается из-за отсутствия схемы взаимодействия потенциальных участников рынка платных медицинских услуг и частной медицины, делающей его более эффективной и доступной. Частное прямое сотрудничество становится отчасти неприемлемым и сводится к простой рекомендации обратиться в зарубежную клинику, но необходимость дальнейшего сопровождения больного и предоставления всего спектра перечисленных медико-туристических услуг осложняется. Поэтому на данный момент более приемлемой формой, намеченной к реализации, становится развитие форм взаимодействия с существующими на рынке России операторами медицинского туризма.

Выводы. 1. Практика показала, что задачей медицинского туризма является предоставление шанса пациенту из любой страны получить качественное современное лечение в любой точке мира. 2. В настоящее время уже сформировался глобальный рынок платных медицинских услуг, однако не разработан механизм взаимодействия основных участников медицинского туризма. 3. Выделены возможные страны, с которыми наиболее часто

взаимодействуют пациенты разных стран. 4. Актуальна необходимость развития более доступных форм взаимодействия с существующими на рынке России операторами медицинского туризма.

#### **ОСОБЕННОСТИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ** **Левина Н.Л.**

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
Кафедра общей психологии и педагогики  
Науч. рук. – к.псих.н. доц. Фролова С.В.

Введение. Стрессоустойчивость – важная составляющая психологической подготовки студента-медика к взаимодействию с пациентами. Для будущих врачей стрессоустойчивость особенно значима, т.к. профессия врача наиболее подвержена влиянию стресс-факторов. Присутствие стрессоров в профессиональной деятельности часто приводит к пагубному функциональному состоянию – стрессу.

Цель исследования. Изучение особенностей стрессоустойчивости и экзаменационной тревожности у студентов с разными типами нервной системы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 97 студентов в возрасте от 18 до 20 лет. Методы: теппинг тест, тест «Перцептивная оценка стрессоустойчивости», опросник ДОПС, тест экзаменационной тревожности, методы математической и статистической обработки, включенные в статистический пакет SPSS 21.0.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал, что существуют значимые различия между группами студентов с разным типом нервной системы. У студентов с сильным типом нервной системы высокая степень стрессоустойчивости и пониженная экзаменационная тревожность ( $p=0,05$ ). Также для таких студентов наиболее характерно состояние напряжения в процессе подготовки к экзаменам ( $p=0,05$ ). Для студентов со средне-слабым типом нервной системы характерна высокая степень стрессоустойчивости и стабильная экзаменационная тревожность ( $p=0,01$ ). Для таких студентов характерно состояние монотонии при подготовке к экзаменам ( $p=0,05$ ). Для них характерны тормозящие опасения

( $p=0,01$ ). Студенты, обладающие слабым типом нервной системы, больше склонны испытанию тормозящих опасений при испытании стресса во время подготовки к экзаменам ( $p=0,05$ ). Уровень стрессоустойчивости таких студентов средне-слабый, а уровень экзаменационной тревожности достаточно высокий ( $p=0,05$ ). При подготовке к экзаменам для них характерно состояние пресыщения ( $p=0,01$ ). Выводы. 1. Студенты, обладающие сильным типом нервной системы, тратят наименьшее количество ресурсов на преодоление стрессовой ситуации. Они чаще остальных обладают высокой степенью стрессоустойчивости, пониженной экзаменационной тревожностью (преобладают способствующие опасения). Состояние напряжения, которое испытывают большинство студентов с сильным типом нервной системы, помогает продуктивно готовиться к экзаменам. 2. Студенты, обладающие средне-слабым типом нервной системы, чаще других обладают стабильным уровнем экзаменационной тревожности (преобладают тормозящие опасения), относительно высоким уровнем стрессоустойчивости, при подготовке к экзаменам нередко испытывают состояние монотонии, что также влияет на продуктивность процесса. 3. Студенты, обладающие слабым типом нервной системы, чаще других обладают низким уровнем стрессоустойчивости, высоким уровнем экзаменационной тревожности (преобладают тормозящие опасения) при подготовке к экзаменам. Чаще всего таким студентам присуще состояние пресыщения в процессе подготовки к экзаменам. 4. Не было обнаружено связи типа нервной системы ни с полом, ни с выбранным студентом факультетом.

### **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Магомадова А.Ж.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных  
и экономических наук  
Науч. рук. – д.э.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. Актуальность исследования финансирования системы здравоохранения состоит в том, что это один из важнейших секторов национальной экономи-

ки, поскольку уровень развития здравоохранения оказывает значительное воздействие на социально-экономическую ситуацию в стране. По мнению многих экспертов, нынешнее неблагоприятное состояние системы здравоохранения обуславливается, в первую очередь, низким уровнем финансирования отрасли по сравнению с развитыми странами.

Цель исследования. Необходимость увеличения государственных расходов для эффективного использования финансовых средств в системе здравоохранения и повышении уровня жизни населения.

Материалы и методы. Изучены проблемы роста доли пожилого населения, неэффективности системы профилактики и лечения заболеваний, слабость системы подготовки высококвалифицированных кадров в вузах и нехватка современного оборудования в медицинских учреждениях.

Результаты исследования. Выявили, что для эффективного развития здравоохранения и высокого уровня жизни населения в целом необходимо: 1) Увеличение государственных расходов; 2) Увеличение медицинских учреждений и приобретение качественного оборудования, в частности, «создание новых информационно-коммуникационных технологий, автоматизированных систем», за счет дополнительного финансирования со стороны государства; 3) Повышение уровня квалификации врачей. Зачастую пациенты не получают должное обследование, ставятся неправильные диагнозы, неэффективное лечение ведет к еще большему ухудшению здоровья человека; 4) Повышение заработной платы медицинского персонала.

Выводы. Эффективные меры по экономии финансовых средств внутри отрасли могут способствовать увеличению государственных расходов для развития здравоохранения. В частности: 1) повышение эффективности закупочной политики (установление стандартных цен на лекарственные средства и медицинские изделия); 2) снижение административных расходов в системе ОМС (доведение средств до государственных медицинских организаций без посредничества страховых медицинских организаций); 3) увеличение государственного финансирования здравоохранения; 4) реализация целевых программ по охране здоровья.

## **МЕЖПОЛУШАРНАЯ АСИММЕТРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Расуева Т.С.**

Ставропольский государственный  
медицинский университет  
Кафедра философии  
и гуманитарных дисциплин  
Науч. р. – к.психол.н. доц. Абакарова Э.Г.

Введение. Межполушарная асимметрия (от лат. *asymmetria* – несоразмерность) – функциональная специализированность полушарий. Полушарие, которое более активное по производительности, является доминирующим. Научные исследования по теме доминирования полушарий мозга начались относительно недавно и связаны с именами П. Брока и К. Вернике. На сегодняшний день известно, что полушария выполняют разные функции. Левое полушарие характеризует мыслительный тип людей, они обычно имеют большой словарный запас, а также контроль правых частей тела, в то время как правое полушарие отвечает за восприятие и обработку невербальной информации (музыка, эмоции) и управление левых частей тела. Кроме того исследования последних десятилетий показали, что есть люди с симметричным развитием мозга (амбидекстры), следовательно, и с равными функциональными возможностями правой и левой половин тела (амбидекстры).

Цель исследования. Изучить явление симметрии полушарий головного мозга и амбидекстрии, а также преимущества и минусы, которые они подразумевают.

Материалы и методы. Изучение русскоязычных и иностранных источников литературы. Проведение тестов на определение профиля асимметрии среди студентов. Экспериментальный метод с целью развития амбидекстрии на основе тренировок.

Результаты исследования. Самый высокий процент амбидекстральности встречается у детей 5-12 лет. В связи с незрелостью межполушарных взаимодействий происходят спонтанные переключения между правым и левым мозгом у таких детей. Но примерно с 15-16 лет оба полушария перерабатывают информацию параллельно и одновременно. Иными словами, каждое полушарие работает отдельно как полноценный мозг. С 90-х годов появилась информация о новой группе людей – амбидекстров. Поначалу это рассматривалось

как «неполноценное развитие». Отношение к «двуруким» на сегодняшний день основательно изменилось.

Выводы. Симметричное развитие полушарий демонстрирует качественно новые возможности мозговой деятельности. Поскольку каждое полушарие работает отдельно как полноценный мозг, такие люди могут писать одновременно двумя руками два разных текста, имеют оба ведущих глаза. Обладают большим преимуществом в таких видах деятельности, как музыка, искусство и спорт. Достаточно быстро оценивают ситуацию и активно принимают решения.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Машошина Д.О., Овсяников В.В., Белов А.И.**

Курский государственный  
медицинский университет  
Кафедра психиатрии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Захарова Л.И.

Введение. В настоящее время в практической деятельности врачей-интернистов встречается все больше пациентов, страдающих недиагностированными психосоматическими заболеваниями. К сожалению, такие больные длительно находятся под наблюдением, подвергаются огромному количеству ненужных дорогостоящих методов диагностики, получают неэффективное лечение. Зачастую они либо вообще не попадают под наблюдение врачей-психиатров, либо приходят, спустя длительное время, когда заболевание приобретает запущенный характер. Все это ведет к тому, что больные начинают сомневаться в компетентности врачей и прекращают попытки решить свою проблему. Актуальность изучения данной проблемы обусловлена не только широкой распространенностью таких расстройств, но и недостаточной компетентностью врачей различных специальностей в проблеме психосоматической патологии.

Цель исследования. Выявление и описание усредненного личностного профиля больного с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 20 пациентов БМУ «КОКБ» и ОБУЗ КГКБ СМП в возрасте 22-56 лет, из них 10 мужчин и 10 женщин, с установленным и подтвержденным диагнозом «бронхиальная астма». Для изучения личност-

ных особенностей больных был использован тест акцентуаций свойств темперамента (ТАСТ). Методологическая основа исследования состояла в применении метода статистического анализа результатов тестирований пациентов (программа Microsoft Office Excel).

Результаты исследования. В ходе исследования на основании данных, полученных с помощью психодиагностического теста акцентуаций свойств темперамента, был выявлен и определен психологический профиль больного с бронхиальной астмой. На основании результатов ТАСТ выявлены следующие личностные характеристики: у больных определяются завышенные значения (8-10 стенов) по шкале сенситивности, робости, эмоциональной лабильности и заниженные (1-3 стена) по шкале гипертимности. Лица с чрезмерной чувствительностью (сенситивностью) склонны к эмпатии, волнениям, излишней ранимости. Из-за осознания собственной повышенной сенситивности они часто имеют негативную самооценку. Интересы таких личностей имеют эстетическую направленность. В реальной жизни эти лица сталкиваются с недостатком практичности, смелости. Высокие показатели по шкале робости говорят о том, что обследованным свойственна повышенная тревожность, мнительность и застенчивость; они излишне скованны в социальном общении. Больные, которые имеют высокие значения по эмоциональной лабильности, склонны к эмоциональной неустойчивости и излишней реактивности. Даже незначительные переживания вызывают у них чередование спадов и подъемов настроения. Усиленная эмоциональная реактивность характеризуется повышенной возбудимостью вегетативной нервной системы, что проявляется повышенной потливостью, дрожью, сухостью слизистой полости рта. Личности с дистимностью страдают от сниженного настроения, повышенной угрюмости. Они легко впадают в апатию, медлительны как в двигательной сфере, так и в мыслительной.

Выводы. Выявлен усредненный личностный профиль больных с бронхиальной астмой, представленный такими акцентуированными чертами как сенситивность, робость, эмоциональная лабильность и дистимность. Данные результаты являются основанием для присоединения к тра-

диционному лечению психотропной медикаментозной коррекции и разработки наиболее эффективной психотерапевтической терапии.

### **ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ НА ТАТАРСКИЙ ЯЗЫК В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А.П. ЧЕХОВА Назырова А.Р.**

Российский университет дружбы народов  
Кафедра русского языка  
медицинского института  
Науч. рук. – к.пед.н. доц. Арзуманова Р.А.

Введение. В произведениях русского писателя А.П. Чехова встречается очень много терминов, понятий, явлений и названий, относящихся к области медицины. Все это объясняется тем, что Антон Павлович Чехов в свое время получил медицинское образование. Произведения писателя переведены на многие языки мира, в том числе и на татарский язык. При художественном переводе его произведений следует выделить проблему перевода медицинских терминов, профессионализмов. В настоящее время в области медицинской терминологии в татарском языке существует ряд проблем, связанных с функционированием различных вариантов названия одного и того же медицинского понятия или явления, объемом, сложностью конструкций в строении отдельных медицинских терминов и др. Все это свидетельствует об актуальности выбранной нами темы.

Цель исследования. Рассмотрение проблемы перевода медицинской лексики на татарский язык в произведениях А.П. Чехова.

Материалы и методы. Объектом исследования являются медицинские термины в произведениях А.П. Чехова, предметом исследования – особенности перевода на татарский язык медицинской лексики в произведениях писателя. В ходе исследования были использованы сравнительный, сопоставительный методы. Материалом для исследования были выбраны несколько переведенных произведений А. Чехова («Хирургия», «Палата № 6», «Лошадиная фамилия», «Тоска», «Волк», «В ссылке», «Беглец»).

Результаты исследования. В ходе исследования были определены следующие особенности в переводе медицинской

терминологии. Во всех переводах произведений слово «больница» используется как и в оригинальном тексте, в то время как в татарском языке существует его эквивалент «хастаханә». То же самое наблюдается и со словами «доктор, врач», когда как в татарском языке есть слово «табиб», обозначающее эти понятия и являющееся арабо-персидским заимствованием. Не имеют своих эквивалентов в татарском языке и такие медицинские понятия как «медицина», «операция», «палата», «фельдшер», «хирург». Большинство названий болезней остаются непереведенными несмотря на то, что в татарском языке существуют их эквиваленты, например «рожа», «чачотка», «тиф», В то же время некоторые названия заболеваний и связанные с ними медицинские определения, обобщенные понятия болезней даются в переводах текстов как «болячка» – «кутыр», «прыщ» – «бетчә», «теш сызлау» – «болит зуб», «рана» – «яра», «опухоль» – «шеш», «бельмо на глазу» – «күзгә ак төшү», «воспа» (оспа) – «чәчәк авыруы», «бешенство» – «котыру авыруы» и др. В татарском языке обозначение такого явления у больного как «кашель», в зависимости от степени сложности используется в различных вариантах. Например, если это просто кашель, то это «йөткерү» («Тоска»), если мучительный бьющийся кашель, то это «ютәлләү» («Палата № 6»). В переводах в оригинальном виде остаются почти все названия лекарств: «опий», «скипидар», «йод», «спирт», «хинин» (в оригинальном тексте «хина»), «карболка» (в оригинальном тексте «карболовый раствор»). Некоторые медицинские предметы и инструменты в переводах на татарский язык также сохранили свои русские названия: «скальпель», «термометр», а многие нашли свой эквивалент в татарском языке: «мамык» – «вата», «чүкеч» – «молоток», «култыкса» – «костыль». Наблюдаются неточности при переводе: в рассказе «Хирургия» в предложении «Зубы разные бывают. Один рвешь щипцами, другой козьей ножкой, третий ключом» инструмент «козья ножка» переведен как «кәжә сыйрагы», тогда как это понятие в татарском языке обозначает «свернутую в трубку бумагу, в которую закладывают табак и курят».

Выводы. Вышесказанное дает возможность представить ситуацию с переводом

медицинской лексики на татарский язык в середине XX века, и наметить перспективы для его совершенствования в будущем.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ  
«ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО  
ЭКСТРЕМИЗМА» И ДЕЙСТВИЕ  
ЗАКОНА «О ЗАЩИТЕ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ» В ЛПУ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ  
Плиев В.Т.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных  
и экономических наук  
Науч. рук. – д.э.н. проф. Цхурбаева Ф.Х.

Введение. Частная (приватная) медицина за последние 20 лет стала неотъемлемой частью системы здравоохранения. Правовые вопросы частного бизнеса в этой сфере недостаточно проработаны. Судебной практикой выработана устойчивая модель защиты прав потребителя (пациента), чего нельзя сказать о защите прав медицинских работников. Особого внимания заслуживает несовершенство договорных отношений и финансовых вопросов, которые реализуются по принципу «Сам себе бухгалтер».

Цель исследования: проанализировать ситуацию, связанную с явлением «потребительского экстремизма», а также сформулировать предложения, способные обеспечить правовую защиту врачей-стоматологов.

Материалы и методы. Анализ законодательной базы РФ, а именно закона «О защите прав потребителей», данных первичной документации клиник. Использованы такие методы исследований как социологический, статистический, организационный и т.д.

Результаты исследования. Из данных статистики видно, что 15% рынка медицинских услуг приходится на стоматологические услуги. При этом 80-90% этого рынка занимают частные клиники. Закон «О защите прав потребителя» дает возможность пациенту всё чаще прибегать к правовым нормам защиты своих интересов, связанных с качеством предоставления ими стоматологических услуг. Выявлены факты несоблюдения стоматологическими клиниками действующих медицинских инструкций и приказов, отсутствие системы

ведения первичной документации и т.д. Наряду с действительно имеющими место обоснованными претензиями пациентов, в последние годы распространилось явление, которому можно дать условное название «потребительский экстремизм». В российском законодательстве нет легального определения понятия «потребительский экстремизм». Однако, из положений, сформулированных в статье 10 ГК РФ, во взаимосвязи со статьей 159 УК РФ, мы можем определить категорию «потребительский экстремизм» как «действия потребителей, осуществляемые исключительно с намерением причинить вред предпринимателю, а также злоупотребления своим правом в иных целях». Руководители стоматологических клиник больше склонны к досудебному разрешению конфликтных ситуаций или просто возврату всех выплаченных пациентом средств за оказанные ему услуги, чтобы защитить свои интересы, репутацию клиники и не потерять доверие со стороны других пациентов. Такой подход к решению возникающих проблем делает стоматологические клиники максимально выгодными для пациента и способствует формированию условий для роста масштабов «потребительского экстремизма», как с точки зрения психологических аспектов, так и в финансовом плане. В конечном счете, увеличивается количество необоснованных претензий и исков. В данной ситуации руководству стоматологических клиник необходимо особое внимание уделить созданию эффективной системы противодействия претензиям от недобросовестных пациентов. В исключительно письменном формате со ссылками на нормы права дать понять злоумышленнику, что претензии его являются необоснованными, не находящимися в сфере правового регулирования и не подлежащими удовлетворению. На основании таких письменных материалов суду будет легче оценивать правоту каждой из сторон. Аргументированный ответ на претензию, даже содержащий отказ в удовлетворении потребительских требований, является свидетельством цивилизованного и правового подхода к работе на рынке медицинских услуг и уважения к любому мнению своих пациентов. В случае же судебного процесса в соответствии с п. 2 ст. 10 ГК РФ «Позиции об отказе в защите в связи со злоупотреблениями правами» при несоблюдении

принципов разумности и добросовестности участников гражданских правоотношений, суд может отказать недобросовестному лицу в защите права.

Выводы. 1. Уделять максимальное внимание уровню профессионализма врачей, работающих в клинике. 2. Создать эффективную систему противодействия претензиям от недобросовестных пациентов. 3. Систематизировать ведение всей документации, с помощью которой формируется анти-претензионная доказательная база врачей.

### **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ И ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Сайкина Е.А.**

Кировский государственный  
медицинский университет  
Кафедра инфекционных болезней  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Аббасова С.В.

Введение. Одной из основных проблем для пациента является его заболевание, которое в ходе своего течения, порождает массу психологических реакций. Чаще всего они наблюдаются в рамках невротических нарушений, нередко и психотического уровня.

Цель исследования. Изучить психическое и эмоциональное состояние у пациентов с различными заболеваниями.

Материалы и методы. Проведена оценка эмоциональной сферы у 30 пациентов с инфекционными заболеваниями, которые проходили стационарное лечение в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» и у 30 больных, которые наблюдались у онколога на амбулаторном приеме на базе КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9, поликлиника № 1». Для оценки психологического состояния пациентов использовали Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS).

Результаты исследования. В группе пациентов с онкологической патологией показатели тревоги были значительно выше, чем в группе инфекционных больных и в группе контроля ( $10,30 \pm 0,69$ ,  $8,45 \pm 0,49$  и  $7,40 \pm 0,65$  баллов соответственно,  $p < 0,01$ ). Только у 20% онкобольных уровень тревоги был в пределах нормы, у 33% – тревога была на субклиническом уровне, у 47% пациентов отмечалась клинически выра-

женная тревога. В группе больных с инфекционной патологией в 30%, 43% и 27% случаев соответственно. В группе контроля уровень тревоги у большинства обследованных (60%) был в пределах нормы, 23% здоровых лиц имели субклинический уровень тревоги и 17% – выраженный. Показатели депрессии также были выше в группе пациентов с онкологическими заболеваниями, чем в группе больных с инфекционной патологией, и составили в среднем  $10,0 \pm 0,52$  и  $7,35 \pm 0,66$  баллов соответственно, тогда как в контрольной группе –  $5,85 \pm 0,45$  ( $p < 0,01$ ). В группе онкопациентов не имели признаков депрессии 10% обследованных, признаки субклинической имеются в 43% случаев, клинически значимой депрессии – в 47%. В группе инфекционных больных выявлено 55% пациентов без признаков депрессии, у 34% – отмечался ее субклинический уровень, у 11% – клинически значимый. В группе контроля – 67%, 30% и 3% (1 случая наблюдения) соответственно. Выявлены более высокие показатели тревожности и депрессии у молодых лиц с онкопатологией: уровень тревоги в группе пациентов до 40 лет составил  $11,25 \pm 0,84$  баллов, в группе 40 лет и старше –  $9,55 \pm 1,14$  ( $p < 0,05$ ); уровень депрессии в этих группах больных  $10,81 \pm 0,59$  и  $9,5 \pm 0,86$  баллов соответственно ( $p < 0,05$ ). У женщин с онкозаболеваниями отмечался более высокий уровень тревоги и депрессии, чем у мужчин (тревожность –  $11,40 \pm 0,77$  и  $9,30 \pm 1,19$  баллов, депрессия –  $10,58 \pm 0,61$  и  $9,30 \pm 0,89$  баллов соответственно,  $p < 0,05$  в обоих случаях). Анализ уровней тревоги и депрессии в различном возрасте в группе здоровых показал, что у лиц 40 лет и старше тревожность и депрессия были выше, чем у более молодых респондентов, межполовые отличия показателей были статистически незначимыми. В группе опрошенных с инфекционной патологией отличия уровней тревоги и депрессии в зависимости от возраста и пола были статистически не достоверными, однако, у пациентов с острыми инфекциями отмечался более высокий уровень тревожности по сравнению с больными хронической инфекционной патологией ( $9,41 \pm 0,57$  и  $6,52 \pm 1,19$  баллов соответственно ( $p < 0,01$ )). Выводы. Наличие онкологических и инфекционных заболеваний является фактором, вызывающим расстройства тревожно-депрессивного характера, которые

осложняют течение основного заболевания. Для эффективной терапии и реабилитации таких пациентов требуется своевременно выявлять и корректировать негативные изменения психоэмоциональной сферы.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
ДИАГНОСТИКА, ВЫЯВЛЕНИЕ  
И ОЦЕНКА НЕВРОТИЧЕСКИХ  
СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ СОГМА  
ПО МЕТОДИКЕ К.К. ЯХИНА,  
Д.М. МЕНДЕЛЕВИЧА И ДАННЫМ  
КОМПЛЕКСНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ  
Текоев Т.Э., Басиева Л.М.,  
Кодзаева И.К.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных  
и экономических наук  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Татров А.С.

Введение. Как показывают многочисленные исследования, невротические состояния среди медицинских работников встречаются довольно часто, что подтверждается исследованиями, проведенными в Читинской государственной медицинской академии «Психическое здоровье врачей разного профиля». Нужно отметить, что подобные состояния не редкость и среди студентов медицинских вузов. Это можно объяснить необходимостью в период обучения освоить большие объемы материала в короткий срок, продолжительным рабочим днем, высокой интеллектуальной нагрузкой, а подчас и физическими перегрузками – все это способствует развитию у студентов невротических расстройств.

Цель исследования. Выявить распространенность и дать количественную и качественную оценку невротическим расстройствам у студентов СОГМА.

Материалы и методы. Объектом исследования стали студенты СОГМА 1 курса – 47 человек, 4 курса – 49 человек. В ходе исследования было проведено анкетирование с помощью клинического опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича с последующей математической обработкой данных в IBMSPSS 21 с вычислением корреляции методами Пирсона и Спирмена.

Результаты исследования. Было обследовано 47 респондентов с 1 курса, 49 респондентов с 4 курса. Возраст студентов 1 курса составил от 16 до 20 лет, 4 курса – от 20 до 28 лет. Достоверно установлено

( $p < 0,01$ ), что у 33 студентов 1 курса (70,2%) проявляются нарушения истерического типа, у 19 студентов 4 курса (38,8%) проявляются обсессивно-фобические нарушения. При более глубоком анализе был установлен ряд важных закономерностей. Выявлена достоверная положительная корреляция ( $p < 0,01$ ) у студентов 1 и 4 курса между тревогой, невротической депрессией, астеническими расстройствами, которые более выражены у студентов 4-го курса, что свидетельствует о нарастании в динамике клинической симптоматики. Достоверная положительная корреляция ( $p < 0,01$ ) наблюдалась между невротической депрессией и астенией, формирование которых происходит совместно и синергично. Невротическая депрессия положительно коррелирует у студентов 1 и 4 курса с истерическим типом реагирования ( $p < 0,01$ ). Это по сути противоположные типы невротических реакций, но формируются за счет взаимокompенсации друг друга. Истерический тип реагирования достоверно положительно коррелирует у студентов 1 и 4 курса ( $p < 0,01$ ) с обсессивно-фобическими нарушениями, что в данном случае является результатом патологической психологической защиты от внутреннего конфликта в виде истеризации. У студентов 4 курса, в отличие от студентов 1 курса, наблюдалась достоверно положительная корреляция ( $p < 0,01$ ) между тревогой, истерическим типом реагирования, обсессивно-фобическими нарушениями и астенией, истерическим типом реагирования, обсессивно-фобическими нарушениями, что позволяет говорить о патологических симптомокомплексах. Важной особенностью, полученной в ходе анализа, является достоверно положительная корреляция ( $p < 0,01$ ) у студентов 1 и 4 курса между вегетативными нарушениями, тревогой, невротической депрессией, астенией, истерическим типом реагирования и обсессивно-фобическими нарушениями, что даёт основание положительно оценивать защитно-компенсаторные механизмы организма в ответ на различного рода невротические состояния.

**Выводы.** У студентов 1 курса невротические состояния чаще всего встречаются в виде нарушений истерического типа, а у студентов 4 курса – в виде обсессивно-фобических нарушений. Наличие более выраженных невротических состояний у

студентов 4 курса даёт основание говорить о создании в медицинских вузах академических курсов по вопросам профилактики и укрепления психического здоровья.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО, НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И ТРАВМАТО- ЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ**

**Хестанова М.С., Кертанов С.Р.,  
Бзарова Е.М.**

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных  
и экономических наук

Науч. рук. – к.м.н. доц. Татров А.С.

**Введение.** Внутренняя картина болезни (ВКБ) – это совокупность представлений человека о своей болезни. Реакция индивидуума на факт наличия заболевания связана с привычными формами психологической защиты, которая определяет наличие и выраженность последующих стрессовых психических нарушений и отражается на эмоциональной реакции пациента на болезнь. В формировании отношения к болезни принимают участие: 1) преморбидные особенности личности; 2) природа самого заболевания; 3) социально-психологические факторы. Зачастую связь между болезнью, лечением и качеством жизни не всегда очевидна и обнаруживается только с помощью специальных методов. Закономерности отношения к болезни помогают в формировании комплаенса между доктором и пациентом, возможности осмыслить больным наличие заболевания и адекватности предлагаемого лечения.

**Цель исследования.** Изучение психологического состояния и оценка паттернов отношения к болезни, сложившегося у пациентов неврологического, кардиологического и травматологического отделений с определением структуры типов реагирования на болезнь и выявлением коррелирующих закономерностей для оказания адекватной и рациональной медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали 60 пациентов неврологического отделения КБ СОГМА и частного медицинского центра «Диакор» в возрасте от 24 до 79 лет. Опрос велся с помощью ме-

тодики ТОБОЛ, разработанной в институте им. Бехтерева, с последующей обработкой данных в IBM SPSS 21, с вычислением двухсторонней корреляции методом Пирсона и теоретическим анализом полученных результатов.

Результаты исследования. В структуре ВКБ у пациентов кардиологического и неврологического стационаров доминирует сенситивный тип отношения к болезни, связанный с наличием выраженного болевого синдрома, сочетающийся с эргопатическим типом, позволяющим больному поддерживать прежний уровень работоспособности. Кроме того, у кардиологических больных характерно проявление гармонического типа, что говорит о лучшем комплаенсе, необходимом для улучшения качества диагностики и лечения. У пациентов неврологического профиля чаще выявляются эгоцентрический и ипохондрический типы, что проявляется в соответствующем поведении. У больных травматологического профиля, преобладают неврастенический и дисфорический типы, обусловленные тяжестью и хронизацией нозологии, истощающей пациента в течение длительного времени. Кроме того, мы выявили ряд достоверных закономерностей. Среди кардиологических больных выявлена отрицательная корреляция между гармоническим и паранойальным типами. Эргопатия (уход в работу) отрицательно коррелирует с апатией: увлечённость работой является защитной реакцией. Помимо этого, у ряда пациентов наблюдается сложный симптомокомплекс, включающий в себя астению, меланхолию, неврастению, паранойю и ипохондрию, требующий более тщательной диагностики и лечения с обязательным применением психотерапии. У неврологических пациентов этот комплекс также выражен с преобладанием меланхолического и ипохондрического компонентов. У больных травматологического профиля была найдена достоверная корреляция между меланхолией и апатией, обусловленная обширным оперативным вмешательством и хроническим стрессом.

Выводы. Статистический анализ позволил выявить наиболее достоверные корреляции. Полученные данные создают определённые предпосылки для обязательного привлечения врача-психотерапевта в лечебный процесс и оценки адекватности предлагаемого лечения.

## **ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ**

**Сухомлинова А.О., Камынина А.В.**

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
Кафедра общей психологии и педагогики  
Науч. рук. – к.психол.н. доц. Фролова С.В.

Введение. Необходимость проведения хирургического оперативного вмешательства, в отличие от ситуации хронического заболевания, возникает внезапно. Хирургические вмешательства в брюшной полости меняют чувственный мир больного, его восприятие собственного тела и, как следствие, окружающего мира. Реакция на операционный стресс во многом зависит от личности пациента. Болезнь меняет временную перспективу личности, понимаемую как установки, убеждения и ценности личности, связанные со временем. Цель исследования. Изучение особенностей временной перспективы пациентов, перенесших операции на брюшной полости.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 52 человека в возрасте 43-78 лет, 27 пациентов, перенесших оперативное вмешательство в течение недели. Контрольную группу составили люди, перенесшие операции более 5 лет назад. Методики исследования: опросник временной перспективы Ф. Зимбардо, методика ТОБОЛ, методика «Неоконченные предложения» М. Ньютона, методы статистической обработки данных.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал взаимосвязь типа отношения к болезни и количества перенесенных в прошлом операций. Неоднократно оперировавшимся больным характерна интрапсихическая направленность реагирования на болезнь, проявляющаяся в неврастеническом ( $rs=0,593$ , при  $p<0,001$ ) и меланхолическом ( $rs=0,729$ , при  $p<0,001$ ) типах. Пациентам, оперировавшимся впервые, как и для испытуемых контрольной группы, свойственны гармонический и эргопатический типы отношения к болезни. Для контрольной группы наиболее характерен анозогнозический тип ( $p=0,015$ ). При исследовании временной ориентации были обнаружены стати-

стически значимые различия в ориентации на будущее между контрольной группой и прооперированными больными ( $p=0,000$ ). Для прооперированных лиц временная перспектива взаимосвязана с типом отношения к болезни. Гедонистическое настоящее отмечается у впервые оперированных пациентов с гармоническим ( $rs=0,421$ , при  $p<0,001$ ) и эргопатическим ( $rs=0,534$ , при  $p<0,001$ ) типом отношения к болезни. Для пациентов, неоднократно перенесших оперативное вмешательство, характерно фаталистическое настоящее, свойственное неврастеническому ( $rs=0,358$ , при  $p<0,001$ ), меланхолическому ( $rs=0,575$ , при  $p<0,001$ ) и дисфорическому ( $rs=0,478$  при  $p<0,001$ ) типам.

Выводы. 1. Отношение к болезни прооперированных больных зависит от количества операций в прошлом, возраста и семейного положения. Для неоднократно оперированных характерно дезадаптивное поведение: подавленное состояние, «уход» в болезнь, отказ от борьбы с заболеванием, обвинение окружающих в своей болезни, отсутствие четкой локализации целей во времени. 2. Впервые прооперированным пациентам характерна ориентация на получение удовольствия и наслаждения в настоящем. Для неоднократно прооперированных больных свойственно беспомощное и безнадежное отношение к будущему и жизни, а также негативное отношение к прошлому, связанное с болезненным опытом предыдущих операций. 3. Для впервые оперированных больных, так же как и для лиц контрольной группы, характерна адекватная оценка своего состояния, активное участие в лечении заболевания, а также уход от болезни в работу. 4. Испытуемым контрольной группы свойственна ориентация на будущее, отбрасывание мыслей о болезни и её последствиях, а также связывание своих целей с другими людьми.

### **ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Цхурбаева Э.Э.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук  
Науч. рук. – д.э.н. проф. Цхурбаева Ф.Х.

Введение. Медицинская этика сформирована из норм профессиональной деятель-

ности работников медицины, и она тесно связана с деонтологией. Особую роль они играют в педиатрической практике при возникновении ситуаций, в которых нет определённого решения относительно плана действий. Знание этических теорий и принципов, которые создают фундамент для медицинской практики, полезно для понимания возникающих вопросов. Важно обосновать решения относительно диагностики или лечения согласно этическим принципам и словами, понятными всем заинтересованным лицам.

Цель исследования. Освещение актуальных вопросов медицинской этики в педиатрической практике.

Материалы и методы. В исследовании применялась система психологических методов, позволяющих получить целостное описание системы «человек – профессиональная деятельность», был использован также метод теоретического анализа социально-психологической, медицинской, деонтологической литературы, применительно к педиатрической практике.

Результаты исследования. Медицинская этика имеет давние исторические корни. Из Клятвы Гиппократы медицинскими работниками наиболее часто употребляются три слова: «*primum non nocere*» – «не навреди», которые выражают основной принцип медицинской практики. Принцип «не навреди» является основой всех принимаемых решений относительно планов лечения больных, выхода из сложных социальных проблем, возникающих у населения. В педиатрической практике значимость медицинской этики состоит в том, чтобы помочь семье облегчить страдания пациента, которым является ребенок. Так как ребенок не может до 15 лет давать согласие на предлагаемое ему лечение, педиатрам приходится общаться с их родителями и родственниками, которые, в свою очередь, имеют доступ к специальной литературе и средствам массовой информации и имеют представление о возможных вариантах лечения детей. Это затрудняет проведение лечения больного ребенка. В такой ситуации специфика профессии педиатра должна быть выражена в высоком профессионализме, сочетающемся с терпением и любовью к детям, а также особенностями коммуникационного процесса с их представителями. Педиатр в отношениях с ребенком и родителями должен быть психологом и педагогом. При контак-

те с детьми, особенно в ситуациях, угрожающих их жизни, необходимо учитывать, что одно и то же заболевание переносится в разном возрасте неодинаково. Подростки более серьезно подходят к плану своего лечения, так как они в силу своего возраста более реалистичны. Поэтому педиатрам нужно тщательно продумывать все варианты ознакомления с предполагаемым лечением и его последствиями для больных детей. Необходимо обеспечить условия для неразглашения врачебной тайны, неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности ребенка и семьи. Семья должна иметь достаточно времени и информации, чтобы рассмотреть все за и против предполагаемого лечения их ребенка. Врачи должны в письменной форме уведомить родителей обо всех возможных методах и способах лечения их ребенка. Родители должны дать письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. На помощь врачам в таких ситуациях должны приходить этические комитеты, имеющие юридический статус.

**Выводы.** Серьезной этико-правовой проблемой для педиатров является отказ родителей от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни детей, хотя врачи, как правило, продолжают лечение, если оно предписано ребенку по жизненным показаниям. Однако этот вопрос до конца не урегулирован, поэтому врачи нуждаются в помощи со стороны клинических и региональных этических комитетов, имеющих юридический статус.

### **ВЛИЯНИЕ КАННАБИСА НА ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, ДЛИТЕЛЬНО УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА** **Шепелева Е.Е.**

Российский национальный  
исследовательский медицинский  
университет им. Н.И. Пирогова  
Кафедра общей психологии и педагогики  
Науч. рук. – к.психол.н. доц. Фролова С.В.

**Введение.** Согласно данным мировой статистики в России наблюдается рост числа наркозависимых молодых людей. По заявлению ФСКН РФ, на 2014 год рынок наркопотребления в России составляет 8 миллионов человек. Так, наркоманами явля-

ются около 2% трудоспособного населения РФ. Большинство из них, около 1,5 млн человек, составляют опиатные наркоманы, среди остальных есть курильщики марихуаны и потребители синтетических препаратов.

**Цель исследования.** Изучение влияния употребления каннабиса на высшие психические функции молодых людей; изучение влияния каннабиса на координированную работу между двумя полушариями, на динамический и конструктивно-пространственный праксис, на восприятие времени и нейродинамические показатели.

**Материалы и методы.** В пилотном исследовании приняли участие 8 человек в возрасте от 22 до 26 лет. Исследование проходило в два этапа: тестирование наркозависимых до употребления и после. Методики: таблицы Шульте, пробы Озерского на реципрокную координацию рук и динамический праксис, пробы на самостоятельное рисование трехмерных изображений (куб, стол), на субъективное восприятие времени. Оценка выполнения проб осуществлялась с помощью качественной и количественной оценки данных (Ж.М. Глозман), а также методами математической и статистической обработки, включенными в статистический пакет SPSS 21.0.

**Результаты исследования.** Анализ результатов показал, что имеются существенные различия по ряду параметров. Имеются достоверные различия ( $p=0,05$ ) между выполнением пробы на реципрокную координацию до (ср. знач=0) и после (ср. знач=0,1875) употребления, что говорит о некоторых изменениях координированной работы между двумя полушариями. Выявлена разница в показателях, связанных с динамическим праксисом. Были использованы графические пробы («до» ср. знач=0, «после» ср. знач=0,125), пробы кулак-кольцо («до» ср. знач=0,4375, «после» ср. знач=0,1875;  $p=0,05$ ) и ребро-ладонь-кулак («до» ср. знач=0,75 и «после» ср. знач=1,125;  $p=0,05$ ). Также применялись пробы на реакцию выбора («до» ср. знач=0,5625, «после» ср. знач=0,4375;  $p=0,05$ ) и конфликтную реакцию выбора («до» ср. знач=0,375, «после» ср. знач=0,4375;  $p=0,05$ ), разница в выполнении которых до и после употребления указывает на изменение способности отторгать более простые реакции и выделять более существенные. Можно даже

говорить о различиях в группах до и после употребления в пробе рисования куба («до» ср. знач=0,375, «после» ср. знач=0,1875;  $p=0,05$ ), исследующей конструктивно-пространственный праксис, а именно стратегию деятельности (которая у лиц, длительно употребляющих ПАВ, представляет собой хаотичную). На наш взгляд, интересным является тот факт, что у молодых людей, длительно употребляющих наркотические вещества, изменено восприятие времени («до» ср. знач=53,375, «после» ср. знач=58,125;  $p=0,05$ ). Благодаря таблицам Шульте было продемонстрировано стойкое колебание нейродинамических показателей. Так, среднее время прохождения таблиц до употребления каннабиса составило: 30,75 сек для таблицы № 1, 28,875 сек для таблицы № 2 и 28,75 сек для таблицы № 3. Среднее время прохождения таблиц после употребления представляет собой следующую кривую: 28,875 сек для таблицы № 1, 28,875 сек для таблицы № 2 и 36,625 сек для таблицы № 3).

**Выводы.** После употребления каннабиса: 1. Появляются изменения в координированной работе полушарий. 2. Снижается эффективность переключения между элементами внутри проб и способность торможения. 3. Выявляются изменения в осуществлении конструктивно-пространственного праксиса (смена стратегии на хаотичную). 4. Отмечается колебание нейродинамических показателей, что проявляется в флуктуации продуктивности и истощаемости. 5. У молодых людей, длительно и регулярно употребляющих психоактивные вещества, наблюдается искаженное восприятие времени в трезвом состоянии.

**БАРЬЕРЫ ОБЩЕНИЯ  
В СТУДЕНЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ  
НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕБНОГО  
ФАКУЛЬТЕТА КЕМЕРОВСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА  
Щетинина А.А., Кузнецова С.О.,  
Кузнецов М.М.**

Кемеровский государственный  
медицинский университет  
Кафедра психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии  
Науч. рук. – к.и.н. доц. Акименко Г.В.

Введение. Общение для студентов, обу-

чающихся на первом курсе университета, является важным фактором адаптации в коллективе и способствует развитию необходимых качеств для будущей профессиональной деятельности. События в жизни группы и вуза, в которых студенты принимают активное участие в первом семестре, оказывают влияние на становление личности студента, успехи в учебной деятельности и способствуют успешной адаптации в вузе.

**Цель исследования.** Выявить коммуникативные барьеры в межличностном общении, характерные для студентов медицинского вуза.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено во втором семестре 2018/2019 учебного года. В нём приняли участие 149 студентов 1 курса лечебного факультета Кемеровского государственного медицинского университета. Возраст респондентов 18-20 лет. Анализ научной литературы по проблеме коммуникативной компетентности, включённое наблюдение, тестирование. Ведущий психодиагностический метод – тесты В.Ф. Ряховского «Оценка уровня общительности» и В.В. Бойко «Ваша коммуникативная установка».

**Результаты исследования.** Под «барьерами общения» в отечественной и зарубежной научной литературе понимается психическое состояние, проявляющееся в неадекватной пассивности субъекта, что препятствует выполнению им тех или иных действий. Барьер состоит в усилении отрицательных переживаний и установок. Анализ анкет позволяет констатировать, что такие состояния у 59,9% респондентов возникают несколько раз в неделю, что свидетельствует о выраженной у них негативной коммуникативной установки. Во многом, на наш взгляд, это объясняется тем, что на 1 курсе еще не завершился процесс адаптации к обучению в вузе. Почти половина (42%) отметили факт того, что барьеры в коммуникациях у них возникают редко, несколько раз в семестр. Исходя из результатов теста В.В. Бойко «Общая коммуникативная толерантность», можно сделать выводы: у 51,6% не сформирована коммуникативная толерантность, более чем в 30% случаев доминирование в поведенческом рисунке негативных эмоций мешает устанавливать контакты с людьми. Оценка уровня общительности показала, что высокий уровень общительности зафиксирован у 46,3%

участников тестирования; у 29% нормальный уровень коммуникабельности; 24,7% респондентов сходятся с людьми «с оглядкой».

**Выводы.** Результаты предпринятого исследования позволяют сделать вывод о том, что студенты 1 курса подвержены влиянию коммуникативных барьеров, в первую очередь, в общении со старшекурсниками и преподавателями. В числе названных основных причин возникновения коммуникативных барьеров: низкий уровень толерантности, разница в интересах, потребностях, мотивах студентов и преподавателей; различие в уровне знаний, социального опыта; психологическая несовместимость характеров участников общения и другое. Первокурсники плохо владеют техниками понимающего и директивного общения, неадекватно оценивают партнера, планируют нереальные цели и другое, что также препятствует эффективной коммуникации. Наиболее успешными в общении являются студенты с высоким уровнем социального интеллекта. Для них характерны: высокий уровень владения коммуникативными умениями и навыками, рефлексия, высокий уровень самоконтроля, адекватное понимание и оценка других людей. Эти компетенции должны формироваться и развиваться в процессе обучения в университете.

### **РОЛЬ МОТИВАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ**

**Чохели А.Р., Марданов К.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук  
Науч. рук. – Датијева И.Р.

**Введение.** Мотивация как ведущий фактор регуляции активности личности, ее поведения и деятельности представляет исключительный интерес для понимания природы человеческого поведения. Кроме того, никакое эффективное социально-педагогическое взаимодействие с личностью студента невозможно без учета особенности мотивации. Мотивация учебно-профессиональной деятельности является показателем успешности и качества профессионального становления будущего специалиста и относится к числу значимых личностных характеристик.

**Цель исследования:** изучение мотивации в

учебной познавательной деятельности студентов.

**Материалы и методы.** В нашем исследовании принимали участие студенты 1, 2 курсов лечебного факультета СОГМА в количестве 60 человек. Нами был разработан мини-опросник, содержащий 10 вопросов отвечающих на запрос. Результаты были подсчитаны с помощью математических методов, а именно вычисление среднеарифметических величин.

**Результаты исследования.** В ходе проведенного исследования было выявлено, что 85% респондентов знают, что такое мотивация, но каждый описывает ее по-своему; 94% понимает важность мотивации в учебном процессе; 37% студентов используют в своей жизни внутреннюю мотивацию, а 62% – внешнюю. Также было выявлено, что у 12% студентов посредством неудач в учебном процессе появляется лучший стимул для дальнейшей, более продуктивной учебной деятельности. Заслуживает внимание следующая категория: 84% студентов неудачи в учебном процессе воспринимают болезненно, что влияет на их успеваемость. Было интересно наблюдать за тем, как студенты делились мыслями о том, что могло бы их замотивировать лучше готовиться к занятиям.

**Выводы.** Профессиональное становление врача в современных условиях представляет собой сложное системное образование и поэтому необходимым является проведение психологической диагностики учебной мотивации студентов-будущих врачей. В связи с этим необходима разработка и внедрение программ развития профессиональной мотивации, направленной на формирование позитивного отношения к учебно-познавательной деятельности студентов.

[illegible]

## **GENDER PECULIARITIES OF DOCTORS IN GYNECOLOGY**

**Akulenok E.V., Sidorenko K.V.**

Smolensk State Medical University

Department of Foreign Languages

Scientific supervisor – Davydova A.V.

Introduction. The article is devoted to the attitude of women towards male gynecologists when they make an appointment; the cause of their choice and the psychological state at the reception of male specialists including the attitude of society to the choice of this profession by the male sex. The patients prefer a female doctor making an appointment to female consultation. It is connected with the imaginary fear of frank conversation and not so pleasant examination during which a woman cannot relax and when she sees a male gynecologist. One should not think by stereotypes based on features of gender socialization. Choosing a doctor the majority of patients prefer to be examined by a woman. So what men are guided by choosing this profession? According to the opinion of A.L. Tikhomirov, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, young guys choose this field of medicine as they are interested in gynecology as in science. He says that more than 90% of the participants are men taking part in the world medical congresses. In European countries this phenomenon is not surprising, but on the contrary, it is considered the normal and it is strongly encouraged.

The aim of the study. We would like to cover the problem of gender specificity in gynecology and as well as dispel myths about the limitations of man's career growth in this direction. It is necessary to study in details the motivation of men in the choice of profession, to confirm or refute judgments about men gynecologists based on statistics.

Materials and methods. Our study involved a variety of publications and Internet information devoted to the gender peculiarities of doctors in gynecology. The study was conducted on a specially questionnaire. Students of different age groups and also teachers of the university were interviewed.

Results. 200 people took part in the anonymous questionnaire. According to the results of the questionnaire it was revealed that the majority of the respondents do not care about the gender of the doctor when they make an appointment as the value of a specialist is not determined by gender but by achievements.

50.2% of women prefer examinations by female gynecologists. 41% of patients have no wishes about the gender of the doctor and 8.3% of women don't mind to be examined by a male gynecologist. 44% would not go on the reception to the male gynecologist because of constraint. It became known that young patients prefer an older doctor while for more mature women age is not critical. More than 90% of respondents believe that a preliminary discussion is of great importance based on the trust and the interest of a specialist in the understanding of the psychological state in an uncomfortable situation of a gynecological chair. Also, 78% of respondents consider that in an emergency situation the sex of the doctor has absolutely no meaning. Qualification, professionalism and experience are important.

Conclusion. According to the results of the questionnaire we came to the conclusion that no one will think about who will be the doctor if it is a man or a woman in situations that threaten the life of a woman. In the current situation only the speed and the quality of the assistance will be important. First of all, professionalism should be appreciated and gender is a secondary matter.

## **THE ROLE OF IMMUNOHISTOCHEMICAL RESEARCH IN PROGNOSING THE RESULTS OF EXTRACORPORAL FERTILIZATION**

**Ballaeva F.Kh., Bitsieva E.T.**

North-Ossetian State Medical Academy

Chair of Anatomical Pathology

with Forensic Medicine

Chair of Foreign Languages

Scientific supervisors:

Cand. of Med. Sci. Prof. Epkhiev A.A.,

Makeeva I.A.

Introduction. Chronic endometritis (ChE) is a serious problem of reproduction. This is relevant for conducting the extracorporal fertilization (ECF), because each subsequent attempt of ECF the chance of pregnancy and gestation decreases. That makes it necessary to develop and introduce a complex of additional endometrium researches. Chronic endometritis is a clinico-morphological syndrome which is characterized by morphofunctional changes which disturb cyclic transformation and receptivity of the mucous membrane.

Object. To determine the functional status of the endometrium in women with infertility. De-

fining the proliferative activity, presence of chronic inflammation processes and expression of estrogen (Er) and progesterone (Pr) receptors.

**Materials and methods.** In given investigation we used scrapings of functional layer of endometrium in women with infertility taken in the proliferation stage (7-10 days of the menstrual cycle) for histological and immunohistochemical (IHC) studies. For histological examination we fixed the material in 10% formalin solution. The samples were processed by standard technique and enclosed in paraffin. IHC-reaction was performed on the dewaxing sections according to the standard protocols. We have determined the level of expression markers CD-138, Ki-67 and evaluated the state of the endometrial receptor apparatus by number and ratio of Pr and Er receptors.

**Results.** Analyzing the morphological structure of endometrium, proliferative activity was judged by the shape and size of the glands, location of epithelium and the number of mitoses in it. Oedema and infiltration by plasmatic cells, lymphocytes and stroma sclerosis were detected in case of ChE. IHC staining gives a complete picture of functional state of endometrium. On the background of chronic inflammation the expression of marker Ki-67 increases in the cells of glandular epithelium and in stroma cells. Expression of plasma cells marker CD-138 is observed in all cases of chronic endometritis. It is an absolute criteria for the diagnoses of the ChE. Expression of receptors Pr and Er was preserved.

**Conclusions.** Based on received data we can make a conclusion that determination of the morphofunctional state of endometrium is possible only with the help of IHC study.

#### **ASSESSMENT OF THE LEVEL OF ANXIETY OF CHILDREN UNDER THE STATIONARY TREATMENT**

**Beridze R.M.**

Gomel State Medical University  
Department of Pediatrics  
Scientific supervisor –  
PhD Assoc. Prof. Skuratova N.A.

**Introduction.** One of the urgent problems of psychology is the problem of child anxiety. These children are distinguished by emotional lability, uncertainty, sleep disorder. The condition of the disease leads to the overstrain of the central nervous system and anx-

iety increase.

**Purpose.** To study the level of anxiety in children who are hospitalized. To study the personal and psychosomatic characteristics of children; integrate the data to identify common, school, self-assessment, interpersonal and magical anxiety.

**Materials and methods.** The material for the study were 2 scales of personal anxiety AM. Parishioners (for children under 13 and from 13 years). The study involved 14 children from the infectious diseases and 16 children from the nephrology departments. Each child assessed the level of individual anxiety in 40 situations of life.

**Results.** As a result of the study in the infectious disease ward, it was revealed that 10 children (71%) are not experiencing anxiety; 3 children (21%) have a normal level of anxiety; 1 child (8%) clearly increased anxiety level. Peaks of self-assessment and interpersonal anxiety were observed in 2 children (16%). As for the nephrology department, 12 children (75%) do not have anxiety; 4 children (25%) have a normal level of anxiety. A slightly increased school anxiety was noted in 2 children (13%).

**Conclusion.** Most children have a low level of anxiety. Occasionally, there are manifestations of high anxiety in the school and self-assessment field. It is necessary to help the child in areas of activity that are difficult for him, to maintain a favorable microclimate both at home and in an educational institution.

#### **DEFINITION OF THE CASTRATION RATE OF ADENOCARCINOMA RESISTANCE ON THE BASIS OF THE LEVEL OF ANDROGEN RECEPTORS AND KI-67 EXPRESSION** **Bitsieva E.T., Ballaeva F.Kh.**

North-Ossetian State Medical Academy  
Chair of Anatomical Pathology  
with Forensic Medicine  
Chair of Foreign Languages  
Scientific supervisors:  
Cand. of Med. Sci. Prof. Epkhiev A.A.,  
Makeeva I.A.

**Introduction.** Prostate cancer is one of the most prevalent malignant tumors among male population. The cancer risk increases with age especially after 50 years of age. Among malignant tumors of prostate cancer is acinar adenocarcinoma, which grows out from acinus epithelium, it is most frequently diag-

nosed. Nowadays androgen deprivation therapy (ADT) is used alongside with prostatectomy, radiation and chemotherapy. Despite initial response tumor becomes hormone resistant after some time. Androgen receptor, Ki 67 proliferation marker were taken as morphological criteria to predict the castrate-resistant progress time. There are two points of view about immunohistochemical (IHC) profile of early castrate-resistant tumors. One is that AR expression increases with the proliferation rate, the other one – that they are inversely related.

**Object.** To define the castration resistant development time using IHC markers.

**Materials and methods.** We have used biopsy materials of patients with the prostate acinar adenocarcinoma. The level of differentiation was estimated according to Gleason score. The AR and Ki-67 expression grade was defined with IHC staining in indirect way using primary unlabeled and secondary labelled antibodies.

**Results.** All tumors were AR-positive and the expression rate depended from Ki-67 marker. Tumors with high Gleason score and 20% Ki-67-positive cells showed medium AR-expression. Low Gleason differentiated acinar adenocarcinoma had Ki-67 index 2-3% and stained intensely for AR. It needs to be noted that AR expression is higher in tumor cells compared to normal tissue.

**Conclusion.** Tumors with various differentiation level and Ki-67 index detect AR-expression exceeding normal glands. AR-staining rate is more intensive in Gleason score tumors but low differentiated adenocarcinoma also have more than 90% AR-positive cells, implying they are also ADT-responding that is confirmed by clinical researches. The work is currently ongoing.

#### **COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INFORMATION OF GIRLS OF DIFFERENT AGE GROUPS**

##### **ON DISMENORRHEA**

**Beridze R.M., Pendrikova O.V.**

Gomel State Medical University  
Department of Obstetrics and Gynecology  
Scientific supervisor –  
PhD Assoc. Prof. Zakharenkova T.N.

**Introduction.** Dysmenorrhea is a common gynecological disease of women, which is characterized by painful spasms of uterine origin immediately before and/or during menstua-

tion in the absence of any pronounced macroscopic pelvic pathology.

**Purpose of the study.** Compare the degree of awareness of girls under 18 and over 18 about dysmenorrhea.

**Materials and methods.** The material for the study was the personal data of 80 girls under 18 years old (the average age is 15) and 77 girls aged 18-26 years old (the average age – 20 years old) living in the city of Gomel. Respondents were asked 15 questions with multiple answers, including their own. For statistical processing of results was used the Chi-square ( $\chi^2$ ) test. Valid was the value of  $p \leq 0,05$ .

**Results.** The study found that 86% of the girls had a regular menstrual cycle, but the pathological symptoms that they had during the cycle were quite common. It should be noted that respondents younger than 18 years old who have pathological symptoms considered themselves to be completely healthy, the manifestation of these symptoms was a normal variant for them, and they had never heard of such pathology as dysmenorrhea (97%) Two girls from this group knew about this pathology and answered that they have dysmenorrhea (3%). As for the older age group, 65% of the respondents in this group knew what “dysmenorrhea” is, and 13% of them were diagnosed by a doctor. When analyzing the contingency tables, there were no significant differences in the incidence of certain symptoms of the disease in girls ( $p > 0.05$ ), use of drugs for pain relief ( $p > 0.05$ ), however, significant differences were found in girls in the frequency of headaches, dizziness ( $p = 0.004$ ) and the use of Drotaverine as an analgesic drug ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion.** Thus, the results of the study sharply raise the issue of girls' awareness of dysmenorrhea. In the group of girls under 18 years old, 97% of respondents, having many of the symptoms of this disease, considered themselves healthy. Only 3% reported symptoms of the disease. In the older age group, 65% of respondents knew what “dysmenorrhea” is, and 13% of girls had such a diagnosis. The obtained results substantiate the need to create highly effective therapeutic and preventive strategies (first of all, a preventive examination of girls by a gynecologist), as well as the formation of specialized services for their implementation (for example, volunteer movements, media coverage of the problem).

### **THE EFFECTIVENESS OF USING THE PROJECT METHOD IN LEARNING ENGLISH FOR MEDICAL STUDENTS**

**Cheldieva O.R., Shimokhina K.A.**

North-Ossetian State Medical Academy

Department of Foreign Languages

Scientific supervisor – Botsieva B.S.

**Introduction:** In the modern world, it is impossible to underestimate the role of a foreign language as a general subject that is useful for the development of personal professional qualities. In the 20th century, English was accepted as an international language of science and medicine. A lot of medical researches and literature has been produced in English. Moreover, in a globalized world we need to communicate with doctors and patients from different countries. In our research, we want to find out the effectiveness of using the project method in learning English for medical purposes.

**Purpose.** Our research deals with implementing project work as a way of organizing students' independent work in a foreign language for medical students. The course of study of English in North Ossetian State Medical Academy lasts only one term. It's very hard to learn professional foreign language in such a short time. The project based learning is one of the appropriate methods of learning English.

**Materials and methods:** analysis, generalization, literature review.

**Results.** Project teaching technology is a system that meets the requirements of modern objectives. Project method is really directed to develop the students' personality. It is the opportunity for the students to self-study; it encourages the students to learn collectively.

**Conclusion.** The project-based learning is one of the appropriate methods of learning English. The students master their speaking and writing skills, widen their outlook, develop their communicative abilities, abilities to discuss in English.

### **POTENTIAL OF A MESSAGE THERAPIST IN OUR TIME**

**Dumilin G.A.**

Smolensk State Medical University

The Department of Foreign Languages

Scientific supervisor – Davydova A.V.

**Introduction.** The article is devoted to the problem of realization and potential of a mas-

sage therapist in our time. Now the problem of health is the most important as we live in the time of progressive innovations and technologies. We live in constant stress. Sometimes ignoring the signals of the body we do not pay attention to them and it can lead to adverse effects. Massage is a mean to relieve fatigue, nervous and muscular tension. Massage is not a panacea for all diseases but it is an integral part in the prevention and treatment of diseases. In the formation of massage and its further development such figures of medicine made important contributions as M.Ya. Mudrov (the founder of the Russian therapeutic school), N.F. Filatov (the founder of Russian pediatrics, emphasized the importance of gymnastics and massage for children), but the main contribution to the world science of physiology of massage was made by the Russian scientist I.Z. Zabludovsky (he wrote a lot of works on the effects of massage on the human body). At the end of the 19th century centers for the preparation of specialists of therapeutic massage were established in Russia. And a massage and gymnastics institute was established in Moscow. At the beginning of the 20th century massage began to be applied in clinics, hospitals, beauty salons in our country. The middle of the 20th century is characterized by a more in-depth research study and the basis for the use of massage in combination with physical education. Later the departments of physical education are created in medical institutes. Today massage is used as an effective method of complex therapy and an application in various fields of clinical medicine at all stages of rehabilitation and complex treatment of chronic diseases of the cardiovascular system, respiratory system, nervous system, skin diseases and others. A masseur is a profession that requires the knowledge of the Human Anatomy. In order to begin to carry out massage procedures you must finish a medical college or take a course in classical massage and its other types.

The aim of the study is to find out how massage therapists, paramedical personnel and medical staff will realize their potential.

**Materials and methods.** Our study involved a variety of publications and Internet information devoted to the potential of massage therapists. The study was conducted on a specially questionnaire. Students of different age groups and also teachers of the university were interviewed. A massage group was chosen at the Department of Physical Educa-

tion of Smolensk State Medical University for the questionnaire.

Results. 20 people took part in the questionnaire. The average age of the respondents is 21 years old. The majority of respondents are women (85%). 20% of respondents decided to take a course in massage for work while studying, 20% – for additional income and 30% answered that they want to help people and their relatives. 80% of respondents have no difficulty in learning massage. 55% of respondents rarely treat themselves to a body massage. 70% of respondents read additional literature on various massage techniques. In the future 95% of respondents will improve their knowledge in the field of massage after getting a diploma. 50% decided to work in beauty salons and fitness centers and 40% – in hospitals and clinics.

Conclusion. According to the results of the questionnaire we came to the conclusion that the majority of those who study as a massage therapist understand the aim of taking the courses in massage and the importance of massage itself as an integral part in the treatment and prevention of diseases as well as the useful properties on the body.

#### **RICHTIGE SELBSTORGANISATION DER MEDIZINSTUDIERENDE IM KONTEXT QUALITATIVEN MEDIZINSTUDIUMS UND DIÄTETIK**

**Dzhioeva M.G., Pliev V.T.,**

**Enaldieva D.A.**

Nord-Ossetische Staatliche

Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin –

Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Einführung und Aktualität der Forschung. Hauptbegriffe unserer Forschung sind richtige Selbstorganisation und qualitatives Medizinstudium auf dem Weg zum Dr. med. Primäre Aufgabe besteht darin, Umwelt unserer Medizinstudierende so zu verändern, dass diese möglichst jene kognitiven Strukturen aufbauen, die an der medizinischen Akademie vermittelt werden und wichtige Rolle im künftigen Beruf spielen können. Das bereits von uns erwähnte Stichwort der Selbstorganisation der Medizinstudierende lässt sich im Kontext unserer Forschung hierbei konkretisieren im Sinne eines selbstständigen Aufbaues kognitiver Verknüpfungen durch das richtige Selbstorganisation der gesunden Lebensweise und des qualitativen Medizinstudiums. Die

hier dargestellten Erfahrungen lassen sich generalisieren unter dem Motto „Qualitatives Medizinstudium durch richtige Selbstorganisation und gesunde Lebensweise im Sinne der Diätetik“. Traditionell besteht Diätetik aus dem Umgang mit sechs Bereichen: Luft und Licht, Essen und Trinken, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, Ausscheidungen, Gefühle. Die Kunsttherapeutische Tradition ist vor allem auf Gefühle beim Lesen und Schreiben in diesen Perspektiven orientiert.

Zielsetzung: bei der richtigen Selbstorganisation und dem qualitativen Studium den Medizinstudierenden zu helfen; die Effektivität des Lesens für die Medizinstudierende zu erforschen; die Tradition heilender Wirkungen des Lesens im Sinne der Diätetik zu untersuchen. Materialien und Methoden. Auf dem Wege der interdisziplinären und kognitiv-diskursiven Analyse der Prozesse des Lesens, der heilenden Wirkung des lesenden Werkes lassen sich Verhaltenskonversionen der Lesenden besser verstehen. Hierunter wird verstanden, dass die Medizinstudierende im Kontext ihres heillesenden Handels generieren können. Dies vollzieht sich im Sinne eines Heilprozesses. Unter diesem Aspekt sind die Heilprozesse beim Lesen sowohl Reflexionen in Bezug auf Inhalt des Gelesenen als auch Sensibilisierung für heilende Wirkung des gelesenen Werkes. Um ein Beispiel zu nennen: Tragödien sollen schon nach Aristotel den Menschen von Leidenschaften befreien und diese reinigen können.

Ergebnisse der Untersuchung. Wir haben diachronische Analyse durchgeführt und bestätigt, dass die Tradition der Bibliotherapie sehr alt ist. Im Jahre 1916 wurde dieser Ausdruck von Samuel McCord Crathers geprägt. Wir haben folgende Dimensionen erforscht: Lesen in Gesundheit und Krankheit, Einflüsse der unterschiedlichen Krankheiten auf unsere Gefühle, Abhängigkeit von der Therapieform, Persönlichkeit der Kranken, Vermittlung der die heilende Wirkungen habenden Texte. Während der kognitiv-diskursiven Analyse der Informationen aus den medizinischen Büchern haben wir erfahren, dass Literatur in der therapeutischen Funktion auch mit den anderen Künsten verbunden werden kann. Das Modell einer integrierten Kunsttherapie wird in Goethes „Wilhelm Meisters Wanderjahre“ als Zusammenwirken von Gespräch und Musik unter der leitenden Aussicht des Arztes entworfen. Die Befunde unserer Studie bestätigen enge Wechselwirkungen zwischen soziokulturellen Rahmenbedingungen,

eigenkulturellen Komponenten und psychologischen Faktoren. Unserer Meinung nach übersteigt die Literatur alle therapeutischen Ziele und ist ein grundsätzliches Bindungsmittel des Menschen. In der Überzeitlichkeit der Kunstwerke liegt der Beitrag zur Bewältigung von Krankheit und Tod. Nach Joseph Conrad weckt Literatur ein Gefühl der Zusammengehörigkeit aller Menschen nicht nur der Lebenden unter einander, sondern auch der Lebenden mit den Verstorbenen und der Lebenden mit den noch Ungeborenen. Medizinstudierende, die literarische Werke als Heilmittel benutzen können, müssen als Teil der auswärtigen Kultur verfasst werden. **Schlußfolgerungen.** Zur Zeit liegen uns viele Grundstudien zum Thema «Selbstorganisation von Medizinstudierenden». Was kunsttherapeutische Wirkungen und Bibliothherapie anbetrifft, so haben wir nur noch wenige gegenwärtige Forschungen, besonders auf dem Gebiet der gesunden Lebensweise der Medizinstudierende. Diese sollen über eine längere Zeit hin gesammelt werden und der Selbstorganisation der Mediziner beim qualitativen Studium helfen.

**DIFFERENCES OF SANITARY-HYGIENIC AND DOMESTIC CONDITIONS ON HIV-INFECTION BETWEEN THE STUDENTS OF FOREIGN DEPARTMENT AND THE STUDENTS OF LOCAL DEPARTMENT**

**Fazylkhanova Zh., Nogombayeva D.**

Semey State Medical University  
Department of epidemiology  
and public health  
Scientific supervisor –  
Alimbayeva S.S.

**Introduction.** The most densely populated country in South-East Asia is India. The same country leads on HIV infection in the world population. Official sources indicate the number of infected people in 6.5 million, while unofficial data may be higher due to the weak statistical study of the question. According to statistics from 2017 – 60% of women are not aware of the existence of such a disease, as a consequence of the rigidity of the social constructs of sex education lessons are shameful and unethical. Mechanical barrier methods of contraception are not widely available. 12% of Indian students recognize about their HIV positive status only when passing a mandatory medical committee for

admission to the university. The Republic of Kazakhstan, as a central Central Asian state has 0,17% of HIV-incidence. According to the statistics of public awareness about the real routes of infection is 88%. Actively conducted educational activities, lectures on sex education, STD dangers.

**Aim:** to determine the differences of sanitary-hygienic and domestic conditions on HIV-infection between the school and university students of foreign and local department.

**Materials and methods.** 160 school students, 80 pupils of them were from local schools with the age of 14-17 years and 80 pupils from foreign schools with the same age. We also examined 160 students of 1st-5th courses of the Semey State Medical University. The foreign group consisted of 80 students. From the 1st to the 5th course of the foreign department, a group of 20 people was recruited, with an average age of 20.8 years. The local group consisted of 80 students living in these sanitary and hygienic conditions for more than 10 years, with an average age of 20 years. From the 1st to the 5th courses of the local department, a group of 20 students was surveyed. A survey was conducted, borrowed from WHO (The World Health Organization). The questionnaire was processed using Epi Info. A history and subsequent processing of data for differentiation of sanitary and hygienic conditions of students due to changes in dynamics, quality and lifestyle was performed and statistical processing of data of medical cards of patients with a similar disease was performed with the patient's consent while maintaining confidentiality.

**Results.** The main risk group consists of socially disadvantaged (in a survey among the local population – 12.8%, foreign – 35.6%), lack of awareness of the population (local – 25%, foreign – 42%), people belonging to the standard group of the WHO risk (recipients persons who inject drugs, etc.). Dynamics of reduction of HIV risk correlates with an increase in time spent in social awareness about the basic aspects of HIV-infection and sexually transmitted diseases, in satisfactory hygienic conditions in terms of universal access to mechanical contraceptives. It was found among the local branch of the students – 98% of the foreign offices – 92% awareness.

**Conclusion.** The effect of sanitary and living conditions have been statistically proven. The risk of the incidence of HIV has decreased

2.065 times. To the further increase the positive dynamics were drawn up preventive education booklets, lecture materials in three languages. At the moment, 10 educational lectures in Kazakhstan, as well 2 live broadcasts in India schools was conducted. Also, in the field busy urban traffic were distributed educational booklets, educational posters are hung. Planned activities on sex education and education in the CIS and India.

**THE INFLUENCE OF SANITARY  
AND HYGIENIC CONDITIONS  
ON THE DEVELOPMENT  
OF INFLAMMATORY  
DISEASES OF THE VULVA  
AND VAGINA IN STUDENTS  
FROM SOUTH-EAST ASIA**

**Fazylkhanova Zh., Nogombayeva D.**

Semey State Medical University

Department of Perinatology

Scientific supervisor – PhD Zhazykbaeva L.K.

Introduction. 75% of women all over the world have experienced inflammatory diseases of the vulva and vagina. Due to inadequate sanitary and hygienic conditions in South-East Asia, the incidence of vulvovaginitis is 4.3 times higher than in Kazakhstan. In Kazakhstan, 68% of cases of treatment of inflammatory diseases of the lower genitalia in the stage of exacerbation and manifestation were registered in 2018, 38% of Kazakhstan women of reproductive age suffer from chronic vulvitis, vaginitis, 85% of cases as a secondary disease against a background of reduced immunity, prolonged antibiotic therapy and etc. On the territory of India at the beginning of 2018 96% of the incidence of vulvovaginitis were registered, 42% suffer from chronic inflammatory diseases of the lower genital organs as a secondary disease.

Aim: to reveal the influence of sanitary and hygienic conditions on the dynamics of the development of inflammatory diseases of female external genital organs in students of the foreign branch of the Semey State Medical University.

Materials and methods. 160 students of 2nd-5th courses of the Semey State Medical University were examined. The main group consisted of 80 female students. From the 2nd-5th course of the foreign department, a group of 20 people was recruited, with an average age of 20.8 years. The control group consisted of 80 female students living in these sanitary and hygienic conditions for more than 10

years, with an average age of 20 years. From 2nd-5th courses of the local department, a group of 20 students was surveyed. A survey was conducted, borrowed from a gynecological questionnaire adapted to the AU VO "Voronezh Regional Clinical Consultative and Diagnostic Center." The questionnaire was processed using Epi Info.

Results of the study. As a result of the conducted studies and questioning in the main group, the frequency of occurrence of diseases of the vulva and the vagina of inflammatory nature was revealed in the students of the foreign department of the 2nd course of 65.2%, which is 2 times higher than in the students of the local department – 34.4%. With the increase in the rate, the dynamics of elimination of vulvovaginitis in students of the foreign department of the State Medical University of the city of Semey is observed: 2<sup>nd</sup> course – 65.2%, 3<sup>rd</sup> course – 56.8%, 4<sup>th</sup> course – 42.6%, 5<sup>th</sup> course 38.7%.

Conclusion. The incidence of inflammatory diseases of the vulva and vagina in students of the Semey State Medical University of the City, 2nd-5th courses of the local department and students of the foreign department arrived from Southeast Asia, the risk factors for the development of these pathologies in correlation with sanitary conditions were differentiated. Reducing the incidence of inflammatory diseases of the external female genitalia in correlation with the increase in the rate of students of the foreign department proves that the sanitary and hygienic conditions in the Republic of Kazakhstan are beneficial.

**ANALYSIS OF THE STATE  
PROGRAM OF REFORMATION  
OF HOSPITAL ORGANIZATIONS  
IN THE REPUBLIC  
OF KAZAKHSTAN**

**Kasengaliev A.M.**

Kazakh Medical University

of Continuing Education

Department of Public Health

and Health Care

Scientific supervisor –

PhD Prof. Ryskulova A.R.

Introduction. Improving the health management system is one of the priorities of the State program for the reform and development of health care.

The purpose of the study is to analyze the characteristics of the development of drug care in the Republic of Kazakhstan.

Materials and methods: the method of content analysis, social marketing research. The results of the study. In this regard it is planned to redistribute the powers between the Ministry of Health and the regional health authorities. In 2004, a new quality control system was introduced, the implementation of which is carried out under the guidance of the Committee for the Quality Control of Medical Services of the Ministry of Health. Despite the fact that in the 1990s the number of hospitals and hospital beds was reduced, the network of medical institutions still remains focused primarily on inpatient care. The main reasons for the high hospitalization rate were the low quality of primary health care and the lack of access to drug provision for outpatient treatment. At the same time, there are significant regional differences in Kazakhstan: the greatest concentration of medical personnel is observed in large cities, and in rural areas they are often lacking. The solution of this problem can be facilitated by the creation of an integrated system of workforce planning and the organization of incentive mechanisms for medical personnel working in rural areas. The total shortage of doctors in the country is 5 thousand people. Despite certain progress in connection with the reform, the quality of training and retraining of medical personnel is still low, and the salaries of health workers are significantly lower than the average wage in the country's economy. In 2004, the government adopted the State Program for Health Care Reform and Development for 2005-2015. This program was comprehensive, envisaged the achievement of ambitious goals and suggested a reasonable way to carry out reforms. The goal of this program is not reached. In addition, the reform program has not yet resolved the issue of the activities of specialized services and parallel health systems. More attention should be paid to improving the quality and the effectiveness of medical care. An important role in this can be played by the monitoring and evaluation system, as well as the introduction of clinical practice guidelines. During the years of independence, the availability of medical care to the population at all levels of its provision has decreased in Kazakhstan. The main problems are related to the reduction in the availability of medical care for outpatient treatment, the practice of informal payments for medical services and significant inter-regional inequality, which manifests itself in the distribution of medical institutions throughout the

country and the corresponding provision of medical services, as well as in the availability of medical personnel. A new health financing policy is currently being implemented in the country. It is assumed that the accumulation of funds for health care at the oblast level will help to level out per capita expenditures and introduce a system of payment for medical institutions for the services provided, as well as to improve the quality of medical services. Conclusion. But, besides, increasing financial allocations, the country's health sector also needs significant changes in the organization, management and provision of medical care, as well as strengthening the primary health care sector and strengthening the integration of medical services.

**THE LACK OF OCCURRENCE  
OF CLASSIC FORMS  
OF CONGENITAL ADRENAL  
HYPERPLASIA AND HIGH  
FREQUENCY OF NON-CLASSICAL  
FORMS IN ONE OF THE  
CAUCASIAN POPULATIONS**

**Gurieva D.R., Gaparov K.Z.**

North-Ossetian State Medical Academy  
Department of Paediatric Surgical  
Diseases with Medical Genetics  
Scientific supervisor –  
Cand. of Med. Sci. Getoeva Z.K.

Introduction. The aim of this work was to examine the incidence of classical and non-classical forms of CAH (congenital adrenal hyperplasia) on the territory of North Ossetia-Alania and to analyze the genetic, epidemiological and clinical features of CAH. It should be emphasized, that all of our patients with this rare pathology were Ossetians, and all cases were due to the same (previously unknown) mutation p. W230X in the gene HSD3B2. The scientific newness consists in the fact that for the first time it was the study of the detection of this disease (different types) on the territory of North Ossetia-Alania and we also tried to describe the types of identified mutation.

Materials and methods. The biochemical stage was conducted on the territory of North Ossetia in the laboratory of biochemical screening. The research of blood samples was conducted on a biochemical analyzer of integrated laboratory neonatal screening of the company "Wallak". PCR reaction was carried out in cfx thermocycler of real-time system.

Results. We found out that at the time of the work in the CIM there are five children (three girls and one boy, one child was diagnosed postmortem), with CAH. Three patients were diagnosed with CAH associated with a deficiency of 3-hydroxysteroid dehydrogenase. It can be assumed that the frequency of this mutation in the Republic is more than 1:33568 newborns. We have received the results, that indicated that the frequency of 21-hydroxylase deficiency in our Republic turned out to be 3.3 times lower than in Krasnodar Krai (1:10070) and in Moscow (1:10014) and 5 times lower than in the Sverdlovsk region (1:6600) and the KHAMAO-Yugra (Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra) (1:6308).

Conclusion. Three cases of CAH, associated with deficiency of 3-hydroxysteroid dehydrogenase indicate possible high heterozygous carriers of previously unknown mutations W2300, leading to a rare form of the disease. In RSO-Alania dominated is rare 3-hydroxysteroid dehydrogenase failure, which is most often found in African populations. From the point of view of population genetics, it is interesting fact that the prevalence of this pathology on the territory of the republic. Through the land ran the great silk way, thus, this mutation remained in the isolate. One of the conclusions was that the non-classical form of CAH is untypical of neighbouring republics and Russia as a whole.

**THE INFLUENCE  
OF APPROPRIATION  
OF WESTERNIZED DIET  
ON THE OSTEOMUSCULAR  
DEVELOPMENT OF FACIAL SKULL**

**Fazylkhanova Zh., Nogombayeva D.**

Semey State Medical University

Department of Faculty Surgery

Scientific supervisor –

PhD Zhazykbaeva L.K.

Introduction. A European diet implies less chewing of food, that resulted in a reduction of the superficial chewing muscles by 28.7%, deep by 15.8%, temporal by 39.7%, medial pterygoid muscles by 26.8%, lateral by 18.9% among Kazakh population, that influenced the change in the maxillofacial structure. The vertical proliferation of the skull decreases, while the horizontal increases. The facial angle, naso-malar, zygomaxillary angles, underwent a change, which led to the increase in the development of the orthognathic facial skull

by 28.7%. In addition, to the aesthetic effect on the subjective incompatibility of an individual with the socially accepted norms of an attractive appearance of a face, there is a tendency to sagging of the jaw bones, which leads to earlier prosthetic teeth, a tendency to respiratory infections, sleep apnea.

Aim: to determine the effect of the European diet on the maxillofacial structure, the changes that entail a change of diet already in adolescence and adult development, changes in the facial skull.

Materials and methods. 200 people were divided by age into adolescents (12-19 years old), adults (19-52 years old); by type of skull structure for prognathic type (24.3%), orthognathic (31.5%), mesognathic (44.2%); on diet 1) 52% of food consumed chewed (16%), 2) 31.1% of food consumed chewed (36%), 3) 18.1% of food consumed chewed (36.8%), 4) 9.6% of the consumed food requires chewing (11.2%); according to the relative condition of the jaw cavity 1) molar prosthetics (26.9%), 2) wisdom teeth removed (64.3%), 3) bone jaw prosthetics (6.1%), 4) molar lack (13.4%), 5) healthy (25.4%), 6) comorbidities (52.3%). Collection of the information was processed using Epi Info.

Results of the study. The most pronounced percentage of changes was observed in the examined group of adolescents with orthognathic structure of the skull with indicators for the development of mesognathic skull with normal or absolute health of the jaw and teeth in the first type of diet – 4.2% of changes in the development of bone changes in one year and 12% of muscular changes in one year.

Conclusion. The early formation of a necessary diet leads to the proper development of the skull and jaw, to the health of the teeth, and a relative increase in the attractiveness of the appearance of the face. There is a tendency to change the nature of the skull structure at a later age. 9.3% of adults between the ages of 32-54 developed a propensity for mesognathic cranial bone and muscle structure over a period of 5 years, with 52% of solid non-mechanically shredded food requiring chewing. There is a tendency to change the nature of the skull structure at a later age. 9.3% of adults between the ages of 32-54 developed a propensity for mesognathic cranial bone and muscle structure over a period of 5 years, with 52% of solid non-mechanically shredded food requiring chewing.

## **ANALYSIS OF THE WORK OF THE HEALTH SYSTEM IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN IN THE NEW ECONOMIC CONDITIONS**

**Kasengaliev A.M.**

Kazakh Medical University  
of Continuing Education  
Department of Public Health  
and Health Care

Scientific supervisor – Parmankulova T.N.

Introduction. The analysis of the activities of the health care system of the Republic of Kazakhstan, conducted by us in recent years, revealed the following trends: a) the average life expectancy has decreased; b) increased rates of socially significant diseases; c) the number of doctors, beds in hospitals and outpatient clinics decreased; d) overall mortality remains high; e) there is a threat of disability of the society, reduction of the labor potential of the economically active population of the country; f) decreased availability of medical and medicinal care.

The purpose of the study is to analyze the process of reforming health care and drug supply in the Republic of Kazakhstan.

Materials and methods: content analysis.

The results of the study. The increase in the number of socially significant diseases in the whole republic is, one can say, inevitable, since there is a minimal level of government spending on health care. The analysis showed that for the long-term and stable development of the health care system as one of the priorities of national security and the sovereignty of Kazakhstan, it is necessary: a) improvement of the legislative base, system and status of state administration of the whole sphere of national health care; b) development at the state level of new mechanisms for attracting, assimilating investment public and private resources in this area; c) investing financial resources in priority, knowledge-intensive, city-forming projects in the health sector, that is, the development of the domestic pharmaceutical industry. Among the positive changes in the activities of the republican pharmaceutical enterprises (organizations) in the market conditions are the following: a) ensuring self-financing and self-sufficiency; b) skillful use of commodity-money relations through pricing mechanisms, financial and credit instruments and others; c) the use of various forms of sales promotion

products; d) labor motivation of pharmacy workers; e) the ability to assess the strength of your enterprise (organization) and its competitors; f) flexibility of technological and sales programs. The transition to a market economy has also brought negative phenomena to the process of drug provision of patients with socially significant diseases in the Republic of Kazakhstan. Domestic manufacturers are well acquainted with local conditions, but put in a rigid framework of competition with powerful global manufacturers of pharmaceutical products. Therefore, they put the end user at the forefront – pharmacies and sometimes health facilities. With a similar morbidity structure with the developed countries for the main classes of diseases, the consumption of drugs per person in Kazakhstan is several orders of magnitude less. In the course of the study, we analyzed the leading countries of drug suppliers in the Republic of Kazakhstan. Today, the leading countries that supply drugs to the pharmaceutical market of the Republic of Kazakhstan are Russia, Germany and India.

Conclusions. The analysis shows that the pharmaceutical market in the Republic of Kazakhstan is saturated with drugs, so, now the priority problems for our country, as well as for the health of all countries, are rational use of drugs and competent prescription of drugs by the attending physicians, especially in the treatment of socially significant diseases.

## **GEDANKEN ZU ROLLE DER ANGLIZISMEN IN DER FACHSPRACHE MEDIZIN UND IN DER MEHRSPRACHIGEN KOMMUNIKATION**

**Kudzaev B.A., Chestanova E.A.,  
Beteeva E.R.**

Nord-Ossetische Staatliche  
Medizinische Akademie  
Lehrstuhl für Fremdsprachen  
Wissenschaftliche Betreuerin –  
Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Einführung und allgemeine Fragestellung. Der Themenschwerpunkt unserer Forschung ist die Rolle der Anglizismen in der Fachsprache Medizin. Dabei gilt, daß Englisch an vielen Orten dieser Welt die am häufigsten gelernte Fremdsprache ist. Diese Tatsache impliziert, daß die Anglizismen aus sprachwissenschaftlicher, aus lernerpsychologischer und auch ganz pragmatischer Sicht sehr aktuell sind. Die Popularität der Angli-

zismen spiegelt die Bedeutung der englischen Sprache in der Welt. Verstehen der Anglizismen wird als unabdingbare Voraussetzung für eine Teilnahme an der globalisierten Welt gesehen. Die Tatsache, daß Anglizismen in der Fachsprache Medizin vielfach präsent sind, erleichtert an den medizinischen Universitätskliniken den Einstieg in die internationale mehrsprachige medizinische Kommunikation und aktuelle Wissenschaftliche Veröffentlichungen. Heute geht man davon aus, daß die Medizinstudierende bereits mehrere hundert englische Wörter kennen, ohne diese als englisch und fremd zu empfinden. Unsere Forschungen haben gezeigt, daß die Ursachen der Anglizismen in der Fachsprache Medizin hohe Leistungen der Wissenschaft in der USA sind. Hypothese: kann sich die Fachsprache Medizin ohne Anglizismen gegenwärtig entwickeln?

Zielsetzung: die positiven und negativen Einflüsse der Anglizismen in der Fachsprache Medizin darzustellen; die Ursachen der Popularität der Anglizismen in der Fachsprache Medizin zu verstehen und zu analysieren; semantische Aspekte (synonymische und polysemische Beziehungen) der Anglizismen zu analysieren, Wortbildungsanalyse durchzuführen.

Materialien und Methoden der Forschung. In unserer Forschung wird vor allem die positive Nutzbarmachung von Anglizismen auf dem Gebiet der Medizin hervorgehoben, Anglizismen sind in allen Regionen der Welt gebräuchlich, sie sind multifaktorielles Geschehen. Untersuchungen zu Anglizismen haben gezeigt, daß durch bewusstes Einbeziehen der Anglizismen als «Brückenwörter» eine Erleichterung des Verständnisses der neuen medizinischen Begriffe entstehen kann. Unsere Studien erbrachten den empirischen Beweis, daß Gebräuchlichkeit der Anglizismen in der Fachsprache Medizin positive Ergebnisse aufweist. Die Methoden der durchgeführten Forschung sind: Beschreibungsmethode, semantische Analyse, Beobachtung, Vergleichen, Analyse und Synthese der Informationen aus den medizinischen Büchern aufgrund der kognitiv-diskursiven Verständnis.

Ergebnisse der Forschung. Aus unseren Beschreibungen erscheint es offensichtlich, daß Anglizismen in den russischen und deutschen Fachtexten in der Medizin aufgrund der typologischen Verwandtschaft der Sprachen als Hilfestellung dienen können. Kenntnisse von Anglizismen stehen gewöhnlich hilfreich zur

Seite. Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen haben auch gezeigt, daß auch negative Umstände berücksichtigt werden müssen, denn die Traditionen der Muttersprachen aufbewahrt werden sollen. Zur Klärung des Gegenstands wurden mehrere verschiedenen Komponenten linguistischer und extralinguistischer Art beleuchtet, um den zu beforschenden Gegenstand besser überprüfen zu können und darzustellen.

Schlußfolgerungen. Wissenschaftliche Untersuchungen generieren neue Wünsche und Fragestellungen. Die Forschung der Anglizismen wird solch erweiterten Erkenntnissen widmen müssen, um die inzwischen teilweise erforschten Materialien zu revidieren, zu ergänzen und unter einem anderen Blickwinkel zu unterscheiden. Bei der Darstellung der Fachsprache Medizin wird die Rolle von Anglizismen im Kontext des Buches von Professor Marion Kiechle umfassend erörtert, da die englischen Wörter im Buch doppelunktional (gesellschaftlich und linguistisch) eine prominente Rolle einnehmen.

#### **THE ROLE OF THE ENGLISH LANGUAGE AS AN INTERNATIONAL LANGUAGE IN THE COURSE OF THE STUDENTS' SCIENTIFIC SOCIETY**

##### **PARTICIPANTS FORMATION**

**Kulumbegov G., Gurieva D., Gabueva Ja.**

North-Ossetian State Medical Academy

Chair of Foreign Languages

Scientific supervisor –

Assoc. Prof. Khozieva T.Kh.

Introduction. The topic under consideration is of great actuality and importance in the course of the formation of the participants of the students' society. It is due to the fact that the English language has become the most widespread language in the world and is used in all the forms of international communication and co-operation.

The aim of the investigation. The aim of the investigation is to determine the advantages of having a good command of the English language, the difficulties in its usage by the participants of the students' scientific society. The necessity of knowing the work with scientific problems in the students' scientific society and the forms of this work has also to be brought out.

Materials and methods of investigation. The English language status as an international language in different communicative situation

is the subject of the research under consideration. The research is based on the following methods of scientific analysis and investigation: the descriptive method, the method of comparative analysis, the method of opposition, the method of statistical analysis.

Results. The carried out investigation has helped to achieve the aims of the research, to come to the valid conclusions on the items pointed out in paragraph 2.

Resume. On the basis of the analysis of the received conclusions, the ways of better acquiring on the English language and its use by the participant of the students' scientific society in practical professional and scientific fields have been pointed out and recommended.

### **THE STUDYING OF LIFE QUALITY IN ELDER PEOPLE SUFFERING FROM ARTERIAL HYPERTENSION AND METABOLIC SYNDROME**

**Sailau B.D., Zhaunbekov A.T., Zholaman Zh.K.**

Karaganda Medical University

Department of Internal Diseases № 2

Scientific supervisor –

PhD Assoc. Prof. Zhakipbekova V.A.

Introduction. One of the new criteria for assessment of the effectiveness of medical care is the application and study of the quality of life (QOL). The main interest is in the studying flow features of the diseases, the effectiveness of complex therapy and the quality of life of patients with arterial hypertension (AH) and metabolic syndrome (MS). The goal of treatment for the elderly patients is to improve the blood circulatory function with a satisfactory quality of life. Issues concerning the quality of life of patients with AH in combination with MS have not been studied sufficiently. Therefore, a study of the quality of life and the factors influencing it can contribute to the improvement of the effectiveness of the therapy for this category of patients.

Purpose of the study. To evaluate the quality of life of patients with arterial hypertension and metabolic syndrome in elder people.

Materials and methods. The study involved 150 patients with AH 2 degrees, they were divided into 2 groups. Group I observation comprised 50 patients with AH 2 degree – 21 (42,0%) men and 29 (58,0%) women, the average age was  $64,1 \pm 1,2$ . Group II consisted of 100 patients with AH 2 degree in combination with MS – 63 (63,0%) men and 37

(37,0%) women, the average age in this group was  $65,4 \pm 1,9$ . The first observation group took telmisartan in a dose of 20 mg daily, the second group took telmisartan (20 mg daily) + simvastatin (10 mg daily). Indicators of the quality of life in the studied patients in 2 groups were evaluated using an international certified Medical Outcomes Study Form questionnaire (SF-36). The criteria for the inclusion of participants in the study for the two observation groups were an increase in blood pressure (BP) of 160-179 mm Hg. and 100-109 mm Hg, the age for men is 63-74, for women 58-74. For patients with group II – abdominal-visceral obesity with a BMI (body mass index)  $>25 \text{ kg/m}^2$ ; body circumference in men  $>94 \text{ cm}$ , in women –  $>80 \text{ cm}$ , insulin resistance and hyperinsulinemia, dyslipidemia, impaired glucose tolerance.

Results. QOL of patients with AH of the 2nd degree with MS according to the SF-36 questionnaire revealed a decline in all scales. In the group of patients who received antihypertensive therapy in combination with lipid-lowering therapy, the parameters of QOL were higher than in the group of patients who were only on antihypertensive therapy. Physical function (PF) in the first group before treatment was 74,6%, in the second – 69,4%, after treatment – 79,3% and 77,8%, respectively. RP in the first group before treatment was 64,5%, after treatment – 70,3%, in the second group before treatment – 61,4%, after treatment – 71,3% ( $p < 0,05$ ). The physical role (SF) before treatment in the first group was 56,2%, in the second observation group – 53,3%, after treatment – 61,4% and 62,4%, respectively ( $p < 0,05$ ). When evaluating QOL after long-term therapy, its improvement was noted in both groups, which probably reflects a decrease in the symptoms of hypertension and MS in the background of drug therapy. In the group of patients who received antihypertensive therapy in combination with lipid-lowering therapy, the parameters of QOL were higher than in the group of patients who were only on antihypertensive therapy.

Conclusion. Thus, the analysis of test data by the SF-36 questionnaire in patients with hypertension 2 degrees and patients with hypertension 2 degrees + MS showed that the combined therapy had a more pronounced positive effect on both the psychological component of patients' health and the physical compared with monotherapy. This was reflected in a decreasing of the patients' attention, feelings and fixing on their illness.

## THE LANGUAGE OF MEDICAL ADVERTISEMENT

**Mashakova A.D.**

North-Ossetian State Medical Academy  
Chair of Foreign Languages  
Scientific supervisor – Chopikashvili Z.M.

Introduction. Advertisement is very important both on the consumer market and cultural life of society.

The aim of our work is the analysis of language of medical advertisement on TV, radio and in printed media.

Materials and methods. In our study we tried to investigate and describe the linguistic methods used to inform the customer and draw his attention to the product. We distinguished and analyzed the following types of advertisements: 1) printed display in a newspaper; 2) announcement on radio; 3) a short film on television.

Results. The main task of any advertisement is to stimulate trade of product or service, so their peculiarities must be determined by linguistic means.

Having analyzed the forms and devices used in advertising texts, we came to the conclusion, that they are highly expressive. In our opinion the following lexical and stylistic means are the most effective in the language of advertising: a) hyperbole; b) metaphor; c) antithesis; d) rhetorical questions; e) the verbs in interrogative and imperative forms. We consider that the study of lexical and stylistic structure of modern informative advertising is of great interest not only for linguists, but for medical community as well.

## HISTORY OF RUSSIAN-INDIAN RELATIONS IN THE FIELD OF EDUCATION (ON THE EXAMPLE OF THE NORTH-OSSETIAN STATE MEDICAL ACADEMY)

**Stanislavskaya V.K., Anup S., Himanshu K.**

North-Ossetian State Medical Academy  
Department of Humanities, Social and Economic Sciences  
Scientific supervisor – PhD Tuskaeva G.B.

Introduction. Russia and India have more than half a century history of cooperation, and now that they have entered a new stage of building up ties in all areas, the study of the history of cooperation in the field of higher education is undoubtedly relevant. Currently, 74 Russian medical universities officially con-

duct training for Indian citizens. Among them is the North-Ossetian State Medical Academy.

The purpose of the research is to consider some aspects of the history of the formation of Russian-Indian cooperation in education in the XX-XXI centuries on the example of the North-Ossetian State Medical Academy.

Materials. The research is based on an extensive number of scientific publications and published collections of documents, as well as archival documents of the North-Ossetian State Medical Academy. System analysis and synthesis are used in it as methods.

The results of the research. The history of Russian-Indian relations in the field of education begins in the 50s of the 20th century, when the Union of Soviet Socialist Republics began to support young independent India through the training of Indians in Soviet universities. Peoples' Friendship University became the first university where qualified specialists from other countries were trained. Indians preferred to receive engineering and medical education in the Soviet Union, since it was recognized as one of the best in the world. The next stage of educational cooperation was the 90s, associated with the formation of the Russian Federation. For the first time in the history of the North-Ossetian State Medical Institute, cooperation with foreign students began. The first set of foreign candidates for the preparatory course was conducted in 1991. Already in 1992, 23 students from India were entered the 1st year of the Institute. Unfortunately, the economic and political situation in the Russian Federation in the 90s, as well as the events of 1992 in North Ossetia, forced the most foreign students to move to study in other Russian universities or return to their homeland. But some of them continued to study and, according to the "Report on the Results of the Summer Examination Session in the 1997-1998 academic years", the first graduation, which included students from India, comprised 42 foreign students. It is important to note that foreigners came not only as students, but also as interns, for internship in hospitals of Ossetia and for obtaining qualifications. A new stage of cooperation was associated with the signing in 2000 of the "Declaration on Strategic Partnership" between India and Russia. But despite this, from 2000 to 2016, students from India didn't study in the academy. Qualitatively new period of cooperation between our academy and India

began in 2016, when NOSMA entered into an agreement with New Era Education Consultants. An important factor in attracting Indian citizens to our academy is that in 2018 NOSMA was among the 12 Russian universities offering the MBBS (Bachelor of Medicine and Surgery) program in English. Therefore, the educational process is fully provided with qualified teachers, as well as teaching materials. By 2018-2019, the number of students from India increased up to 115. Students successfully study and actively participate in scientific and social activities.

**Conclusion:** Based on the analyzed literature and sources, we came to the conclusion that Russian-Indian cooperation in the sphere of education in the XX-XXI centuries had a tendency to develop. Despite some difficulties in the past, today the policy of expanding international relations is successfully implemented in our state, as exemplified by the North-Ossetian State Medical Academy.

#### **IMPACT OF SOCIAL NETWORK ON THE HEALTH OF STUDENTS IN NORTH OSSETIA-ALANIA**

**Techieva R.R., Tomaev K.A.**

North-Ossetian State Medical Academy

Chair of Foreign Languages

Scientific supervisor – Tsallagova Z.T.

**Introduction.** Internet became an essential part of scientific progress. According to the "Internet World Stat", a number of Internet users on 25 Mar 2019 is 4,346,561,853 (56,02% of total population). It has opened new opportunities for the exchange of knowledge and experience between people all over the world. On the other hand, it causes serious problems such as the spread of violence, prohibited materials and etc. Moreover, uncontrolled use of social networks may affect certain normal aspects of human behavior and cause psychiatric and physical disorders, including depressive symptoms, anxiety, low self-esteem, visual impairment etc.

**The purpose of the study.** Analysis of the impact of social network activity on the health condition of students of the North-Ossetian State Medical Academy, North-Caucasian State Institute of Mining and Metallurgy, North-Ossetian State University.

**Materials and methods.** Social survey by the self-made questionnaire, interview, statistics, analysis, generalization, literature review.

**Results.** Online social networking has caused

significant changes in the way people communicate and interact. More than 60% of participants experience misperception of time while using social networks. More than 40% of participants admit that, in their opinion, they spend too much time in Internet but they cannot stop. 15% of participants admit that they are addicted to the social network. Some of the participants admit that they feel dry eye syndrome (DRE) after using smartphones. Some of the participants admit that sometimes they feel unconfident and uncomfortable because of comparing themselves to successful people on the Internet.

The results of the research show that online social networking causes significant changes in our life and health. Some scientists believe that social network addiction will be recognized as a separate mental disorder. Moreover, it also causes vision, hearing, and diseases of the locomotive organs. This negative tendency should be properly observed by scientists and doctors.

#### **COMPARATIVE EVALUATION OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS OF NORTH-OSSETIA-ALANIA AND THE REPUBLIC OF INDIA** **Of Manisha, Hussain Shoib, Afsanov D.N.**

North-Ossetian State Medical Academy

Department of General Hygiene

and Physical Culture

Scientific supervisor –

Cand. of Med. Sci. Assoc. Prof. Tsilias E.G.

**Introduction.** The processes of growth and development of the body, obeying certain biological laws, are subject to the complex influence of environmental factors. According to the literature, during the twentieth century the direction of changes in physical development indicators in most countries coincided, but at the turn of the century (XX-XXI centuries) in a number of countries there are divergent developments. Observation of physical development makes it possible to determine the features of growth and development, formed in a certain lifestyle and habitat. In this regard, the comparison of data on the physical development of persons living in different climatic, geographical and social conditions is an urgent task.

**Objective:** to study the indicators of physical development of students of the Republic of North Ossetia-Alania (RNO-Alania), the Republic of India (studying at the North-Ossetian

State Medical Academy) and their comparative assessment.

**Materials and methods.** About 120 students had been studied. Among the students of the Republic of India the number of girls is slightly, that's why only men were included in the study (respectively by 60 people from each country). For the tasks we studied body length (Height), body mass (M), circumference of the chest (CC), we also determined the body mass index (BMI) and body strength (the Penje index). Somatometric indicators are obtained using standard anthropometric tools: a height measuring device, medical scales, plastic measuring tape. BMI was assessed according to WHO criteria. Body strength was determined by the formula: Body Strength = Height, cm – (body Weight, kg + CC, cm). The results were processed using a standard set of variational statistical methods with the calculation of generally accepted statistical values. To determine the statistical significance of the differences in the studied indicators, the Student's parametric t-criteria was used. Statistical processing of the material was carried out using computer programs for Windows.

**Results.** In the course of the research 2 groups were formed: the first group – students of RNO-Alania, the second – the Republic of India. The results suggest that students of RNO-Alania have significantly higher growth. The average values of the studied index in students of the 1st and the 2nd groups, respectively, were  $177.0 \pm 1.2$  cm and  $171.2 \pm 1.2$  cm ( $p \geq 95\%$ ). Students of the first group also have higher body mass index ( $72.7 \pm 1.6$  kg and  $68.4 \pm 1.9$  kg, respectively). CC index was  $96.3 \pm 1.3$  cm in students of the first group and  $97.0 \pm 1.4$  cm in students of the second group. Strong physique have 50% of students of the second group and 43% – of the first group. The number of students with weak physique is 13% higher in the first group. Comparison of the ratio of height and body weight in students of both groups indicates disharmonious physical development.

**Summary.** 1. Differences of the studied anthropometric indicators among students of RNO-Alania and the Republic of India were revealed. 2. Despite the fact that students of the Republic of RNO-Alania have a higher growth compared to students of the Republic of India, the number of persons with a weak Constitution among them is much higher. 3. The detected differences in physical development can be due to climatic and geograph-

ical conditions, as well as ethnic characteristics of the population of studied regions. 4. Further research is required to establish causal relationships between physical development indicators and environmental factors.

#### **IMPLEMENTATION OF THE EDUCATIONAL TRAINING PRINCIPLE IN THE PROCESS OF WORKING WITH AUTHENTIC MEDICAL TEXTS IN FOREIGN LANGUAGES**

**Vanieva L.V., Dzboeva A.A., Zozirova E.T.**

North-Ossetian State Medical Academy  
Chair of Foreign Languages  
Scientific supervisor – Revazova S.M.

**Introduction.** Students of medical academy occupy a special position in the social structure of society, characterized by a high level of desire for personal and professional self-assertion, creative potential, their own social orientations, active mastery of foreign languages. In recent years, the joint efforts of managers at all levels, scientists, specialists, teachers have taken serious steps to improve the system of education at the academy. Due to the study of foreign languages, students work with authentic medical literature, contributing to the formation of professional knowledge. This academic year, thanks to the rector O.V. Remizov, we studied a popular book in Germany by the famous Professor Marion Kihle, the peculiarity of which is the educational function focused on the health of the nation. On the example of working with this book, we will focus on the principle of educating learning in the process of working with authentic texts on medicine in English and German.

**Purpose of Research.** To study the influence of authentic educational texts from the book of Professor Marion Kihle on medical students who are addicted to smoking, drugs and alcohol. Conduct a survey among students of medical, pediatric, dental faculties, which will reveal the dependence on Smoking, drugs and alcohol. To use authentic texts from the book of Professor Marion Kihle in practical classes, seminars, curatorial hours and other events in order to implement the principle of educational training that helps medical students to overcome the existing dependence.

**Materials and Methods.** Authentic medical texts from Professor Marion Kihle's book on the topic of smoking, drugs and alcohol ad-

diction have been studied at the lessons of foreign languages in student scientific society and research seminars. In the process of working with these texts, the principle of educational training was implemented allowing to carry out preventive activities among students of NOSMA in order to prevent dependence on smoking, alcohol and drugs.

Results. We can say that the implementation of the principle of educational training in the process of working with authentic texts on medicine in English and German was successful. Students received important medical information from the texts, which allowed them, under the influence of the leading Professor Marion Kihle, to rethink their attitude to the questions of dependence on smoking, medicines and alcohol.

**АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ**

|                   |               |                  |               |
|-------------------|---------------|------------------|---------------|
| Абаева В.А.       | 247           | Белов А.И.       | 107, 123, 258 |
| Абаева К.А.       | 73            | Белякова О.В.    | 109, 160      |
| Абдуллаев М.М.    | 133           | Беридзе Р.М.     | 271, 272      |
| Абдурашидов А.М.  | 126           | Бериева А.И.     | 162           |
| Абилхас А.А.      | 73            | Бесчокова Д.А.   | 134           |
| Абитова Ф.М.      | 159           | Бетеева Е.Р.     | 279           |
| Абрамова А.Е.     | 32            | Бзарова Е.М.     | 263           |
| Абрамова Ю.Д.     | 223           | Бициева Э.Т.     | 7, 68, 270    |
| Абукеримова А.К.  | 160           | Бобоев М.М.      | 8             |
| Абукова А.А.      | 56            | Бобоназаров Ш.М. | 32            |
| Агузарова М.Р.    | 87, 88        | Борадзова А.В.   | 94            |
| Адзиева Л.А.      | 223           | Борзенкова Е.А.  | 109           |
| Айларова К.О.     | 118           | Борисенко М.Д.   | 186           |
| Акуленок Е.В.     | 270           | Бородин Д.И.     | 33, 191       |
| Алагова М.В.      | 133           | Бугулов Г.С.     | 94            |
| Алборова Е.В.     | 206           | Будаева К.Ш.     | 110           |
| Алейникова В.В.   | 5, 5          | Быстрова В.В.    | 96            |
| Алексеева Т.А.    | 74            | Вальц И.А.       | 160           |
| Алиев И.О.        | 85            | Ваниева Л.В.     | 284           |
| Алиев Э.Р.        | 217           | Ваниева Л.Ю.     | 225, 226      |
| Аметов Э.Т.       | 32            | Ванькович П.Э.   | 78            |
| Аметова К.Т.      | 32            | Варзиева З.К.    | 34, 79        |
| Аминова Д.М.      | 248, 248      | Василевич В.В.   | 77            |
| Андиева М.О.      | 162           | Ватаева К.А.     | 162           |
| Антонова Д.А.     | 75            | Ващёнок Н.И.     | 169           |
| Ануп С.           | 282           | Везирханова Э.М. | 101           |
| Арахова З.А.      | 134           | Вейцман Л.Д.     | 203           |
| Арсамирзаева Х.И. | 135, 138      | Величко Т.А.     | 115           |
| Арушанова В.В.    | 76            | Верзилина Г.А.   | 163           |
| Архипова Д.А.     | 6             | Вечерская А.А.   | 204           |
| Асланова А.В.     | 105, 158      | Виноградова В.А. | 10            |
| Астафьев Б.В.     | 84            | Винокурова Ю.В.  | 47            |
| Атабаева З.Р.     | 150           | Габараев Г.М.    | 164           |
| Атабаева Х.В.     | 224           | Габараев Д.Э.    | 250           |
| Афсанов Д.Н.      | 283           | Габачиева М.М.   | 17            |
| Ахмадов И.И.      | 85, 85, 126   | Габуева Я.О.     | 105, 280      |
| Ахмаров М.М.      | 135, 138, 150 | Гаглоев А.В.     | 26            |
| Ахполова Д.К.     | 241           | Гадзаова К.И.    | 35            |
| Багаева Л.М.      | 24            | Гадоева Д.В.     | 25            |
| Багаева М.В.      | 161           | Гайдаров А.О.    | 165           |
| Багаева Э.К.      | 202           | Гаккоева К.О.    | 9             |
| Багаури Н.Р.      | 225           | Галабуева М.В.   | 35            |
| Базаев С.Б.       | 76            | Галаова Ф.Р.     | 97            |
| Баймурзаева А.А.  | 249           | Галуаева Д.К.    | 250           |
| Байрамова Т.М.    | 136           | Ганькова К.Л.    | 235           |
| Баллаева Ф.Х.     | 105, 270, 271 | Гапаров К.З.     | 277           |
| Басиева Л.М.      | 262           | Гарлыев Ч.Б.     | 90            |
| Басиева М.А.      | 79            | Гатальская А.И.  | 36, 166       |
| Батаев А.Х.       | 202           | Герасимчук З.В.  | 11            |
| Батаева М.Х.      | 202           | Гераськин И.В.   | 148           |
| Батманова С.П.    | 20            | Гимбор В.В.      | 37            |
| Бачаев А.А.       | 133           | Гладкова О.Н.    | 148           |
| Безукладнова А.А. | 106           | Глухов Д.Р.      | 227           |
| Бекоев А.А.       | 17            | Гогаева Л.О.     | 10            |
| Белковская А.А.   | 108           | Гогичаева З.А.   | 82            |

|                    |               |                  |          |
|--------------------|---------------|------------------|----------|
| Гозюмова Э.Э       | 13            | Жулина М.В.      | 116      |
| Горностаева Ю.Д.   | 80            | Зайцева А.А.     | 173      |
| Горовенко И.И.     | 38            | Затолокина Е.С.  | 19       |
| Горохова В.А.      | 39            | Зверко О.И.      | 251      |
| Григорян А.М.      | 136, 137, 143 | Злобина П.С.     | 47       |
| Григорян Д.В.      | 80            | Зозырова Е.Т.    | 284      |
| Григорян С.В.      | 139, 153      | Зятьева А.П.     | 174      |
| Грицева Т.И.       | 116           | Ибрагимова Х.У.  | 136      |
| Грицевец М.Д.      | 177           | Иванов Н.М.      | 15       |
| Грицук Т.Э.        | 167           | Иванова А.А.     | 229      |
| Гудиева И.Р.       | 40, 40        | Икаев З.Э.       | 174      |
| Гулиев М.А.        | 81            | Инамова С.И.     | 140      |
| Гуриева Д.Р.       | 277, 280      | Ионов М.М.       | 251      |
| Гусева Е.А.        | 111           | Ирасханов А.Ш.   | 85, 85   |
| Давыдёнков Е.М.    | 41            | Исаева А.В.      | 168      |
| Давыдова И.И.      | 42            | Исаматов Б.К.    | 175      |
| Данькин К.В.       | 112, 114      | Исмаилова Х.С.   | 129      |
| Данькина В.В.      | 112, 114      | Кабисова М.Д.    | 206      |
| Дауева Д.В.        | 210           | Кадохова Л.А.    | 128      |
| Дашукаева М.Р.     | 199           | Кадыров З.М.     | 231      |
| Дегоев А.К.        | 81            | Каиров Т.В.      | 164      |
| Денисенко Д.А.     | 168           | Кайтмазова И.В.  | 176      |
| Джабраилова А.С-М. | 101           | Кайтуков А.О.    | 165      |
| Джамалдинова М.М.  | 231           | Кайцукова А.Ж.   | 138      |
| Джанаева М.Г.      | 82            | Калагова А.В.    | 59       |
| Джигоева М.Г.      | 274           | Каллагова А.В.   | 16       |
| Дзайнукова А.Т.    | 45            | Калоева Д.В.     | 16       |
| Дзасохова А.О.     | 35, 79        | Камидолла Е.С.   | 140      |
| Дзбоева А.А.       | 284           | Камынина А.В.    | 264      |
| Дзгоев А.Т.        | 27, 110       | Капитонов А.А.   | 177      |
| Дзускаева М.А.     | 83            | Караева М.К.     | 116      |
| Дзуцева З.М.       | 34, 79        | Карманова Д.А.   | 178      |
| Дмитрущенко А.О.   | 12            | Карова О.Г.      | 138      |
| Догадина А.О.      | 188           | Карпович А.А.    | 167      |
| Долматов П.В.      | 168           | Карсанов Т.Д.    | 25, 141  |
| Домашева М.Н.      | 199           | Касенгалиев А.М. | 276, 279 |
| Дорофеева К.В.     | 169           | Касоев В.Г.      | 250      |
| Думилин Г.А.       | 273           | Касько Т.Е.      | 60, 90   |
| Духанина А.О.      | 171           | Катара С.        | 11       |
| Евдокимова О.И.    | 42            | Кашаева Р.Р.     | 179      |
| Егожева А.А.       | 138           | Кашева К.А.      | 180      |
| Егорова А.В.       | 113           | Кашко Е.И.       | 48       |
| Едзиева Р.А.       | 137, 143      | Келехсаева Е.В.  | 252      |
| Елизарова Ю.А.     | 228           | Кертанов С.Р.    | 263      |
| Ельджаров А.В.     | 43, 44, 205   | Кирьянова Д.М.   | 181      |
| Еналдиева Д.А.     | 45, 114, 274  | Киселёва В.В.    | 50       |
| Ермаков И.Р.       | 174           | Климкина М.С.    | 142      |
| Жаксынбет А.А.     | 46            | Климкина Н.П.    | 137, 143 |
| Жанабаева А.С.     | 170           | Кобельков Д.С.   | 20       |
| Жанетова М.М.      | 14            | Ковалева А.А.    | 181      |
| Жариков К.М.       | 84            | Коваль А.В.      | 74       |
| Жауынбеков А.Т.    | 48, 281       | Коваль А.П.      | 253      |
| Жданова К.В.       | 115           | Кодзаева И.К.    | 262      |
| Жданок А.А.        | 172           | Кодзокова А.Б.   | 65       |
| Жоламан Ж.К.       | 48, 281       | Козаева А.Э.     | 40, 128  |
| Жук Д.Р.           | 189           | Козаева К.Н.     | 17       |
| Жулаушинова А.М.   | 179           | Койбаева С.С.    | 56       |

|                     |               |                    |               |
|---------------------|---------------|--------------------|---------------|
| Кокаева З.Р.        | 133           | Марданов К.А.      | 268           |
| Кокоева А.А.        | 162           | Матвиенко У.А.     | 232, 233      |
| Колхидова З.А.      | 117, 136, 144 | Машакова А.Д.      | 282           |
| Комарова М.С.       | 28            | Машошина Д.О.      | 107, 186      |
| Комаровская А.И.    | 254           | Машошина Л.О.      | 186           |
| Комиссаровская Н.В. | 174           | Мелких Н.И.        | 51            |
| Кондрашова Ю.С.     | 18            | Мельникова Н.В.    | 187           |
| Кот В.Н.            | 38            | Меньшина Л.Р.      | 248           |
| Кофейникова О.А.    | 181, 192      | Метелкин А.С.      | 183           |
| Коханова Д.А.       | 109           | Мииева К.Л.        | 53            |
| Кохар С.            | 11            | Мирзаев С.Г.       | 53            |
| Коцоева Г.А.        | 49, 207, 217  | Мирзалиев С.М.     | 15            |
| Кошелев И.Г.        | 51            | Мироненко Е.С.     | 55            |
| Куделина Д.А.       | 182           | Мирошниченко В.А.  | 236           |
| Кудзаев Б.А.        | 208, 279      | Митилова А.Б.      | 97            |
| Кудзаева Д.А.       | 129           | Митрофанова В.Г.   | 161           |
| Кудзаева Т.К.       | 255           | Мишарина Е.А.      | 146, 197      |
| Кузин К.А.          | 183           | Молова К.М.        | 56            |
| Кузнецов М.М.       | 267           | Моргоева И.А.      | 22            |
| Кузнецова С.О.      | 267           | Мсоева А.А.        | 212           |
| Кузьмина Л.А.       | 116           | Мукашева Н.М.      | 175           |
| Кулиев С.А.         | 52            | Мурадханов А.И.    | 93            |
| Кулумбеков Г.Р.     | 280           | Муталибов С.М.     | 52            |
| Кулумбегова И.Р.    | 210           | Мухаметжанова А.Б. | 170           |
| Курбанова А.Р.      | 54            | Муханов Ж.Ж.       | 65, 127       |
| Курец А.С.          | 86            | Надеина А.А.       | 63, 64        |
| Кухтик С.Ю.         | 184           | Назырова А.Р.      | 259           |
| Кучиева М.Э.        | 176           | Наткина В.Н.       | 22            |
| Кучиева Я.А.        | 211           | Нафиков А.В.       | 84            |
| Кяримов И.А.        | 20, 76        | Ничипоренко А.П.   | 120           |
| Лавренова Ю.О.      | 230           | Новикова А.Ю.      | 23            |
| Лалаев Э.Э.         | 123           | Ногомбаева Д.К.    | 275, 276, 278 |
| Лалиева К.Э.        | 118           | Овсянников В.В.    | 57, 107       |
| Лапина А.И.         | 183           | Овсянникова Л.С.   | 188           |
| Ларченко А.С.       | 108, 119      | Оздомирова Х.Ш.    | 252           |
| Левина Н.Л.         | 256           | Озрокова М.М.      | 147           |
| Левковец О.В.       | 98            | Олещик С.Н.        | 89, 121       |
| Лелявина А.К.       | 145           | Отараева Д.А.      | 56            |
| Леонидова К.О.      | 18            | Оф Маниша          | 283           |
| Лисовская В.В.      | 181           | Пальчик Е.Н.       | 172           |
| Лукошко Ю.И.        | 113           | Панагов З.Г.       | 58, 59, 68    |
| Луцук А.С.          | 89, 121       | Патрушева К.А.     | 213, 216      |
| Ляднов А.М.         | 26, 87, 88    | Пендрикова О.В.    | 272           |
| Ляшев А.Ю.          | 19, 92        | Першай Д.А.        | 60, 90        |
| Магкеева С.А.       | 42            | Пилипенко Е.О.     | 122           |
| Магомадова А.Ж.     | 257           | Пищулева А.А.      | 235           |
| Маер О.С.           | 185           | Плиев В.Т.         | 260, 274      |
| Мажуга Ю.И.         | 90            | Подкопаева Д.С.    | 123           |
| Макаренко И.В.      | 186           | Подольяко Е.С.     | 41            |
| Макиев Г.Г.         | 83            | Полежаева К.А.     | 147           |
| Малайчук Ю.А.       | 213           | Полейчук К.В.      | 189           |
| Малиева М.О.        | 155           | Полухинских А.Э.   | 105, 158      |
| Маликиев И.Е.       | 21            | Помешкина Е.Е.     | 91, 190       |
| Мальцева Н.В.       | 67            | Попова П.С.        | 251           |
| Мамина Ю.Р.         | 109           | Попова У.С.        | 234           |
| Маргиева Д.А.       | 10            | Потапов А.А.       | 152           |
| Маргушева Ю.Х.      | 231           | Похиленко А.Ю.     | 180           |

|                     |              |                   |               |
|---------------------|--------------|-------------------|---------------|
| Прозорова А.Г.      | 186          | Толстова О.В.     | 96            |
| Прокопенко С.С.     | 123          | Томаев К.А.       | 26, 195, 283  |
| Проняева Т.В.       | 19, 92       | Тотрова Д.Т.      | 28            |
| Пушаева М.Э.        | 237          | Трушина И.А.      | 152           |
| Пучко В.К.          | 62, 191, 238 | Туаева А.Г.       | 22, 159       |
| Рабданова Н.П.      | 238          | Туаева А.М.       | 240           |
| Рагимли Х.М.        | 124          | Тулуп Д.Л.        | 98            |
| Радаева Т.М.        | 148          | Турлуев А.С.      | 85, 126       |
| Рассохина Е.А.      | 149          | Турчаева М.Ж.     | 65            |
| Расуева Т.С.        | 258          | Узалаева Ш.А.     | 58            |
| Рафикова В.В.       | 111          | Умбитбаева С.А.   | 65, 127       |
| Розенштейн Б.Ю.     | 61           | Урядов И.Д.       | 173           |
| Романова Д.А.       | 186          | Фаздалова М.Р.    | 248           |
| Рудишкин Н.В.       | 93           | Фазылханова Ж.М.  | 275, 276, 278 |
| Румянцева А.А.      | 36, 166      | Фёдорова В.В.     | 194           |
| Рустамова Д.Ш.      | 150          | Ферзаули Ш.А.     | 135, 138, 150 |
| Рябенко С.В.        | 181, 192     | Фидаров Ч.В.      | 141           |
| Садыгова К.Х.       | 79           | Филатова О.Е.     | 91, 190       |
| Саидова Э.С.        | 133          | Филимонов Д.Н.    | 21            |
| Сайкина Е.А.        | 261          | Фомичева М.О.     | 155           |
| Сайлау Б.Д.         | 48, 281      | Фомченко Д.И.     | 216           |
| Сакитли А.С.        | 214          | Хадарцев С.О.     | 27, 195       |
| Салагаева Э.В.      | 214          | Хадикова Д.К.     | 139, 153      |
| Санакоев А.Р.       | 215          | Хайруллина Л.Х.   | 248           |
| Санова А.З.         | 58           | Хакунова А.Х.     | 134           |
| Саракаева О.С.      | 24           | Хамицаев З.А.     | 40, 128       |
| Саркисов А.А.       | 217          | Хамицева Л.А.     | 161           |
| Саркисов А.А.       | 217          | Хапсаева М.Э.     | 97            |
| Сатыбалды М.Б.      | 175          | Харисов А.А.      | 22            |
| Севрукевич В.В.     | 33, 191      | Харитонов Е.Ю.    | 153           |
| Сидакова Д.Т.       | 218          | Хасаров Р.А.      | 215           |
| Сидакова Л.А.       | 149          | Хасиев В.В.       | 129           |
| Сидоренко К.В.      | 270          | Хасцаева М.А.     | 217           |
| Силич Е.А.          | 151          | Хатагова Э.Т.     | 101           |
| Силлюк И.Ю.         | 193          | Хачирова К.Г.     | 9             |
| Сланова М.К.        | 219          | Хачураева М.М.    | 66            |
| Смекалова Е.А.      | 60           | Хестанова Е.А.    | 27, 279       |
| Смоляков М.В.       | 18, 47, 80   | Хестанова М.С.    | 263           |
| Соколова С.Д.       | 108          | Хестанова Р.А.    | 144           |
| Сороговец А.И.      | 60           | Хидразова Р.П.    | 9             |
| Станиславская В.К.  | 282          | Химаншу К.        | 282           |
| Суладзе К.Г.        | 25, 133, 141 | Хисамеденова В.Р. | 124           |
| Султанова Е.Б.      | 182          | Холманских Е.О.   | 154           |
| Сухих И.В.          | 63, 64       | Холопица Ю.В.     | 251           |
| Сухомлинова А.О.    | 264          | Хохлова С.А.      | 67            |
| Тагиров Б.Р.        | 194          | Хубаева А.Д.      | 147           |
| Таймазова А.С.      | 94           | Хубулов С.А.      | 220           |
| Тедеев А.К.         | 118          | Хумаров З.Ф.      | 206           |
| Текоев Т.Э.         | 94, 262      | Хуриева Я.С.      | 125           |
| Темиров А.Я.        | 22           | Хусейн Шоиб       | 283           |
| Тен С.В.            | 95           | Хуцистова В.К.    | 83            |
| Течиева Р.Р.        | 27, 283      | Цагараева Т.Г.    | 219           |
| Тигиева Н.А.        | 114          | Цаллагов Г.С.     | 42            |
| Товлаханова Т.Ж.-Х. | 125          | Циркунова А.Г.    | 60            |
| Товсултанов А.С.    | 27           | Цокова Д.Т.       | 241           |
| Тогоева Е.И.        | 34           | Цуккиев З.К.      | 7, 68         |
| Тогузаева М.А.      | 239          | Цховребова Л.Т.   | 130, 147      |



|                  |              |                   |          |
|------------------|--------------|-------------------|----------|
| Цхурбаева Э.Э.   | 265          | Шепелева Е.Е.     | 266      |
| Цындяйкина А.С.  | 123          | Шерстобитова А.В. | 146, 197 |
| Цыреторова Н.А.  | 242          | Шестакова А.В.    | 75       |
| Чайковская А.М.  | 191          | Шилин В.А.        | 51       |
| Чан Динь Дык Ань | 50           | Шимохина К.А.     | 273      |
| Чельдиева О.Р.   | 273          | Шипачева Т.Н.     | 154      |
| Черевко И.В.     | 106          | Ширяев Н.П.       | 182      |
| Черник В.Ю.      | 77           | Штаненко А.В.     | 194      |
| Черноталова Т.В. | 32           | Штырхунов Д.В.    | 98       |
| Черствая Е.В.    | 130          | Шустов М.В.       | 235      |
| Чеснокова Д.А.   | 152          | Щетинина А.А.     | 267      |
| Чечулин А.А.     | 69, 100      | Щукина Е.О.       | 198      |
| Чиликина Д.Л.    | 99, 100, 102 | Эльмурзаева И.Э.  | 243      |
| Чипирова З.А.    | 155          | Эннанова А.Ш.     | 163      |
| Чохели А.Р.      | 268          | Юнусова А.А.      | 244      |
| Чшиев Т.В.       | 28           | Юркевич А.А.      | 200      |
| Шагдурова М.Г.   | 243          | Юрков Д.А.        | 5, 5     |
| Шангареева Т.Ф.  | 196          | Юсупова Н.А.      | 199      |
| Шахбулатова И.С. | 252          | Яндаров И.А.      | 53       |
| Шевелева Я.А.    | 95           | Ярасханов Р.Р.    | 66       |
| Шелудько М.О.    | 29           | Ярушина М.В.      | 70       |