

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

Студенческое научное общество

ISSN 2500-2589



57 ИТОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ Student scientific conference with international participation

Медико-биологические науки
Внутренние болезни
Хирургические дисциплины
Охрана материнства и детства
Профилактическая медицина
Стоматология
Фармация
Гуманитарные дисциплины
Общеобразовательные
дисциплины
Секция на иностранном языке

**IT'S TIME TO LOOK
TO FUTURE...
ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

e-mail: snosogma@mail.ru
www.sno-sogma.ucoz.ru

Владикавказ, 2018

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

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО



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

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

ВЛАДИКАВКАЗ

2018

57 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, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ректор

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

С.В. Кокова – член 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

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

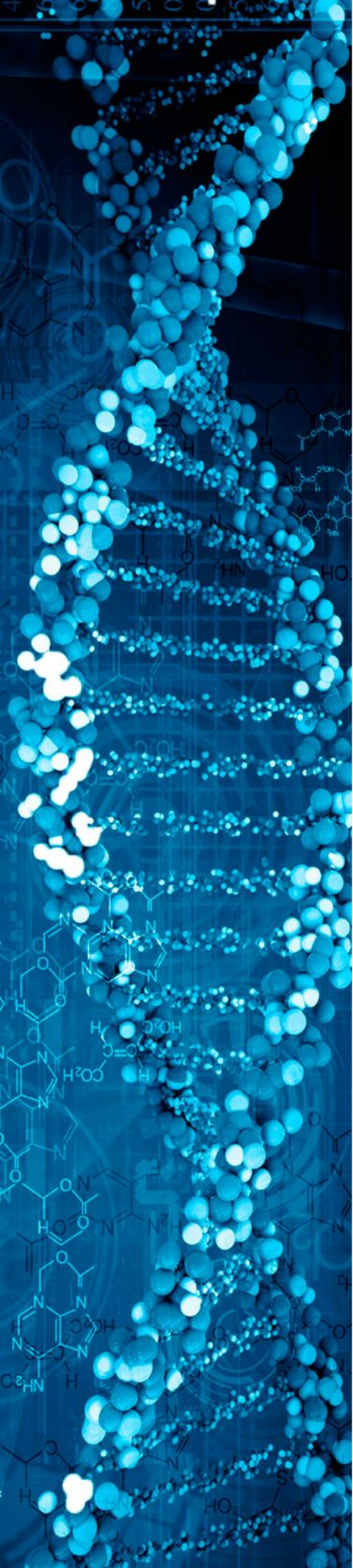
В конференции приняли участие:

Алтайский ГМУ, г. Барнаул; Астраханский ГМУ, г. Астрахань; Башкирский ГМУ, г. Уфа; Белгородский ГНИУ, г. Белгород; Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь; Витебская ГАВМ, г. Витебск, Республика Беларусь; Витебский ГУ им. П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь; Гомельский ГМУ, г. Гомель, Республика Беларусь; ГГАУ, г. Владикавказ; Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь; Дагестанский ГМУ, г. Махачкала; Дагестанский ГТУ, г. Махачкала; Ижевская ГМУ, г. Ижевск; Казанский ГМУ, г. Казань; Казахский НМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан; Кировский ГМУ, г. Киров; Крымский ФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь; Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь; Курский ГМУ, г. Курск; Кыргызская ГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Киргизская Республика; Луганский ГМУ им. Святителя Луки, г. Луганск, Украина; МУ Астана, г. Астана, Республика Казахстан; Мордовский ГУ им. Н.П. Огарёва, г. Саранск; МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г. Москва; ННИИОЗ им. Н.А. Семашко, г. Москва; НИИ фундаментальной и прикладной медицины им. Б.А. Атчабарова; Новгородский ГУ им. Ярослава Мудрого, г. Великий Новгород; Оренбургский ГМУ, г. Оренбург; Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва; Пермская ГФА, г. Пермь; Пермский ГМУ им. акад. Е.А. Вагнера, г. Пермь; Пятигорский МФИ – филиал Волгоградского ГМУ, г. Пятигорск; Рязанский ГМУ им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань; Самарский ГМУ, г. Самара; Санкт-Петербургский ГПМУ, г. Санкт-Петербург; Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; СОГУ им. К.Л. Хетагурова, г. Владикавказ; Сибирский ГМУ, г. Томск; Таджикский ГМУ им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Республика Таджикистан; Тихоокеанский ГМУ, г. Владивосток; Тюменский ГМУ, г. Тюмень; Уральский ГМУ, г. Екатеринбург; Центр гигиены и эпидемиологии, г. Москва; Чеченский ГУ, г. Грозный; Ярославский ГМУ, г. Ярославль.



ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»	5
СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»	25
СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЯ»	60
СЕКЦИЯ № 4 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»	93
СЕКЦИЯ № 5 «БОЛЕЗНИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»	123
СЕКЦИЯ № 6 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»	144
СЕКЦИЯ № 7 «СТОМАТОЛОГИЯ»	181
СЕКЦИЯ № 8 «ФАРМАЦИЯ»	203
СЕКЦИЯ № 9 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	216
СЕКЦИЯ № 10 «ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	235
СЕКЦИЯ № 11 «НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ»	246



Медико- биологические науки

ИЗМЕНЕНИЕ АНАТОМИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО- РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Ахмедова Э.Р.

Чеченский государственный университет,
Медицинский институт
Кафедра нормальной и топографической
анатомии с курсами оперативной хирургии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Кафаров Э.С.

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения остается ведущей причиной нетрудоспособности во всем мире. Несмотря на успехи современных методик нейровизуализации (компьютерная и магнитно-резонансная томография) в диагностике патологии головного мозга, вопросы оценки внутримозговых изменений при ишемическом инсульте в динамике остаются открытыми.

Цель исследования: выявить морфометрические изменения желудочков головного мозга у больных с ишемическим инсультом в различные периоды заболевания.

Материалы и методы. Настоящее исследование проведено в Гудермесской ЦРБ № 2. Обследовано 43 пациента с впервые выявленным инсультом по ишемическому типу. В группу вошли 30 женщин и 13 мужчин, средний возраст составил 54 года. Всем обследуемым проводилась МРТ головного мозга на магнитно-резонансном томографе «BrivoMR 235» 0,3 тесла в различные периоды заболевания с последующей оценкой и сравнением полученных данных.

Результаты исследования. В остром периоде у изученных больных выявлено компримирующее воздействие ишемической зоны на прилежащие отделы бокового желудочка соответствующей стороны со снижением ширины тела желудочка в среднем на 50 мм, среднее значение индекса желудочков при этом составило 8,2, при норме 18,4-22,1. Отмечено уменьшение ширины переднего рога бокового желудочка на стороне поражения в среднем на 3 мм, среднее значение индекса передних рогов при этом составило 20, при норме 24-26. Обнаружено уменьшение расстояния между передним и задним рогами бокового желудочка на стороне ишемического очага в среднем на 15 мм по сравнению с аналогичным показателем контралатерального желудочка. При проведении

повторных МРТ головного мозга у обследованных больных спустя 4 месяца выявлены признаки хронического ишемического инсульта в виде кистозно-глиозных изменений. Установлено компенсаторное расширение бокового желудочка на стороне поражения, который подтягивается к зоне энцефаломалии с увеличением ширины тела желудочка в среднем на 1,2 см, среднее значение индекса желудочков при этом составило 24,2. Выявлено увеличение ширины переднего рога желудочка на стороне поражения в среднем на 14 мм. среднее значение индекса передних рогов составило 27,6. Отмечено увеличение расстояния между передним и задним рогами бокового желудочка на стороне ишемической зоны в среднем на 9 мм по сравнению с аналогичным показателем желудочка на здоровой стороне.

Выводы. Количественная анатомия желудочков головного мозга при ОНМК по ишемическому типу по данным МРТ головного мозга имеет особенности в зависимости от периода заболевания. Острый период характеризуется компрессией бокового желудочка ишемическим очагом на стороне поражения, уменьшением ширины переднего рога, тела и расстояния между передним и задним рогами. В стадии хронического инсульта характерно компенсаторное увеличение размеров бокового желудочка на стороне поражения, увеличение ширины переднего рога, тела желудочка и расстояния между передним и задним рогами.

НОВЫЕ МЕТОДЫ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА СОХРАНЕНИЯ И РЕСТАВРАЦИИ ТРУПОВ УМЕРШИХ

Бадриев Г.Б. Мильдзихов Х.А.

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

Введение. У человека постоянным остается только дефис между датой рождения и датой смерти. Зачастую, смерть наступают вследствие ряда причин, которые изменяют цвет кожных покровов, консистенцию, а иногда и форму тела. Для сохранения нормального вида тела умершего либо восстановления до приемлемых кондиций используют бальзамирование, суть которого состоит в пропитывании тканей трупа

веществами, уничтожающими микробы и препятствующими посмертному разрушению тканей. Бальзамирование, которое проводят с помощью формалина, не позволяет восстановить нормальный цвет кожи, а лишь препятствует быстрому разложению. Например, тот же желтушный цвет кожи больных, которые умерли от цирроза печени, равно как и посмертные изменения, не позволяют говорить о том, что тело имеет достойный вид для прощания с покойником. В сложившейся экономической ситуации одной из основных задач становится повышение финансовой устойчивости ЛПУ. В спектре медицинских услуг, оказываемых подразделением патологоанатомической службы, по окупаемости лидирует бальзамирование трупов умерших с сохранением либо восстановлением их внешнего вида. В настоящее время бальзамирование проводится только с применением формалина, людьми, чаще всего не имеющими медицинского образования. Качество сохранения цвета и консистенции тканей и органов при этом низкое, поток средств распределяется не в пользу ЛПУ.

Цель исследования: воспроизведение методики бальзамирования для сохранения окраски органов и кожных покровов и предотвращения аутолиза, превосходящим по своим свойствам формалиновую фиксацию; воспроизведение методики восстановления окраски уже подвергшихся изменению тканей и органов. Это позволит, за счет качества услуги, повысить конкурентоспособность подразделений патологоанатомической службы в данном сегменте рынка и привлечь средства в медучреждения.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили трупы белых крыс с различной степенью посмертных изменений, а также крыс, подвергшихся бальзамированию спустя 3-4 часа с момента наступления смерти. Применялись следующие методики бальзамирования: А) Смесь салициловой кислоты, тимола и спирта в водном растворе глицерина (рецепт Д. Выводского); Б) Смесь салициловой кислоты, тимола, раствора глицерина с добавлением 3% раствора перекиси; В) простое бальзамирование формалином, для чего крысе в хвостовую артерию вводился 10% формалин, а также проводились инъекции формалина в мышцы и подкожно. Изучали изменение цвета кож-

ных покровов, консистенции мышечной ткани конечностей.

Результаты исследования. При проведении бальзамирования спустя 4 часа после наступления смерти методом формалиновой фиксации изменения, выражающиеся в потемнении кожных покровов и изменении консистенции мышечной ткани, наступали гораздо раньше, чем при фиксации методикой А. У крыс, подвергавшихся бальзамированию спустя 24 часа, имевших изменения кожных покровов, формалиновая фиксация не приводила к изменению их цвета. При бальзамировании методикой Б цвет кожных покровов спустя 1-1,5 часа приобретал более светлый оттенок, приближающийся к естественной прижизненной окраске кожных покровов. Консистенция мышц становилась мягко-эластичной, восстанавливался рельеф.

Выводы. Применение в процессе бальзамирования сложных составов является перспективным в плане восстановления и сохранения естественных кондиций кожных покровов и мягких тканей трупов, что позволяет рекомендовать данные методы к внедрению в практическое здравоохранение с целью повышения качества оказания населению медицинских услуг, связанных с уважительным отношением к телам умерших и повышению финансовой устойчивости ЛПУ.

ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ХИЛАК» НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Биганов Р.М., Ваниев С.В.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

ЦНИЛ, кафедра патологической
физиологии,

Кафедра хирургических болезней детского
возраста с медицинской генетикой

Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Джигоев И.Г.,
к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Почечная недостаточность, являясь исходом множества урологических заболеваний, среди которых – обструктивные уropатии, мочекаменная болезнь, приводит к значительным морфологическим, функциональным, а также метаболическим изменениям в организме ребенка, что неотъемлемо сказывается на

качестве жизни.

Цель исследования: изучение влияния минеральной воды «Хилак» на перекисное окисление липидов и состояние антиоксидантной системы у крыс при экспериментальной почечной недостаточности.

Материалы и методы. Эксперимент ставился на половозрелых 40 крысах-самцах линии Wistar массой 190-250 грамм, разделенных на контрольную и опытную группы. У животных опытной группы создавали модель токсической почечной недостаточности по G. Greven, после предварительного, в течение суток, лишения их пищи и воды, путем внутримышечного введения 0,8 мл/100 г веса 50,0% глицерина. После создания модели острого токсического поражения почек крысы контрольной группы получали водопроводную воду, а опытной группе давали минеральную воду через зонд в желудок в объеме 3,0% веса. В воскресные дни животные, из-за отсутствия доступа к ним, целый день пили минеральную воду. По прошествию двух недель крысы были забиты под зоветиловым наркозом для взятия крови и определения состояния перекисного окисления липидов. Уход за крысами и проведение экспериментов осуществлялись в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 708н от 23 августа 2010 г. «Об утверждении Правил лабораторной практики». Для сравнения полученных результатов и определения степени достоверности отличий применялся параметрический метод сравнения средних величин, с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. У опытной группы выявлена тенденция к увеличению содержания как малонового диальдегида с $42,6 \pm 2,78$ мкмоль/л до $65,1 \pm 3,0$ ($p < 0,001$), так и гидроперекисей с $3,71 \pm 0,35$ мкмоль/л до $8,14 \pm 0,51$ ($p < 0,001$), с параллельным снижением каталазы с $2,71 \pm 0,12 \times 10^{-4}$ МЕ/г Hb до $1,12 \pm 0,05 \times 10^{-4}$ МЕ/г Hb ($p < 0,001$) и супероксиддисмутазы с $34,3 \pm 1,18$ ед. ингиб. до $19,2 \pm 0,7$. У контрольной группы было выявлено статистически значимое нарастание содержания активности каталазы с контрольного значения в $2,71 \pm 0,12 \times 10^{-4}$ МЕ/г Hb ($p < 0,001$) до $7,03 \pm 0,14 \times 10^{-4}$ МЕ/г Hb ($p < 0,001$). Одновременно отмечалось достоверное увеличение активности супероксиддисмутазы с $34,3 \pm 1,18$ ед. ингиб. ($p < 0,001$) до $67,54 \pm 1,18$ ед. ингиб. и увеличение количества первичных продуктов перекисидации липидов гидроперекисей

с $3,71 \pm 0,35$ мкмоль/л ($p < 0,001$) до $6,21$ мкмоль/л и снижение содержания вторичного участника перекисного окисления малонового диальдегида с $46,6 \pm 2,78$ мкмоль до $34,18 \pm 1,27$ мкмоль/л.

Выводы. Прием минеральной воды «Хилак» в условиях почечной недостаточности на протяжении двух недель вызывает активацию антиоксидантной защиты.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Валеева Л.Р., Хазеева А.И.,
Латыпов Р.А.

Ижевская государственная
медицинская академия

Кафедра патологической анатомии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Иванова Г.С.

Введение. Тиреоидная патология является одной из серьезных медико-социальных проблем для большинства стран мира, в том числе и России. Известно, что заболевания щитовидной железы во многом отражают состояние психологического и психического здоровья общества, а также потенциальный уровень интеллектуальной активности населения. В мире около 30% населения имеют риск развития йододефицитных заболеваний, причем у 600 млн. человек имеется увеличение щитовидной железы в виде эндемического зоба. Для Российской Федерации, в том числе и Удмуртской Республики, который относится к регионам с дефицитом йода, проблема заболеваний щитовидной железы всегда была актуальной. Представлены результаты ретроспективного анализа тиреоидной патологии в Удмуртской Республике. Данный регион является эндемичным по заболеваниям щитовидной железы, поэтому исследование тиреоидной патологии, в частности структуры заболеваний, представляет большой интерес. Согласно статистике, каждый третий человек, проживающий в Удмуртской Республике, имеет заболевание щитовидной железы. Вероятно, рост заболеваемости имеет экологическую и социальную основу, так как эндокринная система человека одной из первых реагирует на изменения окружающей среды. Так, такие города как Ижевск, Воткинск, Можга являются крупными промышленными центрами и, как следствие, имеют высокие показатели загрязненности окружающей среды. Это влияет на со-

стояние организма человека в целом и на развитие эндокринной патологии, в том числе и заболеваний щитовидной железы. Об этом свидетельствуют данные распространенности заболеваний щитовидной железы среди городов Удмуртской Республики: Ижевск – 48%, Воткинск – 22%, Можга – 18%. В связи с ростом показателей распространенности заболеваний щитовидной железы среди населения Удмуртской Республики проведен ретроспективный анализ патоморфологии тиреоидной патологии.

Цель исследования: изучение структуры заболеваний щитовидной железы в УР по данным операционного материала, поступившего в отделение взрослой патологии Республиканского патологоанатомического бюро за 2010-2016 гг.

Материалы и методы. Всего за это время исследовано 239 операционных материалов щитовидных желез.

Результаты исследования. 197 материалов от женщин трудоспособного возраста, что составило 82,4%, 42 (17,6%) – от мужчин. Пик заболеваемости приходится на возраст 41-60 лет (66,5%). Хирургическая патология была представлена зобами, тиреоидитами и опухолями. Самой частой формой явился диффузно-узловой зоб – 173 случая (72,3%). В этой группе 88 наблюдений составил нетоксический (коллоидный) зоб, 64 – нетоксический зоб в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом и 21 случай – токсический зоб. Опухоли в структуре болезни заняли второе место. Они представлены как доброкачественными (аденома), так и злокачественными (рак) новообразованиями. Диагноз аденома был поставлен 45 больным (18,82%) в возрасте от 21 до 80 лет. Среди гистологических вариантов аденом преобладало фолликулярная – 41 случай, папиллярная – 4. Аденома на фоне диффузно-узловой зоба диагностирована у 25 больных, аденома в сочетании с тиреоидитом на фоне ДУЗ у 18 пациентов. Рак ЩЖ был выявлен у 19 пациентов (7,94%). Ни в одном случае рак не был диагностирован клиницистами до оперативного вмешательства в связи с тем, что в 99% случаев он определялся на фоне других патологических состояний, таких как нетоксический и токсический зоб, аденомы, тиреоидит. Из всех тиреоидитов диагностирован только аутоиммунный (тиреоидит Хашимото) у двух больных (0,73%). Выводы. Таким образом, ретроспективный

анализ тиреоидной патологии в Удмуртской Республике за 2010-2016 гг. свидетельствует о том, что заболевания щитовидной железы чаще встречается у женщин в возрасте 41-60 лет. Первое место в структуре заболеваемости занимает диффузно-узловой нетоксический зоб. Опухоли занимают второе место, среди них преобладают доброкачественные новообразования щитовидной железы (фолликулярная аденома). В редких случаях выявлены тиреоидиты.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ **Долгих А.А.**

Северо-Западный государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Кафедра патологической анатомии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Липова В.А.

Введение. Серозные опухоли яичников – наиболее частые новообразования яичников (до 50% всех опухолей данного органа). Доброкачественные новообразования выявляются у 70%, пограничные 5-10%, злокачественные (умеренно дифференцированные) у 20-25% больных. Дифференцирование опухолей и опухолеподобных образований яичника требует комплекса диагностических мероприятий. Решающим является морфологический метод исследования.

Цель исследования: сопоставить морфологическую структуру эпителиального пласта, выстилающего внутреннюю поверхность кисты, а также взвешенные в жидкости клеточные элементы, выявленные при пункции Дугласова пространства или кисты.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ результатов морфологической и цитологической диагностики серозных опухолей яичников. За 2017 год в больнице Петра Великого всего выявлено 106 случаев новообразований, из них 13 – серозные опухоли.

Результаты исследования. В ходе работы было установлено, что помимо гистологического метода возможно применение цитологического анализа клеточного состава выпотов, получаемых тонкой иглой из дугласова пространства или непосредственно из полости кистозной опухоли. Клетки, слущенные с поверхности новообразо-

вания, сохраняют морфологические особенности эпителия, образующего опухоль.

1) Доброкачественная серозная цистаденома. Гистологически: соединительная ткань и эпителиальные клетки, расположенные в один ряд, без признаков пролиферации; на поверхности большинства эпителиоцитов имеются реснички; ядра располагаются на разных уровнях. Цитологически: клетки однотипные; на поверхности реснички; ядра округлые, нормохромные, цитоплазма хорошо выражена. 2) Пограничная серозная опухоль. Гистологически: папиллярные разрастания на внутренней поверхности кисты; сосочки прямые, с расширениями на конце; клетки расположены в несколько рядов, индифферентны, много митозов. Цитологически: в осадке жидкости содержатся сосочковые структуры небольшой протяженности, образованные мономорфными клетками, содержащими крупные ядра и скудную цитоплазму; митозы. 3) Серозная карцинома. Гистологически: многократно ветвящиеся сосочки с фиброзной стромой, покрытые атипическими клетками. Цитологически: сосочковые, железистые комплексы; солидные структуры, состоящие из крупных клеток с большим ядром и скудной цитоплазмой; клетки с вакуолями; уродливые гигантские опухолевые клетки.

Выводы. Цитологическое исследование клеточных элементов, взвешенных в жидкости, указывает на абсолютное сходство по своей морфологии с образованиями, выстилающими серозную оболочку опухоли. Они позволяют определить наличие истинной опухоли и гистотип новообразования.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ И СТРЕССОВОГО ИНДЕКСА БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Домашева М.Н., Хутаев Р.С.

Чеченский государственный университет,
Медицинский институт
Кафедра нормальной и патологической
физиологии

Науч. рук. – к.б.н. Ахмедова К.С.

Введение. Психическое расстройство – состояние, возникающее вследствие нарушения адаптации к изменяющимся условиям окружающей среды. Одним из наиболее распространенных этиологиче-

ских факторов психических расстройств является стресс. Реакция на стресс индивидуальна и зависит от склада личности. При данных расстройствах происходит нарушение не только психических функций, но и вегетативного статуса и напряжение в работе различных систем организма.

Цель исследования. Дать оценку состоянию регуляторных систем и стрессовому индексу больных психическими расстройствами.

Материалы и методы. В исследовании было задействовано 40 человек, находящихся на стационарном лечении в психиатрическом диспансере, из которых 20 женщин и 20 мужчин, и 40 студентов медицинского института в период сессии. С помощью аппаратно-программного комплекса «Варикард-2-6», оценивающего вариабельность сердечного ритма, связанного с приспособлением к изменяющимся условиям внешней среды, были подвергнуты анализу особенности регуляции функций исследуемых. Комплексная оценка осуществлялась по показателю активности регуляторных систем (ПАРС) и стрессовому индексу (СИ). ПАРС выражается в баллах от 1 до 10, в зависимости от значения которых выделяют четыре класса: физиологическая норма, донозологическое состояние, преморбидное состояние и срыв адаптации. Проведена сравнительная характеристика.

Результаты исследования. Среди психически больных вычислены следующие значения ПАРС: физиологическая норма – 5%, донозологическое состояние – 17,5%, преморбидное состояние – 40%, срыв адаптации – 37,5%. Показатель стрессового индекса составил 2120 условных единиц (норма 50-150 условных единиц). Значения ПАРС среди студентов-медиков следующие: физиологическая норма – 45%, донозологическое состояние – 32,5%, преморбидное состояние – 20%, срыв адаптации – 2,5%. Стрессовый индекс – 395 условных единиц (норма-50-150 условных единиц).

Выводы. Среди больных психическими расстройствами выявлены высокие показатели активности регуляторных систем. Большой процент составили больные в преморбидном состоянии и со срывом адаптации. Стрессовый индекс данных больных превышает физиологические значения в двадцать раз. Среди студентов

основная часть приходится на физиологическую норму и преморбидное состояние. Стрессовый индекс выше физиологических значений в три раза. Таким образом, мы можем сделать вывод, что уровень стрессированности и показатели активности регуляторных систем больных психическими расстройствами значительно превышают те же показатели здоровых людей.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ТРИПОФОБИИ ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ И ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЦВЕТА И РАЗМЕРА ИЗОБРАЖЕНИЙ С КЛАСТЕРНЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРИПОФОБИИ У СТУДЕНТОК-МЕДИКОВ

Жданок А.А.

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

Введение. Трипофобия – боязнь многочисленных отверстий на любых поверхностях, представленных скоплениями (кластерами) дыр. На сегодняшний день трипофобия является мало изученным видом фобий по сравнению с другими. В настоящее время достоверных статистических данных о распространенности данного феномена нет, не выяснены закономерности проявления трипофобии в зависимости от размера и цвета изображений. Кроме того, в литературе отсутствуют сведения о классификации трипофобии по степени выраженности.

Цель исследования: изучить влияние размера и цвета изображений с кластерными отверстиями на степень выраженности трипофобии у студенток-медиков, предложить классификацию трипофобии в зависимости от степени выраженности. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 200 студенток-медиков в возрасте от 19 до 24 лет с отсутствием в анамнезе какой-либо значимой патологии органов зрения. Студентки были разделены на 4 группы по 50 человек. Каждой группе было предложено последовательно оценить 5 изображений с кластерными отверстиями следующих цветов и форматов: первой группе – цветные изображения формата А4, второй – цветные изображения формата А6, третьей – черно-белые изобра-

жения формата А4, четвертой – черно-белые изображения формата А6. После просмотра каждой фотографии испытуемые заполняли анкету-опросник, в которой описывали свои ощущения после увиденного на изображении. В анкете были предложены следующие варианты ответов: отвращение, беспокойство, кожный зуд, головокружение, тошнота, дрожь, учащение сердцебиения, чувство ползания мурашек по коже, «ничего», собственный вариант. Оценка значимости различий определялась по коэффициенту соответствия. Значения $p < 0,05$ рассматривались как достоверные.

Результаты исследования. На основе проанализированных анкет-опросников нами была предложена классификация трипофобии по степени выраженности в зависимости от того, сколько изображений у исследуемых вызвало негативные эмоции и ощущения. Таким образом было выделено 4 степени выраженности трипофобии: отсутствие (0 изображений), слабо выраженная (1 изображение), выраженная (2-3 изображения), сильно выраженная (4-5 изображений). Установлено, что среди студенток почти 68% имеют один или несколько признаков, указывающих на трипофобию. Среди всех обследуемых распределение трипофобии по степени выраженности было следующим: отсутствие – у 32% анкетированных, слабо выраженная – 21%, выраженная – 32%, сильно выраженная – 16%. Характер влияния размера изображений с кластерными отверстиями на степень выраженности трипофобии оценивался путем сравнения результатов обработки анкет-опросников групп испытуемых, просмотревших черно-белые и цветные изображения формата А6, с группами, которым были предложены изображения аналогичных цветов формата А4. Установлено, что изображения формата А4 по сравнению с форматом А6 на 23% ($p < 0,05$) чаще вызывали ощущения, характерные для трипофобии. Влияние цвета изображений с кластерными отверстиями на степень выраженности трипофобии оценивалось сравнением результатов обработки анкет-опросников групп испытуемых, просмотревших черно-белые изображения форматов А4 и А6, с группами, которым были предложены цветные изображения аналогичных форматов. Статистически значимых различий по восприятию черно-белых и цветных изобра-

жений не было ($p > 0,05$).

Выводы. Размер изображений с кластерными отверстиями влияет на степень выраженности трипофобии у студенток-медиков, однако цвет таких изображений на проявление фобии у них никакого влияния не оказывал. В соответствии с предложенной классификацией выделено 4 степени выраженности трипофобии: отсутствие, слабо выраженная, выраженная и сильно выраженная.

СТРУКТУРНЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА

Жерко Л.В.

Белорусский государственный

медицинский университет

Кафедра нормальной анатомии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Давыдова Л.А.

Введение. Структурные аномалии сердца (САС) – наследуемые или врожденные отклонения от нормального анатомического строения сердца, при определенных условиях приводящие к нарушению функции, которые могут быть проявлениями наследственных и многофакторных нарушений соединительной ткани.

Цель исследования: изучение распространенности, анатомо-морфологических признаков структурных аномалий сердца (открытого овального окна, аневризмы межпредсердной перегородки, сети Киари, Евстахиева клапана, миксоматозной дегенерации створок митрального клапана, аномально расположенных хорд левого желудочка).

Материалы и методы. В рамках выполнения работы проведено анатомо-морфологическое исследование структурных аномалий сердца на 54 анатомических препаратах сердца, полученных на кафедре нормальной анатомии Белорусского ГМУ.

Результаты исследования. При осмотре анатомических препаратов сердец в 3,7% случаев было обнаружено открытое овальное окно в виде щелевидного отверстия, расположенного по передневерхней кромке овальной ямки с туннелеподобным строением и косым направлением. С открытым овальным окном ассоциируются парадоксальная венозная эмболия и мигрень с аурой. В 11,1% случаев была выявлена аневризма межпредсердной перегородки в виде мешковидного выпячивания в зоне овальной ямки в полость правого предсердия глубиной более 1 см, без признаков межпредсердной коммуникации.

При наличии аневризмы межпредсердной перегородки и открытого овального окна существенно повышается риск развития инсультов, особенно у лиц молодого возраста. В 5,5% случаев была обнаружена сеть Киари в виде сетчатой мембраноподобной структуры с множественными отверстиями и двумя вариантами крепления: фиксация к двум зонам – к краю устья нижней поллой вены и эндокарду правого предсердия или овальной ямки либо в виде дубликатуры пристеночного эндокарда с множественными точками крепления к эндокарду правого предсердия и распространением от нижней поллой вены до овальной ямки. При наличии сети Киари возможны тромбоэмболические осложнения, инфекционный эндокардит, проблемы при эндоваскулярных доступах к сердцу. В 7,4% случаев был выявлен Евстахиев клапан. Клапан ограничивал устье нижней поллой вены, имел полулунную форму, мембранозный тип строения, длину 1-2,5 см. При сочетании удлиненного Евстахиева клапана, аневризмы межпредсердной перегородки и открытого овального окна у молодых лиц часто отмечают клинические проявления в виде цефалгического синдрома, синкопальных состояний. В 14,8% осмотренных препаратов было обнаружено миксоматозное изменение митрального клапана, из них в 5,5% – сочетание миксоматозной дегенерации митрального и трикуспидального клапанов. Створки были увеличены, утолщены по краям, края закручены, с множественными аневризматическими выпячиваниями в виде «парашютов» или аневризм. При миксоматозной дегенерации могут формироваться острая или хроническая митральная недостаточность, присоединение инфекционного эндокардита, тромбоэмболии, нарушения сердечного ритма и проводимости, жизнеугрожающие аритмии, внезапная сердечная смерть. В 31,5% случаев обнаружены аномальные хорды левого желудочка с вариантами крепления аномальных хорд от основания папиллярной мышцы к трабекуле стенки левого желудочка, к трабекулам стенок левого желудочка, от створки митрального клапана к стенке. Типичным вариантом строения аномальных хорд левого желудочка были многочисленные точки прикрепления (более 2) к структурам сердца. Характерной особенностью является множественный характер САС (2-3 в одном сердце – 22,2%): со-

четание миксоматоза митрального и трикуспидального клапанов, аномально расположенной хорды или сети Киари и аневризмы межпредсердной перегородки.

Выводы: 1) Структурные аномалии являются аномалиями строения сердца с доказанной клинической значимостью. 2) Типичен множественный характер структурных аномалий в одном сердце.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Жумабаева Д.Е., Жумагазина А.А.

Оренбургский государственный
медицинский университет

Кафедра биологической химии

Науч. рук. – Кувакова А.Р.

Введение. Организм любого человека испытывает потребность в определенном количестве витаминов, необходимых для поддержания нормальной жизнедеятельности. Аскорбиновая кислота, известная как витамин С, принимает участие в образовании коллагена, обеспечивающего процессы регенерации. Также витамин С необходим для процесса всасывания железа в ЖКТ и синтеза жизненно важных гормонов. Проблема недостаточной обеспеченности витамином С является актуальной на сегодняшний день, так как он не синтезируется в организме и его основным источником являются продукты питания.

Цель исследования: оценка обеспеченности витамином С в весенний период детей раннего возраста, проживающих в Оренбургской области (март 2018 г.).

Материалы и методы. В моче, взятой у 20 детей в возрасте от 2 до 3 лет, посещающих детский сад поселка Чкаловский Оренбургского района, было проведено исследование содержания витамина С. Количественное определение витамина С в моче проводили по методу Тильманса с использованием 2,6-дихлорфенолиндофенола. В рацион детей входило мясо, хлеб, овощи, фрукты, кисломолочные продукты, крупы, напитки (соки, компоты, кисель, какао), сливочное и растительное масло. В соответствии с меню-раскладкой, в день сбора мочи на завтрак была подана геркулесовая каша, бутерброд с сыром и чай. В обед – гороховый суп, салат из моркови и яблочный компот, на полдник – пе-

ченье.

Результаты исследования. Было установлено, что у детей 2-х лет содержание витамина С в моче варьировало от 18,3 до 26,4 мг/сут (в среднем – 21,12 мг/сут), а у детей 3-х летнего возраста – от 22,5 до 28,8 мг/сут (в среднем – 25,1 мг/сут).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что содержание витамина С в моче у детей снижено (в норме экскреция аскорбиновой кислоты с мочой должна составлять 30 мг/сут). Данный факт может быть связан с нарушением технологии обогащения витамином С напитков в данном дошкольном учреждении и, возможно, плохим аппетитом детей. Таким образом, можно говорить о необходимости коррекции рациона питания детей 2-3 лет и усилении контроля применения витаминных препаратов в детских дошкольных учреждениях.

УЧАСТИЕ АРГИНАЗЫ ПЕЧЕНИ И МОЧЕВИНЫ КРОВИ В ПРОЦЕССАХ ДЕТОКСИКАЦИИ И ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ТЕЛА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ

Зенькович В.В.

Белорусский государственный
медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук – д.м.н. проф. Висмонт Ф.И.

Введение. В последние годы большое внимание уделяется изучению роли эндотоксинов в процессах жизнедеятельности организма. К настоящему времени изучено участие мочевины и аргиназы печени в процессах жизнедеятельности в норме и патологии. В то же время данные о значимости аргиназы печени и мочевины в процессах детоксикации и формирования терморегуляторных реакций организма при бактериальной эндотоксинемии изучены недостаточно.

Цель исследования: выяснить значимость аргиназы печени и мочевины крови, взаимосвязи и взаимодействия цикла синтеза мочевины с циклом синтеза монооксида азота в процессах детоксикации и регуляции температуры тела при эндотоксической лихорадке.

Материалы и методы. Опыты проведены на 52 взрослых белых крысах и 23 кроликах обоих полов. Эндотоксическую лихорадку моделировали с использованием бактериального липополисахарида (ЛПС) –

эндотоксина E.Coli, который вводился однократно: крысам – внутривенно (5 мкг/кг), кроликам – внутривенно (0,5 мкг/кг). Для выяснения роли аргиназы печени и монооксида азота (NO) в регуляции температуры тела и процессах детоксикации применялся ингибитор аргиназы N^ω-гидрокснор-L-аргинин (nor-NOHA), а также L-валин и неселективный блокатор NO-синтазы – метиловый эфир N^G-нитро-L-аргинина (L-NAME). У крыс в плазме крови определялось содержание свободных аминокислот с использованием метода жидкостной хроматографии. Активность аргиназы печени изучали спектрофотометрически; содержание мочевины в плазме крови – фотометрически. По суммарному уровню в плазме крови нитратов и нитритов (NO₃⁻/NO₂⁻) определялась продукция NO. Измерение ректальной температуры у крыс проводилось электротермометром ТПЭМ-1. Результаты обрабатывались статистическими методами с использованием критерия Стьюдента (t). Результаты исследования. Установлено, что при эндотоксической лихорадке у кроликов и крыс происходит повышение активности процессов детоксикации. Установлено, что действие ЛПС у опытных крыс (n=7) через 120, 180 и 330 мин приводит к повышению активности аргиназы печени на 53,1%, 39,2% и 23,3% (p<0,05) соответственно. Выявлено, что действие экзопирогена в организме у опытных крыс (n=8) через 120, 180 и 330 мин сопровождалось увеличением концентрации мочевины в плазме крови на 26,0% (p<0,05), 30,7% (p<0,05) и 39,8% (p<0,05) по сравнению с контрольной группой крыс (n=8); у кроликов (n=7) – повышением концентрации мочевины в плазме крови на 40% (p<0,05) через 60 мин и на 78% (p<0,05) через 120 мин, к снижению уровня аргинина на 58% и 42% соответственно. Установлено, что действие эндотоксина у крыс (n=7) через 120 и 180 мин приводило к увеличению уровня NO₃⁻/NO₂⁻ в плазме крови на 28,1% (p<0,05) и 58,3% (p<0,05). Выявлено, что угнетение аргиназы печени L-валином при эндотоксической лихорадке препятствует повышению температуры тела и активации детоксикационной функции печени. Опыты показали, что при введении в кровоток (за 30 мин до инъекции ЛПС) L-NAME лихорадочная реакция, вызываемая эндотоксином E.Coli у крыс и кроликов, ослабляется. Установлено также, что введение в кровоток кроликам мочевины в дозе 0,3 г/кг на

высоте подъема температуры тела приводило к ослаблению лихорадки. У крыс внутривенное введение мочевины в дозе 3,0 г/кг за 30 мин до инъекции ЛПС полностью устраняло развитие лихорадочной реакции.

Выводы. 1. Температура тела, активность процессов детоксикации и ПОЛ у кроликов и крыс при введении эндотоксина E.Coli, зависят от уровня мочевины в крови и активности аргиназы печени. 2. Угнетение активности аргиназы печени препятствует повышению температуры тела и развитию изменений в процессах детоксикации и ПОЛ. 3. Мочевина, введенная крысам и кроликам, понижает температуру тела у животных при эндотоксической лихорадке и ослабляет изменения содержания NO₃⁻/NO₂⁻, L-аргинина, процессов ПОЛ в плазме крови.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЛИСАХАРИДОВ БОЯРЫШНИКА НА ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС **Кяримов И.А., Арушанова В.В., Кухтенкова Е.А.**

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра общей и фармацевтической химии,
Кафедра патофизиологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Лаксаева Е.А.

Введение. Согласно литературным данным, полисахариды (ПС) растительного происхождения обладают высокой биологической активностью, характеризуются низкой токсичностью, гипоаллергенны, стимулируют процессы кроветворения, повышают активность иммунокомпетентной системы и физическую работоспособность здоровых животных.

Цель исследования: изучить влияние ПС плодов боярышника различной степени зрелости на показатели неспецифических адаптационных резервов лабораторных крыс.

Материалы и методы. Исследование проводили на 30 крысах-самцах линии Wistar массой 220-280 г, содержащихся в конвенциональных условиях вивария. Все подопытные животные разделены на три серии по 10 крыс в каждой: 1 серия – контроль; 2 серия – крысы, получающие ПС из спелых плодов боярышника, 3 серия – из зеленых плодов боярышника. Препара-

раты ПС в виде 10% раствора вводили ежедневно внутривенно с помощью шприца и металлического зонда в дозе 0,1 г/кг тела животного в течение 30 дней. Степень положительного воздействия ПС зеленых и спелых плодов боярышника оценивали в динамике по изменению следующих показателей: физической работоспособности животных (плавательный тест), массы тела, устойчивости к гипобарической гипоксической гипоксии, количеству эритроцитов, гемоглобина и различных видов лейкоцитов в периферической крови. На 37 сутки у животных контрольной и опытных серий проводился забор печени и селезенки на гистоморфологическое исследование тканей. Экспериментальные данные были подвергнуты обработке методами вариационной статистики. Результаты исследования. Устойчивость к гипобарической гипоксии у крыс 2 и 3 серий значительно увеличена по сравнению с показателями контрольной серии. Максимальная физическая работоспособность крыс, получавших ПС, постепенно возрастала по сравнению с контрольной серией. Достоверных различий по массе тела между животными сравниваемых серий выявлено не было. После введения ПС спелых и особенно зеленых плодов боярышника наблюдался достоверный эритроцитоз у крыс 2 и 3 серий. Максимальное содержание гемоглобина в крови (167,4 г/л) наблюдали у крыс 3 серии после окончания введения ПС. Общее количество лейкоцитов и содержание отдельных их форм находились в пределах нормы. Исследование гистоморфологии селезенки и печени выявило активизацию лимфоидных структур под влиянием ПС плодов боярышника (особенно зеленых).

Выводы. Введение пер ос полисахаридов боярышника повышает физическую работоспособность и устойчивость к гипоксии лабораторных крыс, увеличивает количество эритроцитов и уровень гемоглобина, что косвенно свидетельствует о повышении кислородной емкости крови и является одним из наиболее вероятных механизмов повышения адаптационных резервов организма животных. На основе изучения гистоморфологических изменений в печени и селезенке установлено, что у крыс, получавших ПС зеленых плодов, отмечалась более выраженная активация лимфоидных (иммунокомпетентных) структур.

УЧАСТИЕ СЕРТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В МЕХАНИЗМАХ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ СУБЪЕКТА

Лесько А.Ю.

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Власенко Р.Я.

Введение. В центральной нервной системе серотонин является одним из медиаторов и синтезируется в ядрах шва ствола мозга. Аксоны нейронов ядер шва путём дивергенции распространяются в лимбическую систему, гипоталамус, таламус, спинной мозг. Этот факт обеспечивает участие серотонинергической системы в проявлении множества форм высшей нервной деятельности. Одной из таких форм поведения является агрессия. По определению Л. Берковица, агрессия – это целенаправленное поведение, заключающееся в нанесении оскорбления или повреждения другому человеку или предмету. В естественных условиях агрессивное поведение возникает при торможении структур, модулирующих механизм агрессии: отделы миндалины и гипоталамуса, околотовароводное серое вещество, ядра шва. Во многих работах по изучению влияния серотонинергической системы мозга на регуляцию агрессивного поведения показано, что манипуляции, приводящие к снижению уровня серотонина в мозге, вызывают повышение агрессивности животных и наоборот. Низкая концентрация серотонина в мозге либо притупленный ответ серотонинергической системы на действие агонистов были обнаружены у субъектов, характеризующихся частыми эпизодами импульсивной агрессии, жестокости, попытками самоубийства. Данные фармакологических исследований также свидетельствуют о вовлечении специфических серотониновых рецепторов в регуляцию агрессивного поведения. Особый интерес представляет влияние регулярных физических нагрузок на серотонинергическую систему и, как следствие, на механизмы агрессивного поведения. При исследовании волейболисток было обнаружено, что уровень серотонина в их крови зависит от степени физической нагрузки. Помимо степени физической нагрузки наблюдается зависимость между индивидуальной характеристикой психо-

физиологической адаптации и серотонинном.

Цель исследования: изучить влияние серотонинергической системы на механизмы агрессивного поведения путем анализа психофизиологических особенностей субъекта.

Материалы и методы. В исследовании на добровольной основе в качестве испытуемых приняли участие 21 человек женского пола в возрасте от 18 до 20 лет, которые были поделены на две группы. В первую группу – «спортсмены» – ($n=11$) вошли люди, профессионально занимающиеся различными видами спорта или имеющие регулярные физические нагрузки. Во вторую – «не спортсмены» ($n=10$) – вошли те, кто не имеет постоянных физических нагрузок и не занимается спортом. Исследование психофизиологических показателей проведено с помощью стандартных тестов, таких как Басса-Дарки.

Результаты исследования. Для анализа результатов испытуемых, полученных при прохождении теста Басса-Дарки, были взяты следующие шкалы: физическая агрессия, косвенная агрессия, вербальная агрессия, раздражение, индекс враждебности и индекс агрессии. В дальнейшем, при обработке данных, были найдены средние значения по результатам тестов для 1 и 2 групп. У 1 группы: физическая агрессия ($p>0,05$) – 3,82; косвенная агрессия ($p<0,05$) – 3,82; вербальная агрессия ($p<0,05$) – 6,0; индекс агрессии ($p<0,05$) – 17,82; индекс враждебности ($p>0,05$) – 7,18. У 2 группы: физическая агрессия ($p>0,05$) – 5,4; косвенная агрессия ($p<0,05$) – 6,0; вербальная агрессия ($p<0,05$) – 9,1; индекс агрессии ($p<0,05$) – 26,5; индекс враждебности ($p>0,05$) – 9,5.

Выводы. 1. Выявлены различия в значениях параметров по всем критериям между группами «спортсменов» и «не спортсменов». Причем более низкие значения наблюдаются у первой группы по сравнению со второй. 2. На основании полученных данных логично сделать заключение о более низкой агрессии среди спортсменов по сравнению с теми, кто не имеет регулярных физических нагрузок или вообще не занимается спортом. 3. Опираясь на другие исследования, можно сделать предположение о более высоком уровне серотонина, коррелирующего с показателем агрессии, в крови спортсменов, в отличие от не спортсменов.

ВЛИЯНИЕ МЕКСИДОЛА НА СОСТОЯНИЕ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ

Макиев Г.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологической химии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Гурина А.Е.

Введение. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) – острое воспалительное поражение легких, проявляющееся некардиогенным мембранным отеком легких (НОЛ), стойкой гипоксемией и высокой летальностью. Важную роль в патогенезе отводят активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Этот синдром по-прежнему остаётся одним из самых малоизученных патологических состояний. В настоящее время не разработана общепринятая фармакологическая терапия. Рекомендованные антиоксиданты не влияют на выживаемость больных. Для эксперимента был выбран мексидол, т.к. он обладает также антигипоксическим и стрессопротекторным действием. Таким образом, проблема рациональной терапии ОРДС является актуальной.

Цель исследования: изучение процессов ПОЛ по содержанию малонового диальдегида (МДА), гидроперекисей (ГП) и активности ферментов антиоксидантной защиты (АОЗ): каталазы, супероксиддисмутазы (СОД) у крыс с экспериментальным ОРДС при введении антиоксиданта – мексидола; оценка его влияния на степень развития патологии и на время визуализации дыхательных движений.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 40 белых крысах линии Wistar, весом 180 г. В качестве модели ОРДС использовали методику создания НОЛ путём в/б введения 0,1% раствора адреналина в дозе 15 мг/кг (Коган А.Х. и др.; Бурбелло Ф.Е.). Крысы разделены на 4 группы: I – контрольная; II – с экспериментальным ОРДС; III – с в/б введением мексидола в дозе 200 мг/кг и дальнейшим моделированием ОРДС; IV – аналогично III, но с дозой мексидола 400 мг/кг. Животные выводились из эксперимента путём передозировки зоветила в дозировке 0,4 мл в/б. Осуществлялась визуальная оценка лёгких, морфогистологическое исследование тканей лёгких, вычисление лёгочного коэф-

фициента (ЛК). В эритроцитах определена активность каталазы по методу E. Beutler, СОД, содержание МДА, ГП в плазме по Гаврилову В.Б., Мажуль Л.М. Количественные показатели описывали в терминах среднего значения и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$), достоверность различия между группами оценивали по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования. В эксперименте НОЛ идентифицировался визуально: лёгкие красного цвета, с геморрагическими пятнами и очаговыми кровоизлияниями, в трахее наличие пены. Морфогистологически отмечается выраженный отёк интерстиция, застойное полнокровие микрососудов, в альвеолах отёчная эозинофильная жидкость. В просвете бронхов также отёчная жидкость с примесью крови. Об интенсивности развития синдрома можно судить также по ЛК, который у II гр. крыс в 2,25 раз больше этого значения по сравнению с I гр. У III и IV групп это значение выше в 2,04 и 1,86 раз соответственно. Показано, что при ОРДС происходит активация процессов перекисного окисления липидов, о чём свидетельствует повышение содержания МДА на 21,33% и ГП на 53,41%. Одновременно отмечена активация антиоксидантной защиты: СОД в 1,15 и каталазы в 1,33 раз у II гр. по сравнению с I гр., что можно объяснить их индуцированием активными формами кислорода (АФК) и рассматривать как компенсаторную реакцию организма. После коррекции мексидолом у животных IV гр. наблюдается понижение содержания МДА на 29,43% и ГП на 58,55%; уменьшение активности каталазы в 1,17 раз. Это говорит о снижении токсического действия АФК. А также отмечается повышение активности СОД в 1,05 раза, что является одним из эффектов данного препарата. Наблюдается продление времени визуализации дыхательных движений на 65,5%. Результаты в III группе аналогичны, но менее выражены. Все изменения являются статистически достоверными.

Выводы. Выявлено, что мексидол в условиях ОРДС способствует снижению процессов ПОЛ и повреждающего воздействия АФК. Это ведёт к значительному продлению времени визуализации дыхательных движений, что даёт основание говорить и о продлении времени жизни. Обнаружена прямая зависимость дозы препарата и степени развития патологии.

Таким образом, при ОРДС, вероятнее всего, наиболее продуктивно применение мексидола. Это подтверждает целесообразность дальнейших клинических исследований.

НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ АЦИЗОЛА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ **Моргоева И.А., Туаева А.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

Введение. Применение ртути в промышленности приводит к значительному загрязнению окружающей среды его соединениями. Накапливаясь в организме человека, ртуть оказывает политропное повреждающее воздействие, прежде всего на почки, систему пищеварения, а также центральную нервную систему, порой приводя к ее необратимым органическим поражениям. Помимо прямого повреждающего действия на ДНК, ртуть блокирует работу ряда важных для жизнедеятельности организма ферментов. Также повреждающее действие на мозг также оказывает гипоксия. С одной стороны, атомы ртути снижают активность ферментов дыхательной цепи. С другой стороны, ингибируют ферментные системы окислительного фосфорилирования (сукцинат-ДГ, АТФ-азу и др.), а также повышают активность перекисного окисления, следствием чего является разрушение мембран эритроцитов, гемолиз и прогрессирующая гипоксия тканей. Повреждающие эффекты, несмотря на избыточность и пластичность структур коры больших полушарий, могут приводить к изменениям поведенческих реакций и других проявлений высшей нервной деятельности. Все вышесказанное делает целесообразным использование в профилактике и лечении заболеваний, связанных с хроническим воздействием металлов, антиоксидантов и препаратов, улучшающих процессы тканевого дыхания.

Цель исследования: изучение терапевтического влияния ацизола на некоторые проявления психических функций и морфометрические показатели коры головного мозга у крыс после затравки хлоридом ртути.

Материалы и методы. Работа проведена

на 40 крысах-самцах линии Вистар, массой 200-300 г, разделенных на 4 группы: 1-я группа – интактные животные (Фон, 10 крыс); 2-я группа – контрольные животные с внутрижелудочным введением ацизола в дозировке 30 мг/кг массы тела в течение 30 дней (10 крыс); 3-я группа – контрольные животные с подкожным введением раствора хлорида ртути (Hg, 20 крыс) в дозировке 0,1 мг/кг (в пересчете на металл) в течение 2-х месяцев ежедневно 1 раз в сутки; 4-я группа – опыт: часть (10) крыс 3-й группы, которым через 1 месяц введения хлорида ртути начинают вводить ацизол через зонд в желудок в дозе 30 мг/кг в течение последующих 30 дней в сочетании с продолжающимся введением хлорида ртути (Hg+Az). Исследование психического состояния животных проводилось с применением тестов «Открытое поле» и «Приподнятый крестообразный лабиринт». По завершению сроков животные выводились из эксперимента под тиопенталовым наркозом для проведения гистоморфологического исследования образцов головного мозга всех крыс. Результаты исследования. Оценка психического состояния животных в ранние сроки исследования (1 месяц введения хлорида ртути), по показателям подвижности и количественного измерения компонентов поведения (стойки, замирания, перемещение по зонам, акты дефекации и урикации, груминг и пр.) в незнакомой среде с помощью методов «Открытое поле» и «Приподнятый крестообразный лабиринт», показали повышение уровня тревожности на фоне повышения уровня психомоторного возбуждения у них. Однако в конце второго месяца проявлялись признаки угнетения психических функций с признаками нарастания тревожности. У животных, которым подключили терапию ацизолом, уровень психомоторной активности сохранился в большей степени, по сравнению с животными, получавшими только хлорид ртути. По данным морфометрического исследования коры больших полушарий выявилось достоверное уменьшение количества пирамидных нейронов 2-го слоя коры у всех групп животных с введением хлорида ртути, относительно интактных крыс, причем в группе с изолированным введением ртути это снижение было выражено значительней, чем в группе с введением ацизола. Отмечено большее количество глиальных клеток 2-го и 3-го слоев у крыс

с введением ацизола по сравнению с группой Hg, что может свидетельствовать о большей компенсаторной активности глии у данной группы. В третьем слое также наблюдалось уменьшение количества нейронов у крыс с введением только ртути, по сравнению животными, которым начали введение ацизола.

Выводы: Таким образом, можно сделать вывод, что ацизол снижает нейротоксическое действие ртути и стимулирует компенсаторную функцию нейроглии, что коррелирует с уменьшением выраженности изменений психических функций крыс.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У КРЫС С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ И НА ФОНЕ КАДМИЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Муталибов С.М., Кулиев С.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии,
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Митчиев А.К.,
к.м.н. доц. Гадиева В.А.

Введение. Кальций – один из важнейших элементов человеческого организма. Содержится в виде двух фракций: ионизированной и связанной. Ионизированный кальций – катион, свободно циркулирующий в крови и составляющий 46-50% от всего кальция крови. Поступление в организм избыточного количества кадмия приводит к развитию хронического тубулоинтерстициального нефрита. Также в настоящее время гипергомоцистеинемия рассматривают в качестве фактора риска и фактора прогрессирования патологии почек, в частности гломерулосклероза. При этом и в случае кадмиевой интоксикации, и при гипергомоцистеинемии можно ожидать нарушения всех звеньев гормональной регуляции фосфорно-кальциевого обмена.

Цель исследования: оценить взаимосвязь кальциевого обмена с показателями функционального состояния почек у крыс с метиониновой нагрузкой и на фоне кадмиевой интоксикации в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперименты поставлены на 20 половозрелых белых крысах линии Вистар, которые были разде-

лены на две группы. Животным первой группы (10) вводили внутривенно суспензию метионина в дозе 1,5 г на кг массы тела животного; во второй группе (10 крыс) моделировали кадмиевую интоксикацию путем введения через зонд в желудок раствора сульфата кадмия в дозе 0,5 мг/кг в течение месяца. Функции почек изучали в условиях шестичасового спонтанного диуреза. Через месяц в плазме и моче были определены содержание общего белка, креатинина, общего и ионизированного Са. Анализы проводили на спектрофотометре «Solar-300» (Беларусь). Содержание натрия, калия и ионизированного кальция определяли методом прямой потенциометрии на ионоселективном анализаторе «Кверти-Мед» Россия. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ MS Excel.

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования было достоверно выявлено, что диурез у экспериментальных крыс первой группы снижался, это было обусловлено уменьшением скорости клубочковой фильтрации. В плазме крови происходило достоверное увеличение уровня креатинина и наблюдалась тенденция к снижению уровня общего белка. На фоне протеинурии и, как следствие, гипопроteinемии снижался уровень общего кальция в плазме крови. Но уровень ионизированного кальция был достоверно ниже по сравнению со второй группой. В группе с кадмиевой интоксикацией отмечалось достоверное увеличение диуреза вследствие снижения канальцевой реабсорбции. Концентрация общего кальция в плазме снижалась, а его ионизированная фракция была выше.

Выводы. Гипергомоцистеинемия у крыс, вызванная введением метионина, сопровождается изменениями водо- и электролитовыделительной функций почек, проявляющимися в снижении диуреза, увеличении уровня креатинина и снижении уровня общего белка в плазме крови у крыс. При этом кадмиевая интоксикация приводит к повышению уровня ионизированного кальция в плазме крови.

**ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ
МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ
ХРОНИЧЕСКОГО
ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СТРЕССА**
Орфеева А.А., Кельдимуратова К.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – Дзампаева Ж.В.

Введение. В последние время значение психоэмоционального стресса приобретает все больший интерес вследствие возрастающего отрицательного влияния социальных факторов на здоровье человека. Изучение приспособляемости организма и изменений, происходящих в организме под воздействием стресса, является актуальной проблемой современной медицины и необходимо для разработки методик коррекции и профилактики возникновения патологических состояний.

Цель исследования: изучение изменений микроциркуляторных показателей под воздействием хронического иммобилизационного стресса.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 20 крысах-самцах линии Wistar массой 180-200 г. При работе с животными руководствовались «Правилами лабораторной практики в РФ (приказ МЗ РФ № 708 от 23.08.2010)». Хронический иммобилизационный стресс моделировали путем помещения экспериментальных животных в тесные клетки на 6 часов в течение 7 суток. Микроциркуляцию исследовали методом ультразвуковой доплерографии прибором «АНГИОДИН-ПК». Определяли следующие показатели: систолическую, диастолическую, среднюю скорости, частоту сердечных сокращений, пульсационный индекс, индекс сопротивления, индекс Стюарта. Микроциркуляцию исследовали как на конечностях, так и на слизистой оболочке полости рта.

Результаты исследования. При анализе зафиксированных показателей микроциркуляции (сравнение показателей здоровых животных в 1 сутки эксперимента и животных, подвергшихся хроническому иммобилизационному стрессу) на конечностях и на слизистой оболочке выявлено, что средняя скорость кровотока на 7 сутки эксперимента была выше значений в 1 сутки. Кроме того, у животных, подвергнутых хроническому стрессу, пульсаторный индекс и индекс сопротивления были ниже, чем у здоровых животных, что указывает на снижение плотности сосудистой стенки, периферического сопротивления кровотоку в микрососудах. Полученные данные микроциркуляции у животных,

подвергнутых хроническому иммобилизационному стрессу, доказывают развитие гиперперфузии в тканях экспериментальных животных.

Выводы. По данным исследований, гиперперфузия, возникающая под воздействием хронического иммобилизационного стресса, вызывает оксидативный стресс и альтернативные процессы в тканях.

СРАВНЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ТАЛАМУСА ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ГОМЕЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Пучко В.К.

Гомельский государственный
медицинский университет

Кафедра нормальной анатомии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Жданович В.Н.

Введение. Одним из ведущих направлений современной медицины является неврология, которая в свою очередь успешно пытается выяснить все тонкости структурно-функциональной организации центральной нервной системы. И вопросы организации промежуточного мозга не являются исключением. Таламус – парное образование, имеющее форму, близкую к овоидной, расположен по обеим сторонам III желудочка. Приблизительный объем таламуса равен 3,3 куб. см. Он составляет около 80% массы промежуточного мозга. Зрительный бугор является одной из ключевых структур в мозге. Изучение морфометрических изменений таламуса, возникших в результате действия различных факторов, таких как возраст, вызывает большой интерес в современной нейроморфологии.

Цель исследования: сравнение морфометрических показателей правого и левого таламуса (по данным компьютерной томографии) жителей города Гомель в зависимости от пола.

Материалы и методы. Для исследования использовалось 90 компьютерных томограмм жителей г. Гомеля различных возрастных групп без клинических проявлений патологии таламуса (38 женских, 52 мужских), полученных из базы УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» и Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека. Для исследования и измерения параметров таламуса использовалась программа RadiAnt

DICOM Viewer (64-bit). Измерение проводились в горизонтальной и сагиттальной плоскостях. Форма таламуса была принята за эллипсоидную. Объем рассчитывали по формуле: $V = \pi/6 \times a \times b^2$, где V – объем таламуса, a – большой диаметр таламуса, b – малый диаметр таламуса. Число π округлили до 3,14. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора MS Excel 2016 и Statistica 7.0. Результаты исследования. 1. Усредненное значение большого диаметра правого таламуса мужчин составляет $2,99 \pm 0,33$ см., малого диаметра – $1,31 \pm 0,12$ см. Объем правого таламуса мужчин составляет $2,69 \pm 0,59$ см³. 2. Усредненный показатель большого диаметра левого таламуса мужчин составил $2,82 \pm 0,29$ см, малого диаметра – $1,19 \pm 0,18$ см. Объем левого таламуса составляет $2,09 \pm 0,73$ см³. 3. Усредненное значение большого диаметра правого таламуса женщин составляет $2,74 \pm 0,23$ см, малого диаметра – $1,17 \pm 0,14$ см. Объем правого таламуса женщин составляет $1,96 \pm 0,43$ см³. 4. Усредненный показатель большого диаметра левого таламуса женщин составил $2,72 \pm 0,23$ см, малого диаметра – $1,19 \pm 0,14$ см. Объем левого таламуса составляет $2,01 \pm 0,44$ см³. Отклонение вышеизложенных величин от таковых в литературных источниках вероятнее всего обусловлено выбором модели для исследования (эллипсоид).

Выводы. 1. Большой диаметр правого таламуса мужчин достаточно значительно преобладает над таковым у левого таламуса, сходная ситуация наблюдается и в случае малого диаметра и, соответственно, объема. 2. Усредненные значения больших, малых диаметров и объемов правого и левого таламуса у женщин практически не различаются. 3. Размеры правого и левого таламуса значительно больше у мужчин (особенно в случае правого таламуса). Это связано с особенностями морфологии и развития мужского и женского организма в процессе онтогенеза. На основании всего вышеизложенного можно сделать следующий вывод: морфометрические показатели таламуса зависят от гендерных различий.

ВЛИЯНИЕ СУХОГО ПОРОШКА ТОПИНАМБУРА НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

**Сабанов В.И., Кертанов С.Р.,
Хестанова М.С.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
ЦНИЛ, кафедра патологической
физиологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Джигоев И.Г.

Введение. Топинамбур – многолетнее клубненосное растение семейства астровых, имеющее уникальную пищевую и биологическую ценность. В его клубнях велико содержание микроэлементов (кремния, фосфора, цинка, марганца, калия, железа, магния и др.), витаминов С, РР, группы В, пектиновых веществ, белка (до 6,8%). Особую ценность представляет практически полное отсутствие крахмала и содержание вместо него до 18% инулина. Такой состав оказывает положительное влияние на липидный и углеводный обмены.

Цель исследования: изучить влияние топинамбура на уровень глюкозы в крови у крыс с экспериментальным сахарным диабетом I типа.

Материалы и методы. Опыты были поставлены на 42 половозрелых крысах-самках линии Wistar массой 165-250 г. Модель сахарного диабета I типа была создана однократным интраперитонеальным введением Аллоксана в расчёте 17 мг/100 г. Через 4 дня к моменту развития стойкой гипергликемии (что также подтверждалось при построении сахарной кривой) были отобраны животные с уровнем глюкозы в крови натощак в диапазоне 21,5-36,3 ммоль/л (тяжёлое течение диабета), которые далее были разделены на 2 группы со средними уровнями $28,7 \pm 1,7$ и $27,8 \pm 2,6$ ммоль/л соответственно. Для первичной группировки крыс забор крови проводили из хвостовой вены, определяли уровень гликемии с помощью глюкометра. Далее первой группе ежедневно в течение 10 дней внутрижелудочно вводили водный раствор муки клубней топинамбура (0,14 г/мл) сорта «Скороспелка» в расчёте 150 мг/100 г. После этого вновь определялся уровень глюкозы, но уже фотометрически, с забором 0,3 мл крови из сердца крыс, находящихся в состоянии обезболивания предварительным внутрибрюшинным введением «Золетила» в дозе 0,1 мл/100 г. Далее группы поменяли местами (первой введение топинамбура прекратили, второй начали), и эксперимент повторили. Затем

всем крысам в течение 10 дней прекратили введения и вновь определили уровень гликемии натощак. Это дало возможность для динамического наблюдения и оценки полученных результатов. Во время эксперимента животные находились в лабораторном виварии со свободным доступом к воде и пище. За 8 часов до забора крови доступ к пище полностью ограничивался.

Результаты исследования. При первом измерении средний уровень гликемии контрольной группы составил $36,2 \pm 2,9$ ммоль/л, у опытной, получавших топинамбур – $30,5 \pm 2,2$ ммоль/л (снижение на 15,7%), при втором измерении отличие между группами составило 13,9%, у контрольных крыс уровень глюкозы в крови был $32,7 \pm 2,6$ ммоль/л (увеличение на 7,2% от $30,5 \pm 2,2$ ммоль/л), а у опытных – $28,7 \pm 2,3$ ммоль/л (снижение на 20,7% от $36,2 \pm 2,9$ ммоль/л). После 10 дней прекращения опытов уровни глюкозы крови обеих групп выравнивались.

Выводы. В экспериментальной модели тяжёлого сахарного диабета I типа при регулярном употреблении топинамбура имела тенденция к понижению концентрации глюкозы в крови. Вероятно, это связано с адсорбцией углеводов в ЖКТ на нерасщеплённых молекулах инулина, что препятствует их всасыванию. Помимо того, D-фруктоза, являющаяся мономером инулина, способна полноценно участвовать в метаболических и пластических процессах, замещая глюкозу, а фрагменты инулина, встраиваясь в цитоплазматическую мембрану, облегчают её прхождение внутрь клетки.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ
И СПЕКТР ПРОЯВЛЕНИЙ
НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ
ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
У СТУДЕНТОВ СОГМА**

**Хестанова Р.А., Колхидова З.А.,
Кокаев Г.С.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Датиева Ф.С.

Введение. Нарушение развития соединительной ткани, индуцированное полигенными точечными мутациями – недифференцированная дисплазия соединительной ткани (нДСТ) в постнатальном периоде приводит к расстройствам го-

меостаза на тканевом, органном и организменном уровнях. Степень выраженности нДСТ утяжеляет течение соматической патологии, усиливает проявление процессов, обусловленных дисплазией соединительной ткани (ДСТ), что распространяется на деятельность большинства систем организма и зависит, в том числе, от условий окружающей среды. В эпоху персонализированной медицины только спектр профилактических мероприятий позволит снизить частоту осложнений и повысить качество здоровья населения.

Цель исследования: изучение особенностей проявлений нДСТ у студентов-добровольцев СОГМА, ранних механизмов возникновения, оценка степени выраженности признаков, определение критериев и разработка методов прогнозирования осложнений, разработка рекомендаций для индивидуальной профилактики.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 150 здоровых студентов-добровольцев СОГМА в возрасте от 17 до 22 лет. Распространенность признаков нДСТ оценивали с использованием анкеты, разработанной на основе оценочной таблицы Т.И. Кадуриной и Л.Н. Абакумовой (2010), В.В. Чемоданова (2015), Национальных рекомендаций (2016), состоящей из 50 вопросов. В анкету было включено информированное согласие на обработку и анализ представленных данных. Также использовали клинические методы исследования: объективное исследование (регистрация ряда антропометрических и соматоскопических показателей), выявление стигм ДСТ и малых аномалий развития. Обработка анкетных данных проводилась в оценочной таблице MS Excel. В результате, по сумме баллов сформированы три степени выраженности клинических признаков нДСТ: 0-12 баллов – лёгкая степень (вариант нормы); 13-23 балла – средняя степень; более 23 – высокая степень. Провели сравнительный анализ состояния микроциркуляции у здоровых и лиц с различной выраженностью признаков нДСТ методом ультразвуковой доплерографии.

Результаты исследования. У респондентов диагностирован высокий уровень выявляемых признаков нДСТ: у 12% – признаки лёгкой степени тяжести (вариант нормы), у 28% – умеренной, у 60% – выраженной степени. Гендерный анализ показал, что у девушек средняя степень вы-

раженности признаков нДСТ встречается почти в 2 раза чаще, и среди них в 2 раза меньше относительно здоровых респондентов. У 68% обследуемых отягощенный семейный анамнез, что при ассоциации с ДСТ является предиктором для развития острых гемодинамических осложнений. У близких родственников 30% анкетированных диагностированы болезни крови и/или онкологические заболевания. В нашем исследовании признаки вегетососудистой дистонии – доклинические признаки синдрома дисплазии соединительной ткани сердца (частые кардиалгии, чувство «нехватки» воздуха) отмечалось у 1/3 респондентов. Сравнительный анализ показателей микроциркуляции показал достоверное снижение перфузии у респондентов с выраженной степенью проявления нДСТ. Г. Владикавказ подвержен влиянию неблагоприятных антропогенных факторов, связанных с загрязнением окружающей среды ксенобиотиками (кадмий, свинец, ртуть), что, как мы полагаем, играет решающую роль в формировании данной патологии. Выводы. В условиях экологического неблагополучия распространённость фенотипических признаков нДСТ встречается чаще, что обусловлено напряжением адаптационно-приспособительных механизмов организма под влиянием внешних факторов, что требует дальнейшего скрининга населения на предмет ранней диагностики и распространения методов профилактики. Профилактические методы должны включать средства, повышающие адаптационные резервы организма (фитоадаптогены), рациональную диетотерапию, метаболическую терапию, адаптированную физическую нагрузку.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НИКЕЛЯ НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У КРЫС

Цахоева А.В., Плиева Ф.Ш., Цахоева Д.М.

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

Введение. Никель является необходимым микроэлементом для нормального осуществления процессов жизнедеятельности организма. Однако его избыточное поступление и накопление приводит к нарушению функций сердечно-сосудистой

системы, способствует развитию артериальной гипертензии и кардиопатии, токсической нефро- и гепатопатии (Брин В.Б. и соавт, 2006-2016; Arif Tasleem Jan, 2015). Показано, что одним из универсальных механизмов реализации патофизиологических и патохимических реакций стресса в организме является активация системы гемостаза (СГ; Селье Г., 1984; Петрищев Н.Н. и др., 1999).

Цель исследования: изучить состояние системы гемостаза при хронической интоксикации хлоридом никеля.

Материалы и методы. Опыты проводились на крысах-самцах линии Wistar весом 200-300 г. Раствор хлорида никеля в дозе 5 мг/кг вводили через зонд в желудок каждый день в течение одного месяца (10 крыс). Контролем служили интактные животные в стандартных условиях вивария (10 крыс). По окончании экспериментов у крыс забирали кровь из печеночного синуса под тиопенталовым наркозом. Стабилизацию и получение образцов плазмы крови осуществляли, соблюдая правила гемостазиологии (Момот А.П., 2008). Определяли показатели плазменного звена гемостаза – активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновое время (ПВ), тромбиновое время (ТВ), содержание фибриногена на турбидиметрическом коагулометре CGL-2110 «Solar» (Беларусь), с применением диагностических наборов «Технология стандарт», Россия. Исследовались показатели электрокоагулограммы (НЗ44): Т1 и Т2 – начало и окончание свертывания соответственно, Т – продолжительность коагуляции, Т3 – время начала ретракции и фибринолиза; рассчитывали скорость свертывания V_c цельной крови (Воробьев В.Б., 2004). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Statistica 10.0, Microsoft Excel 2003. Рассчитывались описательные статистические показатели с вычислением медианы (Me) и [25–75] процентиля выборки. Для оценки статистической значимости различий использовали непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Для всех тестов статистически достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что при хронической интоксикации хлоридом никеля через один месяц внутрижелудочного введения металла выявляется гиперкоагуляционная

направленность изменений по укорочению активированного частичного тромбопластинового времени ($p < 0,001$) и протромбинового времени ($p < 0,05$). Тромбиновое время не изменялось относительно интактного контроля. Содержание фибриногена в плазме крови достоверно увеличивалось ($p < 0,001$). Электрокоагулографическое исследование системы гемостаза в цельной крови не выявило достоверных изменений показателей относительно данных у фоновых животных. Внутрижелудочное введение раствора хлорида никеля в течение месяца вызывает сдвиги показателей плазменного гемостаза у экспериментальных животных, но, вероятно, прокоагулянтные тенденции компенсируются механизмами противосвертывающей и фибринолитической систем плазмы и форменных элементов в цельной крови. Это демонстрируют результаты электрокоагулографического исследования, отражающие нормальный гемостатический потенциал цельной крови.

Выводы. Полученные результаты позволяют заключить, что воздействие солей тяжелых металлов может вызывать активацию системы гемостаза, что увеличивает риск развития деструктивных изменений в органах и системах организма в условиях антропогенного загрязнения среды обитания (Петрищев Н.Н. и др., 1999).

ИЗУЧЕНИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, ВОЗНИКШИХ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СТРЕССА

Цориев Ш.Р., Тваури А.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук. – Дзампаева Ж.В.

Введение. В последнее время активно ведутся исследования по изучению влияния стресса на механизмы саморегуляции в организме, показана его роль в процессе адаптации на экспериментальных моделях болевого, эмоционального и других видов стресса. При воздействии стресса на организм информация поступает от центральной нервной системы через гипоталамическо-адреналовую, лимфоидную систему и гемопоэтические органы. Главенствующая роль в процессах адаптации отводится надпочечникам. Открытым остается вопрос о патоморфологических

изменениях в надпочечниках, органах иммуногенеза под воздействием стресса, что и определяет актуальность исследований в этом направлении.

Цель исследования: изучение структурного состояния надпочечников, селезенки и тимуса на модели хронического иммобилизационного стресса у животных.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 20 крысах-самцах линии Wistar массой 180-200 г. При работе с животными руководствовались «Правилами лабораторной практики в РФ (приказ МЗ РФ № 708 от 23.08.2010)». Хронический иммобилизационный стресс моделировали путем помещения экспериментальных животных в тесные клетки на 6 часов в течение 7 суток. Забор материала для патоморфологического исследования (тимус, селезенку и надпочечники) производили под тиопенталовым наркозом на 7-е сутки эксперимента. Биоптаты десны фиксировали в 10%-ном растворе формалина, далее заливали в парафин по стандартной методике. Парафиновые срезы толщиной 7 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. Исследование проводили на поляризационном микроскопе с цифровой камерой ZEISS Axio Lab.A1.

Результаты исследования. При патоморфологическом исследовании надпочечников отмечалось изменение ширины зон, соединительнотканная капсула была хорошо выражена, определялось резкое расширение синусоидных капилляров с переполнением их кровью, периваскулярные отеки, отдельные участки пучковой зоны разрушены, не выражена дифференциация на светлые и темные эндокриноциты. Утолщена соединительнотканная пластинка между корковым и мозговым веществом. В мозговом слое присутствуют признаки деструкции – уменьшение общего объема, расширение кровеносных сосудов, утолщение их стенок и периваскулярный отёк. Иммобилизационный стресс также вызывает выраженные иммуносупрессивные изменения в селезенке и тимусе. В ткани тимуса отмечались сосудистые расстройства, наблюдается инверсия его слоев. В мозговом и корковом слоях обнаруживались участки некроза лимфоцитов, формирование тимусных телец, тучные клетки в междольковой соединительной ткани. При исследовании селезенки у всех животных наблюдалось полнокровие сосудов, кровоизлияния, преоб-

ладание красной пульпы над белой, имело место нарушение дифференцировки.

Выводы. Проведенное исследование выявило, что под воздействием хронического иммобилизационного стресса надпочечники подвергаются структурным изменениям, испытывают дефицит пластических материалов, что приводит к срыву компенсаторных возможностей. Также в эксперименте выявлены выраженные признаки инволюции тимуса, в селезенке крыс уменьшался объем белой пульпы по сравнению со здоровыми животными.



Внутренние болезни

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МУЛЬТИСИСТЕМНОЙ АТРОФИИ

Аблямитова Ф.Э., Минайлова А.В.

Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского
Кафедра нервных болезней
и нейрохирургии
Науч. рук. – Пилипенко Е.Б.

Цель исследования: ознакомиться с основными клиническими типами и методами диагностики мультисистемной атрофии. Провести дифференциальную диагностику с болезнью Паркинсона.

Материалы и методы. На основании изучения литературных источников, обзора международных и отечественных журналов была произведена обработка информации и теоретический анализ.

Результаты исследования. Мультисистемная атрофия – это прогрессирующее заболевание нейродегенеративного характера с вовлечением в патологический процесс ствола мозга, базальных ганглиев, спинного мозга и мозжечка, проявляющееся синдромом паркинсонизма, мозжечковой атаксии, вегетативной недостаточностью и пирамидными расстройствами в разных комбинациях. Этиология заболевания неизвестна. Патогенетически болезнь развивается в результате накопления аргирофильных глиальных цитоплазматических и внутриядерных включений – α -синуклеина в олигодендроцитах. Существуют два основных типа заболевания, в зависимости от доминирующих клинических проявлений: оливопонтocerebellарная атрофия – больше выражены мозжечковые симптомы, стриатонигральная дегенерация – преобладание проявления паркинсонизма. Эти синдромы сочетаются патоморфологически и клинически у одного пациента. Ведущим при мультисистемной атрофии является паркинсонический синдром с тремором конечностей, олиго- и брадикинезией. Его преобладание на начальной стадии требует проведения дифференциальной диагностики с болезнью Паркинсона. Основными отличительными признаками паркинсонического синдрома при мультисистемной атрофии являются: неэффективность препаратов леводопы и других противопаркинсонических

средств; быстрое прогрессирование с относительно ранним развитием постуральной неустойчивости и псевдобульбарных нарушений; ранее развитие тяжелой вегетативной недостаточности. Кроме того, у больных с МСА присутствуют пирамидные расстройства, проявляющиеся усилением сухожильных рефлексов, появлением патологических знаков. Характерной особенностью мультисистемной атрофии является нарушение речевых функций. Нарушение вегетативных функций связаны с деструктивными изменениями в центральных нейронах, характерно проявление симптома ортостатической гипотензии, которая сочетается с повышением давления в горизонтальном положении. У части больных наблюдаются симптомы мозжечковой атаксии с нарушениями координации, почерка. Могут отмечаться дизурические явления, включающие недержание мочи. У мужчин снижается эректильная функция и половое влечение. Таким образом, сочетание синдрома паркинсонизма с другой очаговой неврологической симптоматикой (пирамидные расстройства, мозжечковые симптомы), а также вегетативной недостаточностью должно натолкнуть на мысль о возможном наличии у пациента МСА. Отрицательный левадопа-тест, данные МРТ подтверждают диагноз.

Выводы. Эффективность диагностики и лечения мультисистемной атрофии зависит от точности сбора анамнеза, исключения других сходных заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОКСЕНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Алиева М.М.

Чеченский государственный университет,
Медицинский институт
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Батаев Х.М.

Введение. Уже давно особое место в лечении самого широкого спектра заболеваний врачи отвели антиоксидантам и антигипоксантам. И это оправданно, т.к. цепные реакции с участием свободных радикалов могут являться причиной многих опасных болезней – таких, как астма, диабет, артриты, атеросклероз, болезни сердца, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, депрессии и т.д. Гипоксия, в свою очередь, сопровождает любое пато-

логическое состояние организма (все виды дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности, кровопотеря, ишемия миокарда, нарушения мозгового или периферического кровообращения, термические и механические травмы, в том числе и синдром длительного сдавления и др.) и служит стартовым сигналом, запускающим каскад биохимических «поломок», приводящих к функциональным, а затем и структурным нарушениям деятельности основных органов и систем. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из причин инвалидности и смертности среди населения земного шара. Статистика ежегодной смертности от хронической сердечной недостаточности составляет около 11%. Эти данные приведены независимо от причины и функционального класса. Процентное соотношение мужчин и женщин из которых: 62% – среди мужчин и 43% – среди женщин.

Цель исследования: оценка эффективности включения антиоксиданта–кардиопротектора гипоксена в состав комплексной терапии у больных с ХСН I–II функционального класса (ФК). При этом учитывалось их влияние на такие факторы, как клиническое течение заболевания, реологические свойства крови (РСК), параметры центральной гемодинамики, а также на показатели перекисного окисления липидов. Были поставлены следующие задачи: 1. Исследовать клиническую эффективность включения гипоксена в состав комплексной терапии больных с ХСН I–II ФК. 2. Оценить влияние гипоксена в составе комплексной терапии больных с ХСН I–II ФК на РСК, параметры центральной гемодинамики и на показатели перекисного окисления липидов. 3. Разработать научно обоснованные рекомендации по клиническому применению гипоксена в составе комплексной терапии у больных с ХСН I–II ФК.

Результаты исследования. Пациентку 62 лет беспокоили приступы давящих болей за грудиной и в левой половине грудной клетки, без иррадиации, купирующиеся при приеме нитроглицерина и (или) отдыха. Частота приступов болей - в среднем 10-11 раз в неделю. Больная принимала в среднем 9 таблеток нитроглицерина. Из анамнеза: в 2008 году перенесла инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. Регулярно принимает кардикет- ретард 40 мг в сутки, бисопрол – 10 мг в сутки и

кардиомагнил 75 мг в сутки. Обследование показало удовлетворительное состояние больной. ЧД – 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 72 в минуту, АД – 130/80. Уровень качества жизни по Сиэтлскому опроснику качества жизни (SAQ) составил 42 балла. На электрокардиограмме (ЭКГ) обнаруживаются рубцовые изменения нижней стенки левого желудочка, а по ЭхоКГ прослеживается неглубокий гипокинез задней стенки левого желудочка. Конечный диастолический объем (КДО) – 112 мл. Конечный систолический объем (КСО) – 49 мл. Фракция выброса (ФВ) – 59%. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Продолжительность тредмил-теста составила 182 секунды. По Холтеровскому мониторингованию (ХМ) – ЭКГ: выявлено 4 эпизода депрессии сегмента ST, общая продолжительность эпизодов депрессии ST составила 694 секунды. Выявлено повышение вязкости крови при скоростях сдвига (ВКр)₂₀ до 7,2; сантипуаз, единица измерения вязкости (Сп, ВКр)₁₀₀ – до 6,1. Повышение уровня малонового диальдегида (МДА) до 15,3 ммоль/л и снижение активности супероксиддисмутазы (СОД) до 991 ЕД/г гемоглобина. Общий антиоксидантный статус (ОАС) – до 1,07 ммоль/л. Клинический диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. Постинфарктный кардиосклероз нижней стенки левого желудочка. Дополнительно к вышеуказанной терапии пациентке был назначен гипоксен по 250 мг 3 раза в сутки в течение 1 месяца. В результате применения терапии гипоксеном через 1 месяц у больной отмечено улучшение самочувствия. Качество жизни улучшилось по Сиэтлскому опроснику качества жизни (SAQ) и составило 62 балла. Отмечалось уменьшение количества ангинозных приступов за сутки (АПС) до 2–3 и потребляемого нитроглицерина до 3 таблеток в неделю. Увеличилась толерантность к физическим нагрузкам, продолжительность тредмил-теста составила 325 секунд. По результатам ХМ-ЭКГ было выявлено 2 эпизода депрессии ST. Общая продолжительность эпизодов депрессии ST составила 235 секунд. Через 1 месяц после включения гипоксена в состав комплексной терапии произошло незначительное улучшение реологических свойств крови (РСК). А именно: ВКр₂₀₀ – на 0,6%, ВКр₂₀ – на 1,5%, ИАЭ – на 0,9%. ФВ

увеличилась незначительно – на 1%. Снижился уровень МДА на 31,2%.

Выводы. В результате исследования сделаны следующие выводы: включение гипоксена в состав комплексной терапии способствует наблюдаемому улучшению клинического состояния пациента, а функциональный класс стенокардии напряжения (СтН) уменьшился с II до I. Как следствие, заметно улучшились показатели качества жизни пациента, увеличилась толерантность к физической нагрузке. Снижилось количество и продолжительность эпизодов ишемии по ХМ-ЭКГ, а также улучшились показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ).

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ

Аминова Д.М., Курбанова А.Р.

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Науч. рук. – Хакимова А.Р.

Введение. Боль – физиологическая реакция организма, сопровождающая большинство неврологических заболеваний. Это субъективное ощущение, которое зависит от множества факторов: физиологического состояния человека, его мировоззрения, круга общения и настроения в данный момент. Объективизация боли остается одной из трудноразрешимых проблем в клинической практике врачей.

Цель исследования: осветить современные методы оценки болевого синдрома, выявить и оценить влияние социальных и биологических факторов на восприятие боли, оценить влияние боли на возникновение тревожных расстройств и депрессии.

Материалы и методы. Проведен сбор анамнеза и анкетирование пациентов с болевым синдромом в неврологическом отделении ГKB № 7. Использованы следующие методики оценки болевого синдрома: лицевая шкала боли, визуальная аналоговая шкала, числовая шкала боли, Мак-Гилловский болевой опросник. Для выявления тревожных расстройств и депрессии была использована госпитальная шкала.

Результаты исследования. При анализе выраженности боли была принята следу-

ющая градация степеней тяжести боли по цифровой оценочной шкале от 0 до 10 баллов: слабая боль (1-4 балла), умеренная боль (5-6 баллов), сильная боль (7-10 баллов). Результаты оценки выраженности боли в зависимости от пола оказались следующими: среди мужчин 80% страдают от сильной боли, 20% – от слабой; среди женщин 60% страдают от сильной боли, 33% – от умеренной, 7% – от слабой. Зависимость выраженности боли от образования: люди со средним образованием в 64% случаев испытывают сильную боль, 22% – умеренную, в 14% – слабую; 67% пациентов, имеющих высшее образование, страдают от сильной боли, 33% – от умеренно выраженной. В возрасте 30-39 лет: сильная – 67%, умеренная боль – 33%. В возрасте 40-59 лет: 86% – сильная, 14% – умеренная. Среди пациентов старше 60 лет показатели распределились следующим образом: 50% – сильная боль, 30% – умеренная, 20% – слабая. Выраженность нейропатической боли: 75% пациентов страдают от сильной боли, 17% – от умеренной, 8% – от слабой. Выраженность ноцицептивной боли: 50% составляет сильная боль, 38% – умеренная, 12% – слабая. Эмоциональная реакция, возникающая при любом болевом синдроме, очевидно, может приводить и к изменениям в психологическом состоянии пациентов. Проведя оценку уровня тревоги и депрессии с помощью госпитальной шкалы, нам удалось выяснить, что 45% пациентов имеют субклинически выраженное тревожное расстройство, 35% – клинически выраженное, 20% – не имеют тревожных расстройств; также среди всех анкетированных 50% не имеют депрессии, 30% имеют клинически выраженную депрессию, 20% – субклинически выраженную депрессию.

Выводы. На восприятие боли каждого индивидуума оказывают влияние демографические факторы, пол, возраст, уровень образования, этнические особенности. Социальные и биологические факторы тесно переплетаются на протяжении жизни отдельного человека, что формирует собственный, отличный от других подход в оценке болевого синдрома. У людей, страдающих от хронических болей, нередко впоследствии возникают симптомы тревожного расстройства и депрессии. При выявлении субклинически и клинически выраженных тревожных расстройств и де-

прессии помимо лечения болевого синдрома необходимо назначить соответствующую терапию для коррекции сопутствующих нарушений в психоэмоциональной сфере.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ЛАТЕРАЛЬНОГО ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Ахтямова В.Р., Колунтаева К.А., Савченко К.А.

Уральский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Миронов В.А.,
к.м.н. доц. Акимов А.В.

Введение. Одним из основных принципов функционирования полушарий головного мозга является асимметрия. Функциональная симметризация полушарий нередко коррелирует с различными видами сомато-висцеральной и нервно-психической патологии. Это позволяет рассматривать характер межполушарных отношений как возможный источник или условие возникновения патологии. Латеральный поведенческий профиль асимметрии (ЛППА) – это показатель представленности левой и правой сторон в сенсорной и моторной сферах. Одним из современных методов оценки состояния вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы и влияние на неё гуморально-метаболического фактора является исследование вариабельности сердечного ритма (ВСР). Это наиболее удобный показатель, благодаря которому можно оценить эффективность взаимодействия сердечно-сосудистой и других систем организма.

Цель исследования: провести сравнительный анализ показателей ВСР в покое и при выполнении вегетативных нагрузочных проб и эхокардиографических показателей у военнослужащих срочной службы в зависимости функциональной межполушарной асимметрии мозга.

Материалы и методы. Нами было обследовано 152 военнослужащих срочной службы в возрасте 18-25 лет, находившихся на обследовании в 5 ВКГ ВНГ РФ. Пациенты на момент обследования не имели острых заболеваний. Для определения ЛППА всем респондентам предлагалось выполнить последовательность из нескольких заданий. Выполнялось исследо-

вание ВСР методом ритмокардиографии высокого разрешения, включающее регистрацию и графическое отображение 300 последовательных кардиоинтервалов в одном из электрокардиографических отведений. Обследование проводилось на аппаратно-программном комплексе – КАП-РК-01- «Микор». Выполнялась фоновая запись в положении лежа на спине, маневр Вальсальвы-Бюркера, проба Ашнера-Даньини, активная ортопроба, проба с физической нагрузкой в пробе Шеллонга II в раннем и позднем периодах восстановления. Проанализированы результаты эхокардиографического исследования, проведенного по стандартному протоколу. Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica for Windows v.6, использовали непараметрический критерий Манна-Уитни. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Среди обследованных военнослужащих правый ЛППА был выявлен у 123 человек (80,95%), левый ЛППА у 23 человек (15,1%), у 6 человек (3,95%) промежуточный профиль. Мы сравнили показатели ВСР и эхокардиографии в данных группах. Пациенты исследуемых групп были сравнимы по возрасту ($p = 0,89$) и полу. Медиана возраста лиц с преимущественным правым ЛППА составила 20 (19÷23) лет, с преимущественным левым ЛППА - 20 (20÷22) лет. Исходно обе исследуемые группы были сопоставимы по всем показателям ВСР ($p < 0,05$). Однако в ходе вегетативных нагрузочных пробах были выявлены достоверные различия. В пробе Вальсальвы группа с левым ЛППА показала значительно большее количество выбросов нейромедиаторов в синаптическую щель, свидетельствующее о преобладании парасимпатических влияний. В пробе Ашнера-Даньини отмечался более быстрый период восстановления в данной группе. А в активной ортопробе, стимулирующей симпатическую систему, группа с левым ЛППА показала недостаточную симпатическую готовность. Следовательно, среди лиц с левым ЛППА преобладает повышение парасимпатических и снижение симпатических влияний на пейсмекерную активность синусового узла. Это может свидетельствовать о хороших адаптационных возможностях данного типа, тренированных в ходе постоянного приспособления «леворуких» индивидов к «правору-

кой» среде. Среди стандартных эхокардиографических показателей среди обследованных пациентов выявлены достоверные различия показателей ширины корня аорты ($p=0,004$), восходящего отдела аорты ($p=0,036$) и толщины межжелудочковой перегородки ($p=0,05$). Перечисленные показатели были значимо ниже среди лиц с левым фенотипом. Выявленные результаты требуют дальнейшего изучения.

Выводы. Лица, имеющие преимущественно левый фенотип, имеют достоверно отличающиеся особенности ВСП, отражающие высокие адаптивные возможности вегетативной нервной системы. Мужчины с левым фенотипом отличаются меньшими эхокардиографическими показателями ширины корня и восходящего отдела аорты, меньшей толщиной межжелудочковой перегородки в сравнении с обладателями правого фенотипа.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ РЕПЕРФУЗИИ

Бестаева В.У., Ляднов А.М., Петриашвили И.Р.

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

Введение. Реперфузионные аритмии возникают вслед за полным или частичным восстановлением кровотока в ишемической зоне; этот процесс может происходить спонтанно либо стимулироваться искусственным путем.

Цель исследования: оценка частоты возникновения различных нарушений ритма сердца у больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST после коронарной реперфузии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 183 историй болезни пациентов 1 кардиологического отделения РКБ с диагнозом инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST в возрасте от 40 до 88 лет (средний возраст – $63,7 \pm 24$). Из них мужчин 68%, женщин – 32%. Истории болезни рандомизированы на 2 группы. Больным первой группы (85 человек) проводилась тромболитическая терапия с

применением рекомбинантного тканевого активатора плазминогена (Актилизе) в дозе 100 мг по схеме (при отсутствии противопоказаний). Больным второй группы (98 человек) была проведена КАГ со стентированием (при отсутствии противопоказаний). В первые 2 часа от начала заболевания в стационар поступило 27 (32%) больных из первой группы, 30 (30%) больных – из второй группы. От 2-12 часов от начала заболевания в стационар поступило 58 (68%) пациентов из первой группы, 68 (70%) – из второй. Количество инфарктов миокарда передней стенки ЛЖ составило в 1 группе – 39 (46%) – из них с патологическим зубцом Q – 29 (74%), без патологического зубца Q – 10 (26%); во 2 группе 59 (60%) с патологическим зубцом Q – 31 (53%), без патологического зубца Q – 28 (47%). Инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка наблюдался в 1 группе – у 45 больных (53%) с патологическим зубцом Q – 25 (56%), без патологического зубца Q – 20 (44%); во 2 группе – у 39 пациентов (40%) с патологическим зубцом Q – 25 (64%), без патологического зубца Q – 14 (36%).

Результаты исследования. Согласно данным ЭКГ были определены виды реперфузионных аритмий в обеих группах. Частая желудочковая экстрасистолия возникла в первой группе у 34 (40%) пациентов с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка, у 27 (32%) пациентов с инфарктом задней стенки левого желудочка; во 2 группе – у 42 (43%) пациентов с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка, у 29 (30%) больных с инфарктом миокарда задней стенки левого желудочка. Фибрилляция предсердий отмечалась в 1 группе у 9 (11%) больных с инфарктом миокарда задней стенки левого желудочка, у 4 (5%) больных с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка; во 2 группе – у 16 (16%) больных с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка, у 5 (5%) пациентов с инфарктом миокарда задней стенки левого желудочка. Желудочковая тахикардия наблюдалась в 1 группе у 18 (21%) пациентов с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка, у 12 (14%) больных с инфарктом миокарда задней стенки левого желудочка; во 2 группе – у 26 (26%) пациентов с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка, у 14 (14%) больных с инфарктом миокарда задней

стенки левого желудочка. Фибрилляция желудочков возникла в 1 группе у 3 (4%) пациентов с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка, у 2 (2,5%) больных с инфарктом миокарда задней стенки левого желудочка; во 2 группе – у 2 (2%) пациентов с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка, у 1 (1%) больного с инфарктом миокарда задней стенки левого желудочка. В исследуемых группах пациентов госпитальная летальность составила 0%.

Выводы. Таким образом, среди всех реперфузионных нарушений ритма наиболее часто встречалась желудочковая экстрасистолия. Аритмии после коронарной реперфузии развивались преимущественно у пациентов с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ЗА 2017 Г.

**Бестаева В.У., Ляднов А.М.,
Петриашвили И.Р.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. – д.м.н. проф. Астахова З.Т.

Введение. Острым проявлением ишемической болезни сердца (ИБС) является инфаркт миокарда. Более одного миллиона россиян ежегодно умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, из них 634 тыс. имели диагноз «инфаркт миокарда». Заболеваемость инфарктом миокарда имеет большое социальное значение, так как поражает, в основном, людей трудоспособного возраста, приводя к инвалидизации и преждевременной их смерти.

Цель исследования: анализ показателей заболеваемости инфарктом миокарда кардиологического отделения республиканского сосудистого центра за период 2017 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и статистических карт пациентов, поступивших в республиканский сосудистый центр за период 2017 г.

Результаты исследования. В РСЦ РКБ за период 2017 г. поступило 1945 пациентов. По «скорой помощи» доставлено 90% больных, по направлению поликлиник -

6%, без направления поступили - 4%. Среди больных с острым инфарктом миокарда: мужчин – 299 (56,7%), женщин – 228 (43,3%). В первые сутки от начала заболевания доставлено 304 пациента (57,69%). Больных с трансмуральным инфарктом миокарда – 236 (44,78%), с нетрансмуральным – 291 пациент (55,22%). Повторный инфаркт миокарда наблюдался у 62 пациентов (11,76%). У 107 пациентов (20,3%) наблюдался сахарный диабет, который стирает классическую клиническую картину заболевания, что приводило к поздней госпитализации больных. Практически все пациенты (более 90%) страдали гипертонической болезнью. Рассматривая возрастной состав больных инфарктом миокарда за 2017 год можно отметить, что болеют в основном лица в возрасте от 60 до 80 лет. По вариантам клинического течения инфаркта миокарда преобладала ангинозная форма, по локализации - инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Среди всех осложнений инфаркта миокарда чаще отмечались сердечная недостаточность и нарушения ритма сердца. Тромболитическая терапия (системный тромболизис) проведена 117 пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Количество больных с ОИМ, подвергнутых ЧКВ составило 122 человека. Всего от инфаркта миокарда умерло 71 человек (мужчин – 31, женщин - 40). Летальность от инфаркта миокарда составила - 11,8%. В 1 –е сутки умерло 43 человека, что составляет 60,6% от всех умерших. Повторный инфаркт миокарда наблюдался у 12 пациентов (16,9%). Сахарный диабет у 13 пациентов (18,3%). Инфаркт миокарда с вовлечением правого желудочка наблюдался у 4 умерших (5,63%). Гипертоническая болезнь наблюдалась у 31 умершего (44%). Частыми причинами смерти больных от инфаркта миокарда являются кардиогенный шок и ТЭЛА. В основном, умерли пациенты в возрасте старше 70 лет. В 1 – е сутки заболевания основной причиной смерти больных острым инфарктом миокарда явились кардиогенный шок, отек легких, жизнеопасные нарушения ритма. В более поздние сроки смерть наступала, в основном, в результате разрыва миокарда, тромбоэмболических осложнений, рецидивирующего (повторного) инфаркта миокарда. Всем умершим проводилась адекватная терапия. Патологоанатомическое

вскрытие произведено 58 умершим (48,74%). Расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов не наблюдалось.

Выводы. Заболеваемость инфарктом миокарда имеет большое социальное значение, так как поражает, в основном, людей трудоспособного возраста, приводя к инвалидизации и преждевременной их смерти. Важно отметить, что смертность от инфаркта миокарда по РСО-Алания в 2017 году ниже по сравнению с предыдущими годами (2014 г., 2015 г., 2016 г.), что, вероятнее всего, связано с появлением возможности восстановления коронарного кровотока хирургическим путем (ТЛБАП, стентирование коронарных сосудов).

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНО-КОСТНОГО ОБМЕНА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ДИАЛИЗ

Биганов Р.М., Ваниев С.В.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3

Науч. рук. – д.м.н. проф. Дзгоева Ф.У.

Введение. Кальцификацию сосудов считают сильным предиктором сердечно-сосудистой смертности у больных с терминальной почечной недостаточностью (ТПН), находящихся на диализе. Снижение эластичности артерий, и прежде всего аорты, ведет к ремоделированию левого желудочка (ЛЖ), его гипертрофии, систолической и диастолической дисфункции ЛЖ и хронической сердечной недостаточности. В патогенезе минерально-костных нарушений существенную роль отводят медиаторам минерально-костного обмена, таким как фактор роста фибробластов-23 (FGF-23), остеопротегерин (ОПГ) и лиганд активатора рецептора ядерного фактора каппа В. Однако их клиническое значение в кардиоренальных взаимосвязях остается малоизученным.

Цель исследования - уточнить патогенетические связи между маркерами костно-минерального метаболизма и параметрами морфофункциональных изменений сердца и крупных сосудов у больных, находящихся на заместительной почечной терапии.

Материалы и методы. В исследование включили 75 больных с терминальной почечной недостаточностью (ХБП – V стадия), из них - 43 женщины и 32 мужчин, средний возраст - $42,6 \pm 2,7$ года. Среди причин почечной недостаточности преобладали хронический гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, гипертонический нефросклероз, поликистоз почек. Эхокардиографию с доплерографией проводили на аппарате «АЛОКА 4000». Исследование морфофункционального состояния сердца и крупных артерий эластического типа включало особенности ремоделирования левого желудочка: индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ), фракцию выброса (ФВ) ЛЖ, пиковую систолическую скорость кровотока в дуге аорт-Vps. Показатели костно-минерального обмена - фосфор, кальций, паратгормон сыворотки крови, а также морфогенетический белок FGF-23 были исследованы с использованием коммерческих наборов для иммуноферментного анализа фирмы Biomedica (Австрия). Проведен анализ возможных связей параметров минерально-костного метаболизма и состояние сердечно-сосудистой системы у обследованных больных.

Результаты исследования. Выявлено, что подавляющее большинство пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности имеют выраженные органические изменения сердечно-сосудистой системы, о чем свидетельствуют увеличение ИММЛЖ, снижение фракции выброса ЛЖ и Vps по мере нарастания тяжести уремии. Также по мере нарастания тяжести уремии изменялись показатели минерально-костного обмена, включающие увеличение уровня паратгормона, фосфора и кальция, также, как и рост уровня FGF-23, которые тесно коррелировали с изменениями параметров, характеризующих состояние сердечно-сосудистой системы.

Выводы. В развитии сердечно-сосудистых осложнений при терминальной почечной недостаточности существенное значение имеют нарушения минерально-костного обмена, проявляющиеся повышением уровня паратгормона, кальция и фосфора, приводящие к кальцификации сосудов, к ригидности аорты и развитию гипертрофии ЛЖ. Уровень FGF-23 повышается по мере нарастания тяжести уремии, предшествуя повышению уровня ПТГ и развитию вторичного гиперпаратиреоза, и коррелирует

с изменениями параметров, характеризующих состояние сердечно-сосудистой системы. Повышенные уровни FGF-23 могут свидетельствовать о новых возможностях кардиопротективной терапии, целью которой является коррекция уровня самого FGF-23.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА, СВЯЗАННОГО С НАРУШЕНИЕМ КОСТНО- МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА, У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Ваниев С.В., Биганов Р.М.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3

Науч. рук. – д.м.н. проф. Дзгоева Ф.У.

Введение. Поражение сердца и крупных артерий эластического типа остается ведущим осложнением костно-минерального обмена и основной причиной смерти больных с хронической болезнью почек (ХБП), особенно в поздних стадиях заболевания. Ведущими компонентами костно-минерального обмена являются фосфор, кальций, паратгормон. Вместе с тем в последние годы существенный интерес вызывают такие новые факторы регуляции фосфорно-кальциевого (костно-минерального) обмена, как склеростин, остеопротегерин, фактор роста фибробластов-23 (FGF-23), фактор Клото и другие. В этой группе морфогенетических белков и гликопротеинов ведущую регулирующую роль отводят фосфатурическому гормону FGF-23 – регулятору уровня фосфатов крови, которым в последнее время отводится ведущая роль в кальцификации аорты и артерий эластического типа, ведущей к повышению их ригидности, снижению демпфирующей функции и развитию хронической сердечной недостаточности у больных с ХБП. Однако точные механизмы влияния FGF-23 на сердечно-сосудистую систему остаются до конца невыясненными.

Цель исследования: уточнить механизмы влияния FGF-23 на сердечно-сосудистую систему и возможности использования его в ранней диагностике сердечно-сосудистых осложнений при ХБП.

Материалы и методы. В исследование включено 75 больных с ХБП (1-5 стадия) – 39 мужчин и 37 женщин, средний возраст – 44,2±2,8 года. Из них 16 больных с 1-2

стадией ХБП, 19 – с 3-й стадией, 24 – с 4-й и 16 больных с 5-й стадией ХБП. Общеклиническое обследование включало определение показателей азотистого обмена, общего белка, альбумина, показателей гемопоеза, натрия, калия, кальция, фосфора крови. Паратгормон, FGF-23 и тропонин I в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих наборов фирмы Biomedica (Австрия). Для оценки особенностей ремоделирования левого желудочка, аорты и крупных сосудов эластического типа использовали эхокардиографию с ультразвуковой доплерографией, определение уровня высокочувствительного тропонина I, уровень которого меняется при незначительных изменениях миокарда ишемического характера и пиковую систолическую скорость кровотока в дуге аорты (V_{ps} – peak systolic velocity) на разных стадиях ХБП.

Результаты исследования. У подавляющего большинства больных с ХБП выявлены различные варианты ремоделирования сердца, включавшие гипертрофию левого желудочка (ГЛЖ) эксцентрического и концентрического типа; в поздних стадиях ХБП (4 и 5) выявлены тяжелые варианты ГЛЖ-дилатационная эксцентрическая и наиболее тяжелая – дилатационная концентрическая. По мере нарастания тяжести почечной недостаточности (от 1-й к 5-й стадии ХБП) нарастала степень морфофункциональных изменений миокарда ЛЖ аорты и сосудов эластического типа (увеличение индекса массы миокарда ЛЖ и уровня тропонина I, увеличение V_{ps} , толщина интима-медиа сонных артерий), и показателей, характеризующих изменения костно-минерального обмена – повышение содержания паратгормона, фосфора, кальция. Что касается уровня FGF-23, то его повышение отмечалось уже на самых ранних стадиях ХБП как при нарастании почечной недостаточности от 1-й до 5-й стадии (сильная прямая корреляция с уровнем креатинина крови), так и у больных с сохранной функцией почек (1-2 стадия ХБП).

Выводы. Среди факторов развития сердечно-сосудистых осложнений ведущую роль играет кальцификация сосудов, обусловленная нарушением костно-минерального обмена, включающего гиперфосфатемию, повышение уровня паратгормона, FGF-23, и ведущая к значительному сни-

жению эластичности артериальных сосудов у больных с ХБП и хронической почечной недостаточностью. Изменения уровня FGF-23 появляются на ранних стадиях ХБП и может служить маркером раннего повреждения сердца и сосудов при болезнях почек. Вместе с тем обнаружение высокой концентрации FGF-23 у больных с нормальной функцией почек может свидетельствовать о прямом токсическом действии FGF-23 на миокард.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ

Гончарова Д.А., Дроздова А.В.,
Бураков М.Ю.

Уральский государственный
медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Акимов А.В.

Введение. Частым проявлением ДСТ является развитие кардиоваскулярного синдрома, с преобладанием патологии мышечно-эластических сосудов (70,67%), в частности, интракраниальных артерий (56,47%). В некоторых случаях у больных с интракраниальными аневризмами (ИА) наблюдаются множественные врожденные аномалии и отдельные признаки наследственных заболеваний соединительной ткани.

Цель исследования: оценить внешние фенотипические признаки ДСТ у пациентов с установленными ИА.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов, 32 женщины и 28 мужчин в возрасте от 18 до 69 лет, средний возраст 47,2 лет. Основная группа 30 человек (16 женщин и 14 мужчин) с верифицированными ИА, группа контроля 30 человек (16 женщин и 14 мужчин), не имеющие аневризм. Аневризмы были верифицированы методами МР/КТ-ангиографии. Пациентам проводился сбор анамнеза, терапевтический осмотр, антропометрия. Признаки ДСТ определялись по Рекомендациям Российского научного медицинского общества терапевтов 2016 г. Проведен анализ результатов МР/КТ-ангиографии по данным историй болезни пациентов с ИА. Для статистической обработки результатов применяли программу Primer of biostatistics version 4.03 с использованием критерия Хи-квадрат. Анализировался каждый фе-

нотипический признак ДСТ.

Результаты исследования. Нами определены следующие часто встречающиеся феноны ДСТ и малые аномалии развития: сандалевидная щель, приросшая мочка уха, короткий 5 палец кисти, телеангиоэктазии, сколиоз, короткий 1 палец стопы, голубые склеры, варикозно расширенные вены, hallux valgus, синдактилия 2-3 пальцев стопы, повышенная растяжимость кожи, белые стрии, аномалии прикуса и роста зубов, поперечное плоскостопие, множественные невусы, гипермобильность 1 пальца кисти, арахнодактилия (тест 1 пальца и тест запястья), плоская спина, тонкая кожа, клинодактилия 5 пальца кисти, оттопыренные уши, долихостеномелия. Таким образом, в основной группе практически все признаки ДСТ встречались чаще по сравнению с контролем. Достоверно чаще у больных с верифицированными ИА выявлены следующие внешние признаки ДСТ: телеангиоэктазии и короткий 4–5 палец кисти ($p=0,000$), синдактилия 2-3 пальцев стопы, повышенная растяжимость кожи, белые стрии, аномальный прикус и множественные невусы ($p=0,002$), голубые склеры и hallux valgus ($p=0,004$), гипермобильность 1 пальца кисти, тест запястья и короткий 1 палец стопы ($p=0,006$), сколиоз ($p=0,014$), сандалевидная щель и приросшая мочка уха ($p=0,018$), варикозно расширенные вены ($p=0,022$), тонкая кожа и клинодактилия 5 пальца ($p=0,024$), тест 1 пальца кисти ($p=0,033$). Кроме того, мы обнаружили, что из 40 выявленных аневризм (у 21 пациента – по 1 аневризме, у 8 - 2, у 1 - 3) локализация в передней мозговой артерии (МА) 40%, во внутренней сонной артерии 25%, в средней МА 22,5%, в верхней мозжечковой и передней соединительной артерии по 5%, в позвоночной артерии 2,5%. Наличие ИА сопровождалось изменением общей картины церебральных сосудов: аплазия/гипоплазия у 11 пациентов, стеноз у 10 и патологическая извитость у 4.

Выводы. Среди пациентов с ИА достоверно чаще встречаются следующие фенотипические признаки ДСТ: телеангиоэктазии, короткий 4-5 палец кисти, синдактилия, повышенная растяжимость кожи, белые стрии, аномальный прикус, множественные невусы, голубые склеры, hallux valgus, гипермобильность 1 пальца кисти, тест запястья, короткий 1 палец стопы, сколиоз, сандалевидная щель, приросшая мочка

уха, варикозно расширенные вены, тонкая кожа, клинодактилия 5 пальца. Следовательно, можно использовать определение данных признаков для раннего выявления и скрининга ИА.

ДЕРМАТОСКОПИЯ КАК МЕТОД РАННЕЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

Дзагахова А.В., Джабиева Л.П.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Цебоева М.Б.

Введение. Меланома – одна из самых злокачественных и часто метастазирующих опухолей кожи с высоким риском летальности. По данным некоторых авторов ежегодный рост заболеваемости меланомой кожи в России составляет 10%. (О.В. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова, 2016). Известно, что в ¼ случаев меланома развивается на фоне уже существующих невусов. Однако определить риск или начало малигнизации меланоцитарного образования визуальным осмотром не всегда представляется возможным, особенно на стадии меланомы *in situ*, а любая инвазивная методика меланомы должна быть радикальной, ввиду опасности пролиферативной активности этой агрессивной опухоли, что далеко не всегда обосновано и влечет за собой проблемы гипердиагностики. Таким образом, давно назрела необходимость внедрения современных неинвазивных методов обследования пациентов с новообразованиями кожи, которые могут применяться в амбулаторной практике не только врачами онкологами, но и дерматологами, косметологами.

Цель исследования: оценить заболеваемость раком кожи и меланомы в РСО-Алания. Изучить эффективность дерматоскопии как метода неинвазивной диагностики новообразований кожи.

Материалы и методы. Было осмотрено 45 человек в возрасте от 3 до 72 лет с различными кожными образованиями. Для диагностики использовался дерматоскоп Heine delta 20 T, имеющий 10-16 кратное увеличение. Осмотр производился в режимах иммерсии (с использованием масла для дерматоскопии) и поляризации.

Результаты исследования. В РСО-А в период с 2000 по 2017 год показатель заболеваемости раком кожи увеличился с 32,6

до 61,7 на 100000 населения (с 226 до 433 случаев в год), а показатель заболеваемости меланомой вырос на 31,2% (с 4,04 до 5,3 на 100000). Средний возраст обследуемых составил 43,4 лет. Всего было описано 198 образований - 2 и более у каждого обратившегося. Из них 59 меланоцитарных невусов, 4 дерматофибромы, 7 контагиозных моллюсков, 5 вульгарных бородавок, 9 плоских бородавок, 2 невуса Ядассона, 24 папилломы, 6 кератопапиллом, 49 себорейных кератом, 8 очагов актинического кератоза, 1 базальноклеточная карцинома, 10 очагов актинического лентиги, 14 гемангиом. В структуре меланоцитарных невусов преобладали дермальные (29), доля пограничных невусов составила 11, смешанных (эпидермодермальных) - 7, 1 невус Рида, 2 голубых невуса, 2 средних врожденных меланоцитарных невуса, 5 галоневусов, 1 диспластический невус, 1 невус Шпилус. Причинами обращения были: в 16 случаях травматизация «родинки», в 20 - удаление образования из эстетических соображений и лишь 9 человек пришли на диагностику. В возрастной категории пациентов до 12 лет (11 человек) преобладали образования, представленные меланоцитарными невусами (19), и немеланоцитарными доброкачественными образованиями (11). В группе от 13 до 25 лет (14 человек) выявлены: меланоцитарные невусы (27), немеланоцитарные доброкачественные образования (29). У пациентов старше 25 лет (20 человек) образования были представлены меланоцитарными невусами (13), немеланоцитарными доброкачественными образованиями (95) и базальноклеточной карциномой (1). Пациент 34 лет с диспластическим невусом направлен в онкологический диспансер. Пациенту 67 лет с базальноклеточной карциномой диагноз был подтвержден в онкологическом диспансере, как цитологическим методом диагностики, так и гистологическим после эксцизионной биопсии.

Выводы. Дерматоскопия является неинвазивным современным методом исследования и имеет большое значение в ранней диагностике, дифференциальной диагностике любых новообразований кожи, может использоваться для диспансерного наблюдения и профилактических осмотров, особенно части населения, имеющей меланоцитарные невусы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Дзагурова А.В.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук. – к.м.н. Айдарова В.А.

Введение. Распространенность АГ в настоящее время составляет 30-45% общей популяции, причем с возрастом она резко возрастает, достигая 60% у пожилых людей. Среди них наиболее часто встречается изолированная систолическая АГ (ИСАГ).

Цель исследования: оценить эффективность и возможные осложнения при применении комбинированного препарата Нолипрел (периндоприл 2,0/индапамид 0,625) (фирма Сервье, Франция).

Материалы и методы. В исследование были включены пожилые больные ИСАГ, СДАГ, ИБС без повышения АД и практически здоровые лица пожилого возраста, которые составили контрольную группу. Методом простой открытой рандомизации были сформированы 3 группы больных АГ: в 1-ой группе больные получали монотерапию антагонистами кальция (амлодипин по 5-10 мг/сут); во 2-ой гр. больные получали монотерапию периндоприлом (4-8 мг/сут) и 3-я группа больных соответственно с ИСАГ и СДАГ получала комбинированную терапию с использованием препарата «Нолипрел» (фирма Servier) с фиксированной комбинацией периндоприла 2,0 и индапамида 0,625 мг. Всем пациентам проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД). **Результаты исследования.** Эффективность терапии оценивалась через 12 недель. Полученные в исследовании данные свидетельствовали о положительном влиянии фиксированной низкодозовой комбинации препаратов «периндоприл+индапамид» на общее состояние больных, их физическую активность, основные физиологические функции (сон, одышку, тахикардию, отеки и т.д.). При анализе динамики показателей, характеризующих морфофункциональное состояние миокарда, было выявлено достоверное улучшение показателей суточного мониторирования АД. При монотерапии амлодипином или перин-

доприлом у больных ИСАГ установили высокодостоверное снижение дневных значений САД ($p < 0,001$) и ДАД ($p < 0,05$), но периндоприл значительно в меньшей степени снижал ночные значения ДАД (на $7,4 \pm 2,2\%$ против $15,2 \pm 2,2\%$ при терапии амлодипином), что, несомненно, более благоприятно для больных ИСАГ, у которых значительное ночное снижение ДАД, по данным литературы, ухудшает прогноз и повышает риск ишемических сердечно-сосудистых осложнений. Если исходно в группе больных ИСАГ преобладали пациенты с недостаточным снижением АД в ночные часы, т.е. non-dipper (недостаточное снижение ночного САД), то на фоне лечения нолипрелом, количество таких больных снизилось, а количество пациентов, имеющих нормальный суточный ритм, увеличилось более чем в 2 раза. Кроме того, практически вдвое уменьшилось количество больных с парадоксальным подъемом АД и с чрезмерным падением АД в ночные часы.

Выводы. Лечение нолипрелом вызывало значительно меньшее снижение ДАД у больных ИСАГ, что подтверждает целесообразность включения в план лечения фиксированной комбинации П+И.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Дзедоева А.Ю., Туаева К.Г., Тедеев А.К.
Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 3
Науч. рук. – к.м.н. доц. Брциева З.С.

Введение. Проблема возникновения и непрерывного прогрессирования сердечно-сосудистой патологии (ССП) при хронической болезни почек (ХБП) являются центральными в современной нефрологии. ХБП является также одной из ведущих проблем в структуре заболеваемости для населения РСО-Алания. В структуре поражения сердечно-сосудистой системы при ХБП значимое место отводится гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ). Многочисленными исследованиями доказано, что гипертрофия миокарда левого желудочка при ХБП имеет мультифакторную природу. Заболевания почек и сердца имеют общие установленные факторы риска: гипертонию, ожирение, сахарный диабет, дислипидемию, а при их сочетании действуют и «нетрадиционные» ре-

нальные факторы: гипергидратация, анемия, нарушения фосфорно-кальциевого обмена, системное воспаление и гиперкоагуляция, которые также способны оказывать значительное влияние на риск развития и патогенез ССП. Многоцентровые исследования также показали, что хроническая почечная недостаточность (ХПН) является внесердечным фактором развития гипертрофии миокарда левого желудочка. Гипертрофия сердечной стенки при ХПН возникает под влиянием гемодинамических и нейрогуморально-трофических причин. Перегрузка давлением в результате артериальной гипертензии и прогрессирующего атеросклероза признана одним из центральных гемодинамических факторов развития гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) при ХПН. Также при ХПН существуют специфические, вызванные уремией токсические влияния и гемодинамические факторы (артериовенозная фистула, анемия и гиперволемиа), которые определяют степень структурно-функциональных нарушений миокарда и ЛЖ в целом. При этом прогрессирующая уремия усугубляет тяжесть гипертрофии миокарда у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, а гемодинамические факторы определяют тип ремоделирования ЛЖ. Ремоделирование миокарда проявляется изменением толщины стенки, формы и размеров полости ЛЖ, что утяжеляет течение ХБП. Являясь причиной поражения малых сосудов миокарда, ХПН вносит значительный вклад в развитие систолической и диастолической дисфункций миокарда. Таким образом, развитие ХПН проявляется структурно-функциональным ремоделированием ЛЖ.

Цель исследования: определение ведущих факторов риска развития ХБП у пациентов нефрологического отделения РКБ в РСО-Алания.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования использованы истории болезней 31 пациента нефрологического отделения РКБ РСО-Алания, находившихся на стационарном лечении с анамнезом ХБП с 2016 года и сопутствующей патологией (сахарный диабет, подагра, анемия, артериальная гипертензия, аритмия, поликистоз почек, хронический холецистит, цирроз печени, эрозивный гастрит и др.). Также использованы результаты ЭКГ и ЭХО-КГ пациентов.

Результаты исследования. В результате

проведенного исследования выявлена высокая частота развития гипертрофии левого желудочка у пациентов, имеющих в анамнезе ХБП. Так ГЛЖ и артериальная гипертензия выявлена у пациентов с диагнозом ХПН в 100% случаев. Частота встречаемости ГЛЖ у пациентов с сопутствующим анамнезом сахарный диабет также составил 100% случаев. Причинами ХПН у семи пациентов явился хронический гломерулонефрит, у шести – хронический пиелонефрит, у одиннадцати - сахарный диабет, поликистозная болезнь почек отмечена у одного реципиента. Острая почечная недостаточность отмечена у трех пациентов, поликистоз, амилоидоз, подагра - у одного пациента соответственно.

Выводы. Таким образом, гипертрофия миокарда, развивающаяся при ХПН, утяжеляет течение ХПН. Это проявляется уменьшением фракции изгнания ЛЖ, снижением диастолической эластичности сердечной стенки и существенным ростом функциональной неоднородности сердечной мышцы. Необходимо проводить раннюю диагностику почечной патологии при развитии артериальной гипертензии с целью исключения развития и прогрессирования ХБП.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ **Еналдиева Д.А., Дзайнукова А.Т., Ляднов А.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Антониади И.В.

Введение. Среди внесуставных проявлений ревматоидного артрита (РА) наименее изучено состояние гепатобилиарной системы (ГБС). Клинический опыт, однако, свидетельствует о наличии у этих больных патологических изменений ГБС различной степени выраженности. По-видимому, имеется патогенетическая обусловленность поражения ГБС при РА, а также несомненна их связь с гепатотоксичностью практически всех применяемых в лечении РА препаратов.

Цель исследования: изучить клиничко-функциональное состояние ГБС у больных РА.

Материалы и методы. Обследовано 65

больных РА–7 мужчин и 58 женщин, находившихся на лечении в ревматологическом отделении КБ СОГМА. Средний возраст больных составил 40 лет. У 50 больных (76,9%) определена умеренная активность РА, медленно прогрессирующее течение заболевания. Системные проявления выявлены у 17 (26,1%) больных. Всем больным были проведены общеклинические исследования, функциональные пробы печени, ультразвуковое исследование (УЗИ) печени и желчного пузыря.

Результаты исследования. Были выявлены нормальный уровень билирубина у 65 (100%), повышение аланин- и аспартатаминотрансферазы (АЛТ и АСТ) у 18 и 13 (27,6% и 20% соответственно), щелочной фосфатазы (ЩФ) у 15 (23%), холинэстеразы (ХЭ) у 7 (10,7%), тимоловой пробы у 22 (33,8%), общего белка и лактатдегидрогеназы (ЛДГ) у 5 (7,7%) больных. Уровень холестерина 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 55 (84,6%) больных было произведено УЗИ печени и желчного пузыря. Выявленные изменения: неоднородность структуры у 48 (87,3%), уплотнение печени у 51 (92,7%), увеличение размеров правой у 47 (85,4%) и левой долей у 43 (78,2%); расширение диаметра внутрипеченочных сосудов у 7 (12,7%) были расценены нами как вероятные признаки гепатита с малой активностью и проявление ревматоидного васкулита (с изменениями сосудистого рисунка). Увеличение размеров желчного пузыря в 80%, изменения его формы (перегиб в области шейки) в 58,3%, утолщение стенки в 72,3% указывают на развитие дискинезии желчевыводящих путей.

Выводы. Выявленные изменения свидетельствуют о вовлечении ГБС в патологический процесс при РА и обуславливают необходимость включения в комплексное лечение гепатопротективных препаратов, предотвращающих прогрессирование её патологии и развитие возможных осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМИ НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
Жилинский Н.С.

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

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенная наджелудочковая аритмия, она обладает самыми высокими показателями заболеваемости и смертности среди нарушений ритма. Одно из серьезных осложнений фибрилляции предсердий – тромбоэмболические события (ТЕ). Шкала CHA2DS2-VASc оценивает риск нарушения мозгового кровообращения. Шкала HAS-BLED оценивает риск возможных кровотечений. Результаты оценки по шкалам следует учитывать при назначении антикоагулянтной терапии. В то же время далеко не все пациенты, нуждающиеся в антикоагулянтной терапии (АТ), принимают необходимые препараты. Цель исследования: оценка антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы. За период с 08.2017 по 12.2017 гг. было обследовано 70 пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении № 2 в УЗ «6-ая городская клиническая больница» г. Минска. У всех пациентов имели место различные формы фибрилляции предсердий. Пациентам проводилась оценка риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc и оценка риска кровотечений по шкале HAS-BLED. Применяемую амбулаторно антикоагулянтную терапию устанавливали методом анкетирования. Проводимую в стационаре терапию определяли по листу назначений. Оценивались значения гемостазиограмм при поступлении и в динамике. Анализ и статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. В выборочной совокупности было 35 женщин и 35 мужчин. Средний возраст пациентов составил 70 ± 11 лет. Пациентов разделили на 3 группы в зависимости от значений индекса CHA2DS2-VASc: первая группа – низкий риск (0-1 балл), вторая группа – средний риск (2 балла), третья группа – высокий риск (3 и более балла). В первую группу был включен только один пациент 54 лет мужского пола. Амбулаторно антикоагулянтных или антиагрегантных препаратов не принимал. Во вторую группу (2 балла

по шкале CHA2DS2-VASc) вошло 11 пациентов. Мужчин было 10, средний возраст в группе 55.6 ± 7.7 лет. Таким пациентам амбулаторно следует принимать оральные антикоагулянты (ОАК) при контроле МНО 2-3, или новые пероральные антикоагулянты (НПАК). Меньше половины (46%, $n=5$) соблюдали данные рекомендации на амбулаторном этапе. Шесть пациентов (54%) амбулаторно принимали неадекватную АТ. При оценке риска кровотечений все пациенты относились к группе низкого риска (1 балл). В третью группу (≥ 3 баллов по шкале CHA2DS2-VASc) было включено 58 пациентов. Средний возраст составил 73.4 ± 8.6 лет. Женщин было больше (59%, $n=34$), чем мужчин (41%, $n=24$). Данной категории пациентов рекомендованы для постоянного приема ОАК при контроле МНО 2-3, либо НПАК. Тем не менее, амбулаторно большинство пациентов, 42 человека (72%) придерживалось неэффективной стратегии лечения. 12 пациентов (17%) амбулаторно принимали варфарин, шесть человек - НПАК (10%). У 8 пациентов доза варфарина была неадекватна. Высокий и низкий риски кровотечений по HAS-BLED имели практически одинаковое количество пациентов: высокий – 31 пациент, низкий – 27.

Выводы. Согласно шкале CHA2DS2-VASc, большинство пациентов, находящихся на стационарном лечении, с ФП имеют высокий риск ТС (83%). Риск ТС увеличивается с возрастом пациентов ($p=0,001$). Значительное количество пациентов с ФП ($n=48$, 83%) амбулаторно принимают неадекватную АТ. С возрастом и ростом риска ТС приверженность пациентов АТ снижается. Пациенты, принимающие варфарин амбулаторно ($n=16$), в подавляющем большинстве (69%, $n=11$) неудовлетворительно контролируют МНО и не проводят своевременную коррекцию дозы препарата.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ В РСО-АЛАНИЯ В 2017 ГОДУ

Кайцукова А.Ж.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетрозов В.Т.

Введение. Урогенитальный хламидиоз – частое венерическое заболевание, для которого характерно поражение всех тканей и органов, включая гениталии.

Цель исследования: изучить особенности урогенитального хламидиоза в РСО-Алания в 2017 году.

Материалы и методы. Нами было проведено исследование историй болезни пациентов, получивших лечение по поводу урогенитального хламидиоза в венерологическом стационаре республиканского кожно-венерологического диспансера в 2017 году.

Результаты исследования. В ходе нашего исследования, было выявлено 18 больных урогенитальным хламидиозом. Из них было 15 женщин (83,3%), из которых 13 беременных (76,6%), и 3 мужчин (16,6%). Превалирующий средний возраст 20 - 34 лет - 13 (72,2%), моложе 20 лет - 4 (22,2%), старше 35 лет - 1 (5,5%). Жителей города Владикавказ было 13 (72,2%), сельских - 5 (27,8%). 16 (88,9%) больных нигде не работали. Из анамнеза: 1 больной (5,5%) считал себя больным в течение 6 лет, 1 (5,5%) - 5 месяцев, 1 (5,5%) - 4 месяцев, 4 (22,2%) - в течение 2 недель; 11 (61,1%) - обнаружили свою болезнь случайно. 3 (16,6%) больных явились сами, а 14 (78,8%) - по направлению из поликлиник или женских консультаций города, 1 (5,5%) - привлечен как половой контакт. Бессимптомное течение заболевания было у 8 (44,4%); у 9 (50%) выявлены жалобы на выделения чаще белого или желто-серого цвета и на зуд в области наружных половых органов у 1 (5,5%). Из сопутствующих заболеваний при наличии хламидиоза: гонореей еще болели 2 (11,1%), бактериальным вагинозом – 5 (27,8%), уреаплазмозом 1 (5,5%), микоплазмозом 1 (5,5%), трихомониазом - 1 (5,5%) и урогенитальным кандидозом 1 (5,5%) больной. Число койко-дней составляло от 5 (5,5%) до 18 (5,5%), в среднем – 10 дней (33,3%). Лечение по общепринятым схемам переносили удовлетворительно. В итоге 17 (94,5%) пациентов выписаны с выздоровлением и лишь 1 (5,5%) прервал лечение.

Выводы. По нашим данным урогенитальным хламидиозом в РСО-Алания преимущественно болеют городские женщины, чаще в возрасте 20-34 лет. Урогенитальному хламидиозу нередко сопутствуют гонорея, бактериальный вагиноз. Более частыми проявлениями урогенитального хламидиоза являются выделения белого цвета, хотя у 44% больных процесс протекал бессимптомно. Проводимое лечение в условиях стационара Северо-Осетинского

Республиканского кожно-венерологического диспансера эффективно, так как больные были выписаны с выздоровлением.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ В РСО-АЛАНИЯ В 2017 ГОДУ

Карова О.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетров В.Т.

Введение. Бактериальный вагиноз (БВ) – это инфекционный невоспалительный синдром полимикробной этиологии, связанный с дисбиозом вагинальной микрофлоры.

Цель исследования: изучить распространенность и особенности течения БВ в РСО-Алания.

Материалы и методы. Было проведено исследование историй болезней пациентов, получивших лечение по поводу БВ в венерологическом отделении республиканского кожно-венерологического диспансера (СОРКВД).

Результаты исследования. При исследовании заболеваемости БВ в СОРКВД за 2017 г. было выявлено 15 пациенток в возрасте 18-36 лет. Большинство больных, числом 11 (73,3%), проживает в г. Владикавказ. Пик заболеваемости (6 случаев 40%) приходился на август-сентябрь. В браке состояло 9 женщин (60%), из них 7 беременных (46,6%) со средним сроком беременности 21 нед. 12 (80%) женщин обратились по направлению врачей-гинекологов поликлиник или женских консультаций и лишь 3 (20%) явились самостоятельно. У всех больных БВ были сопутствующие заболевания: трихомониаз у 11 (73,3%), гонорея у 9 (60%), хламидиоз у 5 (33,3%), микоплазмоз у 4 (26,6%), уреаплазмоз у 4 (26,6%), кандидоз у 3 (20%) пациентов. Диагноз БВ устанавливался по известным критериям. По данным микроскопии мазков у 12 женщин (80%) выявлена контаминация гарднереллой. При стационарном лечении наряду с терапией сопутствующих инфекций проводилась должная терапия вагиноза метронидазолом, тинидазолом. Среднее пребывание в стационаре составило 13 койко-дней. Контроль излеченности проводился по данным бактериоскопии и ПЦР при отсутствии клинических проявлений. 14 (93,3%) женщин выписано с клиническим

выздоровлением и лишь 1 пациент (6,6%) прервал лечения по семейным обстоятельствам.

Выводы. По данным венерологического стационара СОРКВД бактериальным вагинозом преимущественно болеют городские женщины. Частыми сопутствующими заболеваниями являются трихомониаз, гонорея и хламидиоз. На фоне проводимого лечения все пациенты были выписаны с клиническим выздоровлением.

ФЕНОТИПЫ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РСО-АЛАНИЯ

**Козаева Т.Т., Джабиева Л.П.,
Техова А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3

Науч. рук. – д.м.н. проф. Дзгоева Ф.У.

Введение. Одним из наиболее распространенных заболеваний во всех возрастных группах является бронхиальная астма (БА). Учитывая современные рекомендации персонифицированного подхода к пациентам, важно индивидуализировать лечение этих больных с учетом фенотипа.

Цель исследования: изучить клинические варианты течения бронхиальной астмы и определить наиболее оптимальный вариант терапии для больных с БА, наблюдающихся в поликлинике № 1 г. Владикавказ. **Материалы и методы.** Проанализировано 135 амбулаторных карт больных с БА, состоящих на учете в поликлинике № 1 г. Владикавказ.

Результаты исследования. У пациентов, наблюдающихся в поликлинике более 20 лет, преобладает тяжелое течение болезни (в 86% случаев), в сравнении с пациентами, состоящими на учете менее 10 лет, у которых отмечается преимущественно легкое персистирующее (6%) и средней тяжести (51%) течение болезни. При этом в группе больных с тяжелым течением, у 46% выявлен гормонозависимый вариант БА. При изучении фенотипа заболевания, выявлено, что у больных с тяжелым течением БА преобладал фенотип БА+ ХОБЛ (76%), у остальных - фенотип вирусиндуцированная БА (18%), и атопическая БА – лишь у 6% больных. Среди пациентов с атопической формой заболевания отмечалась поливалентная сенсибилизация к аллергенам сорных, злаковых трав. Ана-

лизируя контроль над заболеванием, оказалось, что только у 7% больных с тяжелым течением БА симптомы контролировались, при этом все пациенты с контролируемым течением болезни использовали комбинированную терапию ингаляционных глюкокортикостероидов с пролонгированными бета 2 -агонистами в режиме SMART терапии.

Выводы. Среди пациентов с БА тяжелое течение болезни отмечается у 46%, в основном, у больных, наблюдающихся более 20 лет. Из фенотипов болезни преобладает сочетание БА+ХОБЛ, при котором БА чаще протекает с тяжелым течением. Контролируемое течение БА отмечается у 47% больных, преимущественно имеющих стаж наблюдения менее 10 лет, использующих режим SMART-терапии. Пациенты с фенотипом атопической БА имеют поливалентную сенсibilизацию к злаковым и сорным травам.

ОЦЕНКА ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Козаева Т.Т., Царукаев Б.А.,
Гаглюева Д.А.

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

Введение. Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) остаются одной из актуальнейших проблем здравоохранения всего мира. Наиболее частой причиной развития ХВГ является HCV-инфекция (ХГС), распространение которой приобрело значительный масштаб. На сегодняшний день регистрация летальных исходов от цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы проходит без учета ХВГ, который в большинстве случаев является первоначальной причиной смерти. Следствием этого являются заниженные показатели смертности от парентеральных ВГ в России. Все терапевтические стандарты ХГС базировались до недавнего времени на использовании интерферона α -2 и рибавирина, что являлось «золотым стандартом» этиотропной противовирусной терапии (ПВТ). На сегодняшний день достигнуты значительные успехи в создании препаратов прямого противовирусного действия (ПППД).

Цель исследования: изучение эффективности различных методов этиотропной терапии у больных ХГС.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 28 больных ХГС 1 генотип (1а генотип – 8 (28,6%), 1в генотип – 20 (71,4%)), в возрасте от 27 до 56 лет, из них мужчин – 18 (64,3%), женщин – 10 (35,7%). При этом 16 больных (1 группа) получали в качестве этиотропной терапии препарат на основе пегилированного α -интерферона Альгерон 1 раз подкожно, доза подбиралась в зависимости от веса в сочетании с рибавирином 1000-1200 мг/сутки – 48 нед. и 12 больных (2 группа) получали комбинированный ПППД Викайра-Пак – дасабувир; омбтасвир+ паритапревир+ритонавир. В зависимости от уровня в крови АлАТ больные распределены следующим образом: минимальная активность (АлАТ<1N) отмечена у 7 (25%); низкая (АлАТ 1-3N) – у 10 (35,7%); умеренная (АлАТ 3-5N) – у 8 (28,6%); высокая (АлАТ>5N) – у 3 (10,7%). Высокая вирусная нагрузка (количество РНК >800000 МЕ/мл) наблюдалась у 9 (32,1%) больных; средняя (РНК 400000-800000 МЕ/мл) – у 12 (42,9%); низкая (РНК < 400000 МЕ/мл) – у 7 (25%). Всем наблюдаемым больным проводилась фиброзластометрия: F0-F1 – у 7 (25%) больных; F2 – у 5 (17,8%); F3 – у 12 (42,9%); F4 у 4 (14,3%) по условной шкале METAVIR. У 9 (32,1%) наблюдаемых больных имели место различные сопутствующие заболевания, которые не являлись противопоказанием к назначению противовирусных препаратов. В ходе проведения ПВТ в 1 группе больных зарегистрированы побочные эффекты препаратов в виде общих симптомов (повышение температуры, ломота в суставах, мышечные боли, гриппоподобный синдром) у 13 (81,2%) больных, со стороны центральной и периферической нервной системы (головная боль, раздражительность, эмоциональная неустойчивость) – у 7 (44%), со стороны системы крови (лейкопения, анемия, тромбоцитопения) – у 12 (75%), снижение веса отмечено у 8 (50%), реакции в местах введения препарата – у 14 (87,5%), сухость и шелушение кожи – у 5 (31%), отмена препарата из-за декомпенсации сахарного диабета – у 1 (6,2%) больного. Во 2 группе больных у 3 (25%) наблюдалась бессонница, кожный зуд – у 2 (17%), слабость и утомляемость – у 4 (33,3%). В ходе ПВТ в 1 группе больных быстрый и ранний

вирусологические ответы были достигнуты у 6 (40%) и 15 (100%), соответственно. Во 2 группе у всех 12 (100%) больных через 2 недели от начала терапии РНК в крови не определялась. Далее контроль устойчивого вирусологического ответа (УВО) проводился через 12 и 24 недели после окончания ПВТ. В 1 группе УВО12 зарегистрирован у 12 (80%) и УВО24 у 9 (60%) больных, тогда как во 2 группе в 100% достигнут УВО24.

Выводы. Таким образом, ПППД обладают лучшей переносимостью и высокой эффективностью, что должно учитываться при назначении этиотропной терапии больным ХГС.

ИЗМЕНЧИВОСТЬ РАЗМЕРОВ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ОТВЕРСТИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Крицкий Д.В., Петрашевский А.И.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии
Науч. рук. – Приставка И.В.

Введение. Межпозвоночные отверстия ограничены снизу верхней поверхностью ножки дуги нижележащего позвонка (верхняя вырезка), сверху – нижней поверхностью ножки дуги вышележащего позвонка (нижняя вырезка), спереди – телом позвонка, задней продольной связкой и межпозвоночным диском, сзади – суставными отростками и жёлтой связкой. Ствол спинномозгового нерва здесь проходит через узкое отверстие и может подвергаться сдавлению, вероятность которого увеличивается по мере уменьшения диаметра отверстия.

Цель исследования: изучить изменчивость переднезаднего и верхне-нижнего размеров межпозвоночных отверстий в возрастном аспекте.

Материалы и методы. Проведён анализ полученных из архивной базы РНПЦ «Неврологии и нейрохирургии» КТ-грамм шейного отдела позвоночника 33 пациентов, обследованных в период с июля по декабрь 2017 года. Измерение размеров межпозвоночных отверстий проводилось в программе RadiAnt DICOM Viewer. Статистический анализ был проведён с помощью пакета прикладных программ Statistica10.0. Данные представлены в виде $M \pm \text{сигма}$.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил 44,9 года. Проводились измерения переднезаднего и верхне-нижнего диаметров межпозвоночных отверстий на 5 уровнях (от C3 до C7-Th1) слева и справа. Средние значения составили: переднезадний размер на уровне C3-C4 слева – $7,49 \pm 0,91$ мм, справа – $7,48 \pm 0,86$ мм; C4-C5 слева – $8,19 \pm 0,89$ мм, справа – $8,25 \pm 0,96$ мм; C5-C6 слева – $8,81 \pm 0,83$ мм, справа – $8,96 \pm 0,96$ мм; C6-C7 слева – $10,07 \pm 0,93$ мм, справа – $9,92 \pm 0,91$ мм; C7-Th1 слева – $11,34 \pm 1,19$ мм, справа – $11,44 \pm 1,14$ мм; верхне-нижний размер на уровне C3-C4 слева – $8,87 \pm 0,89$ мм, справа – $8,67 \pm 1,10$ мм; C4-C5 слева – $9,64 \pm 1,10$ мм, справа – $9,56 \pm 1,12$ мм; C5-C6 слева – $10,53 \pm 1,13$ мм, справа – $10,23 \pm 1,04$ мм; C6-C7 слева – $11,51 \pm 1,35$ мм, справа – $11,20 \pm 1,13$ мм; C7-Th1 слева – $12,14 \pm 1,25$ мм, справа – $11,95 \pm 1,14$ мм. Для анализа возрастной изменчивости пациенты были разделены на 3 группы: 20-39, 40-59 и 60-79 лет соответственно.

Выводы. Для межпозвоночных отверстий характерна билатеральная и возрастная изменчивость. Как переднезадний, так и верхне-нижний диаметр постепенно увеличиваются при переходе от уровня C3-C4 до уровня C7-Th1. Билатеральная изменчивость заметна на всех уровнях, но явно прослеживается на уровне C6-C7. С возрастом заметно связанное с дегенеративными процессами уменьшение размеров межпозвоночных отверстий (в большей степени – верхне-нижних) на всех уровнях, наиболее оно выражено на уровнях C5-C6 и C6-C7.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В УСЛОВИЯХ КРЫМСКОГО КУРОРТА НА ОЗЕРЕ САКИ

Кузнецова М.Ю., Тарасова Е.С.

Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского
Кафедра дерматовенерологии
и косметологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Притуло О.А.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения сокращение распространённости, повышение эффективности лечения и профилактика хрониче-

ских неинфекционных болезней является приоритетным проектом XXI века, который направлен на улучшение качества жизни всего населения планеты. Особенно это важно при хронических рецидивирующих дерматозах, в частности псориазе. Псориаз это наиболее распространенное хроническое дерматологическое заболевание, которое наблюдается у 3 – 11% населения планеты. Основу патогенеза составляют нарушение процессов пролиферации и дифференцировки кератиноцитов, обусловленных дисбалансом в иммунной системе. Альтернативой медикаментозной терапии является лечение природными факторами. Крымский полуостров является уникальным климатическим курортом, где есть возможность сочетать прием грязевых процедур, раполечение с аэро-, гелио- и талассотерапией. Основными природными факторами соленого озера Саки являются приморский степной климат, иловые средне-сульфатно-карбонатного пелоиды с минерализацией 173 г/дм³ и высококонцентрированная (300 г/л) хлоридно-натриевая рапа. Препаратом сопровождения к пелоидо-бальнеотерапии выбран препарат альфа-липоевой кислоты Берлитион® 600, способный оказывать влияние на процессы пролиферации кератиноцитов.

Цель исследования: оценить эффективность комбинированной пелоидо-бальнеотерапии и применения препарата Берлитион у больных бляшечным псориазом на курорте озера Саки.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 90 пациентов с бляшечным псориазом различной степени тяжести (42 женщины и 48 мужчин). В основную группу вошли 45 пациентов с бляшечной формой псориаза легкой и средней степени тяжести, которые получали терапию лечебной грязью и рапными ваннами в сочетании с препаратом Берлитион® 600 в течение 14 дней. Больные в группе сравнения (45 чел.) принимали только процедуры лечебной грязи и рапных ванн (в аналогичном режиме). У пациентов определяли степень активности псориаза (индекс PASI), исследовали иммунологический профиль.

Результаты исследования. В результате комбинированной терапии природными факторами озера Саки, был зафиксирован более выраженный иммунокорректирующий эффект, обусловленный уменьшением

дисбаланса иммунного профиля крови у большинства исследуемых больных. У пациентов основной группы наблюдалось достоверное увеличение числа Т-хелперов, цитотоксических Т-лимфоцитов на 29% и 22% и более выраженная нормализация иммунорегуляторного индекса. Также установлен рост количества В-лимфоцитов, нормализация уровня провоспалительных цитокинов IL-1, IL-2 и достоверное снижение величины TNF- α , IL-8, IL-10 периферической крови к 14-му дню процедур. Клиническое улучшение с регрессом индекса PASI (50 – 74%), Δ PASI – 66,47 $\pm$ 2,26% было достигнуто у 82% пациентов основной группы против 62% в группе сравнения. Продолжительность ремиссии в основной группе составила 8,6 $\pm$ 0,66 мес., в контрольной – 5,4 $\pm$ 0,22 мес.

Выводы. Комбинированная пелоидо-бальнеотерапия хорошо переносится пациентами, не вызывает рецидивы заболевания и ухудшение самочувствия, а также способствует снижению иммунного дисбаланса. Данный вид лечения рекомендован пациентам с бляшечным псориазом в качестве лечебно-реабилитационных мероприятий.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОНОРЕИ В РСО-АЛАНИЯ

Лолаева А.Ю.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетрозов В.Т.

Введение. Гонорея – частое венерическое заболевание, передающееся преимущественно половым путем, приводящее нередко ко многим осложнениям.

Цель исследования: изучить эпидемиологические особенности больных гонореей в РСО-Алания в 2017 г. и выявить её частоту среди других инфекций, передающихся половым путём (ИППП).

Материалы и методы. Нами исследованы 12 историй больных гонореей, находившихся в стационаре СОРКВД, с учётом возраста и половой принадлежности, места проживания, клинической картины и сопутствующих ИППП.

Результаты исследования. Среди больных гонореей были: 2 (16,6%) мужчин в возрасте 23-29 лет и 10 (83,3%) женщин 19-32 лет. У всех больных гонореей были сопут-

ствующие ИППП: урогенитальный трихомониаз - у 9 (75%), бактериальный вагиноз - у 7 (58,3%), микоплазмоз - у 1 (8,3%), хламидийная инфекция - у 4 (33,3%), уреаплазмоз - у 1 (8,3%) больного. Среди больных преобладало городское население 8 (66,6%); 11 (91,6%) больных нигде не работали, среди них один пациент был учащимся профтехучилища. Среди больных были беременные женщины 3 (30%), которые направлены в стационар СОРКВД из женских консультаций. Давность заболевания составила 4-15 дней. Среди жалоб преобладали зуд в области промежности и жжение при мочеиспускании. Клиника исследуемых урогенитальных инфекций проявлялась обильными гнойными выделениями (у мужчин из уретры, у женщин из влагалища) и у всех больных протекала без осложнений. Источники инфекции были выявлены в 80 % случаев.

Выводы. Несмотря на некоторое снижение распространенности гонококковой инфекции в республике РСО – Алания, на фоне отсутствия осложнений, наблюдается заболеваемость гонореей в сочетании с урогенитальным трихомониазом, хламидийной инфекцией, микоплазмозом, бактериальным вагинозом среди городских беременных женщин, что требует усиления лечебно-профилактической работы среди акушеров-гинекологов.

ДИЗРЕГУЛЯЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД

Милащенко А.И., Миронов В.А.,
Миронова Т.Ф.

Уральский государственный
медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Андреев А.Н.

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остается одной из значимых проблем здравоохранения и в настоящее время является 4-й лидирующей причиной смерти в мире. В настоящее время ХОБЛ рассматривается как системная патология, ассоциированная с сопутствующими заболеваниями, такими как патология сердечно-сосудистой системы, дистрофия скелетной мускулатуры, остеопороз, хроническая болезнь почек и др. Пациенты с ХОБЛ являются группой риска по формированию патологии сердечно-

сосудистой системы. Ранние изменения кардиоваскулярной системы опосредуются через дисрегуляторные нарушения в сократительной деятельности сердца и соответственно тесно взаимосвязаны с вегетативной регуляцией при бронхолегочной патологии. Оценка состояния вегетативной системы, способной быстро изменять функции соматических органов, важна при различных заболеваниях, поскольку вегетативная система вовлекается в патологический процесс на самых ранних стадиях. Наиболее информативным методом оценки характера вегетативной регуляции деятельности внутренних органов является регистрация и анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР).

Цель исследования: оценить состояние вегетативной регуляции сердечного ритма и влияния на нее гуморально-метаболической среды у пациентов с ХОБЛ в межприступный период с помощью ритмокардиографии.

Материалы и методы. В исследование были включены 58 пациентов ($61,3 \pm 11,7$ лет) с подтвержденным диагнозом ХОБЛ в соответствии с действующими рекомендациями и 45 лиц, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой, но не имеющих патологии легких ($61,8 \pm 15,2$ лет). В дополнение к стандартным методам диагностики пациентам было проведено исследование вариабельности ритма сердца с помощью аппаратно-программного комплекса КАП-РК-02-"МИКОР". РКГ проводилась в покое и при разнонаправленных вегетативных стимулах (пробы Вальсальвы, Ашнера-Даньини, ортостатическая проба и проба с дозированной физической нагрузкой по ЧСС 120/мин). Регистрация ритмокардиограмм была выполнена перед выпиской из стационара. Были проанализированы следующие показатели ВСР: средняя величина RR, среднеквадратичное отклонение всех волн – SDNN, среднеквадратичное отклонение для симпатических, парасимпатических и гуморально-метаболических флуктуаций: σ_m , σ_s и σ_l соответственно. Также было оценено соотношение влияний парасимпатического, симпатического и гуморального факторов, регулирующих пейсмекерную активность синусового узла – показатели VLF%, LF%, HF%.

Результаты исследования. При ХОБЛ зарегистрировано значимое изменение соотношения факторов, влияющих на пей-

смертельную активность синусового узла. Гуморально-метаболические волны являются преобладающим фактором, воздействующим на синоатриальный узел. Общая ВСП снижена (SDNN) вдвое в сравнении с лицами без ХОБЛ. У пациентов с ХОБЛ регистрировались очень низкочастотные волны с отклонением вверх от основных волн РКТ, соответствующие бронхообструктивному синдрому по клиническим данным и бронходилатационному тесту.

Выводы. При ХОБЛ наблюдается уменьшение вклада парасимпатической и симпатической вегетативной регуляции деятельности синусового узла и усиление вклада гуморально-метаболических влияний.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАРДИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И СОСТОЯНИЯ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Мусаев Д.Б., Шебзухова Д.М., Габараева Л.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. – к.м.н. Бесаева М.М.

Введение. Острый коронарный синдром (ОКС) в настоящее время представляет собой одну из главных проблем в медицине и является причиной значительного числа госпитализаций. В связи с этим выявление факторов риска неблагоприятного прогноза имеет важное значение для выбора тактики лечения. Для оценки риска при остром коронарном синдроме (ОКС) была использована модель GRACE, учитывающая независимые предикторы основных коронарных осложнений. Преимуществом шкалы GRACE является оценка показателя функции почек, т.к. почечная недостаточность – важный независимый фактор, влияющий на долгосрочный прогноз. В систему факторов риска включены следующие параметры: возраст, уровень систолического артериального давления (САД), частота сердечных сокращений (ЧСС) при госпитализации, уровень креатинина сыворотки крови, повышение кардиоспецифичных биомаркеров, тяжесть проявления сердечной недостаточности (СН) по классификации Killip. В соответствии с полученной суммой баллов опре-

деляется риск смерти от всех причин в период пребывания больного в стационаре.

Цель исследования: изучить у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) взаимосвязь кардиальных факторов краткосрочного и долгосрочного риска и состояния коронарного кровотока.

Материалы и методы. Нами были проанализированы данные и проведен опрос 30 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (из них мужчин 21 (70%), 9 женщин (30%)), находившихся на лечении в Региональном сосудистом центре. Всем больным в первые 24 часа после госпитализации была выполнена коронароангиография. Средний возраст мужчин составил 63 года, женщин 68 лет, перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе имелся у 3 пациентов, гипертоническая болезнь - у 28, сахарный диабет - у 2 пациентов.

Результаты исследования. По данным коронароангиографии у 19 (63,3%) пациентов выявлено многососудистое поражение коронарных артерий, из них 14 мужчин и 5 женщин. У 11 (36,6%) пациентов - однососудистое поражение коронарных артерий, из них 7 мужчин и 4 женщины. Правый тип кровоснабжения встречался у 22 пациентов, левый тип - у 4 мужчин, сбалансированный - у 4 (2 мужчин и 2 женщины). У курящих пациентов в 2,4 раза чаще встречается многососудистое поражение, чем однососудистое. Согласно исходной оценке уровня риска по системе GRACE, средняя сумма баллов составила 151,3. У 40% пациентов (7 мужчин и 5 женщин) выявлен средний прогностический риск смерти в стационаре. В этой группе однососудистое поражение коронарного русла встречалось у 78% пациентов. Высокий риск обнаружен у 18 (60%) пациентов, из них 14 мужчин и 4 женщины. В группе высокого риска многососудистое поражение имелось у 87% пациентов, большинство из которых составляли мужчины. 8 пациентов имели ХСН III-IV ФК. Повышенный уровень креатинина наблюдался у 5 пациентов группы высокого риска.

Выводы. Высокая вероятность выявления многососудистого поражения коронарных артерий имеется у пациентов группы высокого риска по шкале GRACE, большинство из которых составляют мужчины с анамнезом ишемической болезни сердца (ИБС) и наличием хронической сердечной недостаточности (ХСН) до развития острого коронарного синдрома (ОКС). Повы-

шенный уровень креатинина является предиктором сердечно-сосудистой смертности.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С

Новикова А.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лукашик С.П.

Введение. В мире на сегодня насчитывается более 350 млн. человек больных гепатитом С. Ежегодно регистрируется 530000 новых случаев заражения вирусным гепатитом С (ВГС). ВГС - важнейший этиологический фактор развития хронического гепатита С, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. В последние годы также установлено, что ВГС может быть причиной развития неходжкинской лимфомы. Более 75% лимфом при ВГС происходят из В-лимфоцитов – неходжкинская В-клеточная лимфома (В-НХЛ).
Цель исследования: изучить основные характеристики течения В-НХЛ у пациентов с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное пилотное исследование с изучением историй болезни и амбулаторных карт пациентов с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С (ВГС-инфекция) на стадии гепатита и цирроза печени, находившихся на лечении в УЗО «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска в 2012 - 2018 гг. Для анализа выбрано 7 пациентов с установленным сопутствующим диагнозом В-НХЛ. Для статистической обработки результатов применялись методы математической статистики с использованием программы STATISTICA 12.0 и Excel 2013.

Результаты исследования. У всех пациентов (100%) В-НХЛ выявлена на фоне возникшей ранее ВГС-инфекции. Средний срок от момента предположительного инфицирования вирусом до постановки диагноза В-НХЛ составил 12,3 года. Цирроз печени имели 57,1% (n=4) пациента - 1 группа. Из них класс тяжести А по Чайлд-Пью выявлен у 1 мужчины (возраст 36 лет) и 2 женщин (возраст 56 и 65 лет); класс тяжести В по Чайлд-Пью выявлен у 1

женщины (возраст 64 года). У 50% пациентов была обнаружена В-НХЛ на 2-ой стадии, у 25% - на 3-ей и у 25% - на 4-ой. Хронический гепатит С имели 42,9% (n=3) пациентов – 2 группа. Группу составили 3 женщины (возраст 38, 51, 64 года) с 1-й, 2-й и 4-й стадией В-НХЛ соответственно. Сопутствующими заболеваниями у пациентов обеих групп были артериальная гипертензия – 57,4% (n=4) и ЖКБ – 28,6% (n=2). В 1 группе пациентов (с ВГС-циррозом печени) клинические проявления заболевания характеризовались наличием астеновегетативного синдрома – 25% (n=1), холестатического синдрома – 25% (n=1), сочетанием астеновегетативного и диспептического синдрома – 50% (n=2). Во второй группе (пациенты с хроническим гепатитом С) клинические проявления характеризовались астеновегетативным синдромом 33,3% (n=1), сочетанием астеновегетативного и артралгического синдрома – 33,3% (n=1). У 33,4% пациентов жалобы отсутствовали. У пациентов 1 и 2 групп (100%) выявлен 1 генотип вируса. Вирусная нагрузка у пациентов с 1-ой группы в среднем была 6391333 копий/мл (3591987МЕ/мл) и у пациентов со 2-ой группы – 5800000 копий/мл (10989747МЕ/мл). В 26,8% (у 1 пациента 1-й группы и 1 пациента 2 группы) в крови выявлены криоглобулинемические комплексы. Основным ограничением нашего исследования является малая выборка.
Выводы. В результате проведенного нами исследования наблюдаются следующие тенденции: В-НХЛ может возникать на фоне хронической ВГС-инфекции как на стадии цирроза печени, так и на стадии хронического гепатита. Клинические проявления заболевания более выражены у пациентов, имеющих В-НХЛ и цирроз печени, по сравнению с пациентами, имеющими В-НХЛ и хронический гепатит и могут сочетаться с формированием криоглобулинемических комплексов. Формированию В-НХЛ возможно чаще способствует 1 генотип вируса гепатита С.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В ГОРОДЕ СЕВАСТОПОЛЬ ЗА 2017 ГОД

Оськина А.В.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия

им. С.И. Георгиевского
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Махкамова З.Р.,
Санина Г.Н.

Введение. Острый коронарный синдром (ОКС) является одной из важнейших проблем современной кардиологии. По данным ВОЗ летальность от острого коронарного синдрома в Российской Федерации за 2017 год составляет 39,1 на 100000 населения или 3,15% от всех случаев летальных исходов. В городе Севастополь в период с 01.01.2017 по 31.12.2017 выездными бригадами «ГБУЗС ЦЭМП и МК» было зарегистрировано 1330 случаев острого коронарного синдрома, что составило 1,2% от общего количества обращений. В связи с этим необходимо регулярно изучать эпидемиологическую ситуацию острого коронарного синдрома, разрабатывать профилактические и лечебные мероприятия.

Цель исследования: изучить эпидемиологическую ситуацию острого коронарного синдрома на догоспитальном этапе в городе Севастополь в период с 01.01.2017 по 31.12.2017.

Материалы и методы. Методом выкопировки данных собраны и проанализированы 1330 карт вызова скорой медицинской помощи (форма N 110/у), находящиеся в «ГБУЗС ЦЭМП и МК» с диагнозом «острый коронарный синдром», за период с 01.01.2017 по 31.12.2017. Сформировано 4 группы: ОКС без подъема сегмента ST (929 карт), ОКС с подъемом сегмента ST (290 карт), ОКС неуточненные (неизвестной давности) (98 карт), повторный инфаркт миокарда (13 карт). Полученные данные подвергнуты статистической обработке (описательная статистика) с использованием статистического пакета STATISTIKA 6.0.

Результаты исследования. В городе Севастополь «ГБУЗС ЦЭМП и МК» за период с 01.01.2017 по 31.12.2017 было зарегистрировано 1330 вызовов с диагнозом острый коронарный синдром, что составило 1,2% от общего количества обращений. Наибольшую долю - 69,8% (929 случаев) составили ОКС без подъема сегмента ST, из них 50,6% (470) мужчин, и 49,4% (459) женщин в возрасте от 35 до 89 лет. ОКС с подъемом сегмента ST встречался в 21,8% (290) случаях, доля мужчин выше

58,6% (170), чем женщин 41,1% (120) в возрасте от 40 до 85 лет. Реже встречаются неуточненные ОКС - 7,4% (98) от всех проанализированных случаев ОКС, из них у 54,0% мужчины (53), и 46,0 % женщин (45), в возрасте от 65 до 93 лет. Всего 13 случаев повторных инфарктов миокарда, что составляет 0,98% от всех проанализированных случаев ОКС, который встречался в основном у мужчин - 76,9% (10), в меньшей степени у женщин - 23,1% (3) в возрасте от 48 до 85 лет. Практически все больные с ОКС были госпитализированы (87,9%). Летальный исход наблюдался в 3 случаях ОКС, что составило 0,23%, у 100% из них был установлен диагноз ОКС с подъемом сегмента ST, причиной летального исхода стала фибрилляция желудочков. Отказались от госпитализации только 11,9% (158) больных, у которых зарегистрирован ОКС. Среднее время доезда к больным с ОКС составляет 11 минут 26 секунд, среднее время ожидания бригады скорой медицинской помощи больными с ОКС составляет 24 минуты 32 секунды, среднее время транспортировки больных с ОКС в стационар составляет 53 минуты 52 секунды.

Выводы. Исходя из полученных данных, наиболее часто встречается ОКС без подъема сегмента ST. Чаще ОКС страдают мужчины в возрасте от 35 до 93 лет, 52,9% случаев. Среднее время доезда к больным ОКС составляет 11 минут 26 секунд, что соответствует российским стандартам оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА У КУРСАНТОВ

**Палабугина П.А., Акимова А.В.,
Сафина Т.В.**

Уральский государственный
медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Миронов В.А.

Введение. Среди лиц молодого возраста распространены признаки дисплазии соединительной ткани (ДСТ), в том числе сердечно-сосудистой системы. Н.С. Краснопольская обнаружила высокую распространённость малых аномалий развития сердца (МАРС) среди студентов в возрасте 21-24 лет (62,9%), наиболее часто встречались: пролапс митрального кла-

пана (ПМК)–40,4%, аномально расположенная хорда левого желудочка (АХЛЖ)–в 28,7% случаев. У мужчин призывного возраста с недифференцированной ДСТ выявляли следующие МАРС: ПМК–57,4%, АХЛЖ–76,5%, другие варианты встречали редко (11,3%).

Цель исследования: оценить частоту и выраженность изменений со стороны сердца, связанных с дисплазией соединительной ткани, у курсантов МВД.

Материалы и методы. Мы обследовали 28 здоровых мужчин–курсантов третьего курса Уральского юридического института МВД России. У них выявляли внешние признаки ДСТ согласно Национальным рекомендациям 2016 г. При выявлении 6 и более признаков обследуемого включали в группу недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ). Всем курсантам проводили эхокардиографическое исследование по стандартному протоколу.

Результаты исследования. НДСТ была выявлена у 16 курсантов (57,1%), которые вошли в основную группу. Остальные 12 курсантов составили группу контроля. Группы были сравнимы по возрасту ($p=0,53$). Среди 28 обследованных у 4 курсантов (14,3%) был впервые выявлен ПМК без гемодинамических нарушений и миксоматозных изменений створок, который был расценен как пограничный ПМК (фенотип НДСТ). Все 4 курсанта имели более 6 признаков ДСТ и вошли в основную группу. У 11 курсантов (39,3%) были выявлены аномально расположенные хорды левого желудочка, которые сравнимо часто встречались в обеих группах ($\chi^2=0,000$; $p=0,988$). В группе НДСТ были выявлены меньшие показатели конечно-диастолического объема ($p=0,03$), что может быть связано с повышенной упругостью левого желудочка. Отличий по другим эхокардиографическим показателям выявлено не было.

Выводы. Выявленная частота НДСТ среди курсантов МВД (57,1%) соответствует частоте признаков НДСТ среди молодых людей в целом, однако частота ПМК и АХЛЖ у курсантов меньше, что обусловлено медицинским отбором перед поступлением в институт. Также в основной группе были определены меньшие показатели конечно-диастолического объема. Данные диспластикозависимые изменения со стороны сердца не сопровождалась в исследуемой

группе клиническими симптомами и гемодинамическими нарушениями.

ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Плакса А.Д., Борисевич Е.С.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Алешкевич А.И.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться основной причиной смертности населения во многих странах мира. При этом наиболее часто неблагоприятные исходы наблюдаются среди лиц с ишемической болезнью сердца (ИБС). Несмотря на достижения в профилактике, диагностике и лечении ИБС, прогнозирование возможных осложнений и выбор тактики лечения до сих пор остаются затруднительными. Перфузионная сцинтиграфия миокарда – достоверный и доступный метод диагностики ИБС, позволяющий своевременно предупредить развитие возможных осложнений и определиться с тактикой ведения и лечения пациентов с данной патологией.

Цель исследования: изучить возможности перфузионной сцинтиграфии миокарда в определении топографии поражённого участка и степени нарушения кровотока в коронарных артериях у пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 29 пациентов с клиническим диагнозом ИБС, находившихся на лечении в УЗ «9 ГКБ» г. Минска в 2012 г., которым выполнялась перфузионная сцинтиграфия миокарда с МИБИ-^{99m}Tc (метоксиизобу-тилизонитрил, меченный технецием-99m) в покое и в условиях физической нагрузки (велоэргометрия). Для статистической обработки полученных данных использовалась программа Statistica 6.0.

Результаты исследования. Среди лиц с клиническим диагнозом ИБС было 7 женщин и 22 мужчины в возрасте от 20 до 77 лет (в среднем 51,8 года). Перфузионная сцинтиграфия миокарда в покое выполнялась всем пациентам (100%), в условиях физической нагрузки – 7 пациентам (24%). По результатам исследования гипоперфузия апикальных и параапикальных от-

делов сердца наблюдалась у 7 пациентов (24%), перегородочной области – у 6 (21%), передне-перегородочной – у 5 (17%), задне-перегородочной – у 3 (10%), задней стенки – у 17 (57%), задне-боковой – у 12 (41%), передней – у 6 (21%), передне-боковой – у 4 пациентов (14%). Поражение бассейна правой коронарной артерии наблюдалось у 8 пациентов (28%), левой коронарной артерии – у 12 пациентов (41%), обеих коронарных артерий – у 9 (31%). Незначительное снижение кровотока в коронарных артериях наблюдалось в 6 случаях (21%), умеренное – в 18 (62%), выраженное – в 5 (17%). У 3 пациентов (43%), которым перфузионная сцинтиграфия миокарда проводилась в условиях физической нагрузки, после проведения велоэргометрии отмечалось улучшение перфузии миокарда различной степени выраженности, у 2 пациентов (28,5%) – ухудшение перфузии, у 2 (28,5%) – улучшение перфузии одних отделов миокарда и ухудшение других.

Выводы. Перфузионная сцинтиграфия миокарда является информативным методом диагностики ишемической болезни сердца, позволяющим определить топографию поражённого участка и степень нарушения кровотока в коронарных артериях у пациентов с ИБС, а также даёт возможность определиться с дальнейшей тактикой ведения пациентов и отдать предпочтение консервативной либо хирургической тактике лечения.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, СОЧЕТАННОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Половинка А.А., Манищенкова Ю.А.

Луганский государственный
медицинский университет
им. Святителя Луки
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Коломиец В.И.

Введение. Сочетанная патология является актуальной для современной клинической медицины. Особенное внимание привлекает сочетание пиелонефрита (ПН) и сахарного диабета (СД), потому что распространенность хронического ПН при наличии СД в 7-8 раз выше, чем в популяции.

Цель исследования: оптимизировать лечение хронического ПН, на фоне СД 2 типа.

Материалы и методы. В Луганской городской клинической многопрофильной больнице № 1 было обследовано 132 больных с обострением хронического ПН, на фоне с СД 2 типа. Все больные получали антибактериальную и сахароснижающую терапию. В зависимости от способа лечения, обследованные были распределены на две группы: основную, которая включала 65 пациентов, лечение которых включало антибактериальную терапию в комбинации с канефроном Н и тиотриазолином и контрольную группу - 67 пациентов, которые получали лишь антибактериальную и сахароснижающую терапию. У всех больных определяли уровень провоспалительных (TNF- α , IL-1 β) и противовоспалительных интерлейкинов (IL-10).

Результаты исследования. Использование комбинации канефрона Н и тиотриазолина способствовало устранению болевого и интоксикационного синдромов, уменьшению дизурических расстройств, мочевого синдрома, с устранением лейкоцитурии и бактериурии. В то же время наблюдалось достоверное уменьшение содержания в крови провоспалительных и повышения противовоспалительного цитокинов. В основной группе концентрация TNF- α снизилась в 2,4 раза, IL-1 β - в 4 раза, а в контрольной группе - в 1,65 раза и 2,8 раза соответственно. Концентрация IL-10 у больных основной группы повысилась на 2%, а в контрольной группе снизилась на 20,7%.

Выводы. Разработаны рациональные подходы к лечению хронического ПН, сочетанного с СД 2 типа, что способствуют устранению обострения воспалительного процесса в почках. После курса лечения с помощью комбинации канефрона Н и тиотриазолина в основной группе отмечалась практически полная нормализация цитокинового профиля крови.

МИКРОБНЫЙ СПЕКТР И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Савватеева О.А., Барковская М.К.

Тихоокеанский государственный
медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Соловьева Е.Ф.

Введение. Основной проблемой при вне-

больничной пневмонии является этиологическая диагностика, что осуществляется менее чем у половины больных. Установление возбудителя и чувствительности микрофлоры к антибиотикотерапии является условием успешного лечения. Тем не менее, остается проблема, связанная с появлением новых возбудителей этой инфекции и резистентности к антибиотикам.

Цель исследования: провести сравнительную оценку этиологии ВП и антибиотикорезистентности у госпитализированных пациентов в 2012 и 2017 годах.

Материалы и методы. В работе приведены результаты анализа историй болезни пациентов, госпитализированных с диагнозом ВП в ККБ № 2 г. Владивостока в 2012 и 2017 годах. Предметом исследования явились результаты бактериологического исследования мокроты, проводимого в условиях стационара на фоне начатой антибиотикотерапии и определением антибиотикорезистентности выделенных возбудителей.

Результаты исследования. Всего проанализировано 446 историй болезни пациентов ВП. Процент женщин составил в 2012 и 2017 годах 49,2% и 53,96%, мужчин 51,8% и 46,04% соответственно. Наибольшее число госпитализированных пациентов было моложе 44 лет, в 2012 и 2017 годах 31,4% и 43,2% соответственно. Более 60% пациенты имели среднетяжелую пневмонию, более 80% одностороннюю локализацию. Бактериологическое исследование мокроты проведено в 2017 году в большем проценте случаев (95%) по сравнению с 2012 годом (89%). Основным выделенным этиологически значимым агентом при ВП являлся *Streptococcus pneumoniae*, определявшийся в 2012 и 2017 годах в 25,7% и 23,7% случаев соответственно. *Staphylococcus aureus* выявлен с одинаковой частотой в 2012 и 2017 годах - 6,6% и 6,1% соответственно. Заметно возросла в 2017 году по сравнению с 2012 годом высеваемость *Haemophilus influenzae* - 4,8% и 3,8% соответственно. *Klebsiella pneumoniae* обнаружена в 2012 и 2017 годах - 2,9% и 2,2% соответственно. Диагностика микоплазменной (*Mycoplasma pneumoniae*) инфекции проводилась по клиническим показаниям у 159 (36,6%) пациентов, был использован качественный метод «ПНЕВМОТЕСТ. Положительный тест имел место у 53 (33,3%), что заняло

по частоте встречаемости второе место после *Streptococcus pneumoniae*. В значительном проценте случаев из мокроты высеивалась условно-патогенная флора в ассоциациях, в 2012 и 2017 годах 61% и 46,1% соответственно. Проведен анализ резистентности выявленной микрофлоры к антибиотикам, используемым при лечении внебольничной пневмонии у госпитализированных пациентов в анализируемый период времени - амоксициллину, цефалоспорином III поколения (цефотаксим, цефтриаксон), фторхинолонам (левофлоксацин, цiproфлоксацин). Резистентность *Streptococcus pneumoniae* к бета-лактамам (амоксициллину) в 2012 выявлена в 11,1%, на фоне использования амоксиклава в 2017 году процент резистентности снизился до 2,7%. *Streptococcus pneumoniae* был в значительной степени устойчив к цефалоспорином III поколения как в 2012, так и в 2017 годах - 25,9% и 20,3% соответственно. Уровень устойчивости пневмококка к фторхинолонам II поколения (ципрофлоксацину) в 2012 году отмечен у 25,6% пациентов; в 2017 году пневмококк имел невысокий уровень резистентности к левофлоксацину - 4,1%. Резистентность *St. Aureus* к амоксициллину в 2012 составила 42,9%; к цефалоспорином в 2012 и 2017 годах - 28,6% и 15,8% соответственно. Во всех случаях *St. Aureus* был чувствителен к фторхинолонам. *H. Influenza* в 2012 и 2017 годах сохраняла чувствительность к амоксиклаву и фторхинолонам, но была резистентна к цефалоспорином III поколения в 50% и 26,7% случаев соответственно. *Kl. Pneumoniae* была резистентна в 2012 к фторхинолонам 33,3%.

Выводы. 1. В структуре возбудителей ВП наряду с пневмококком значительное место приобретает микоплазменная инфекция, занимающая второе после пневмококка место в структуре возбудителей ВП. Возможно, на механизмы развития инфекционного процесса в легких оказывает влияние патосимбиоз пневмотропных и условно-патогенных микроорганизмов. 2. Большинство из выявленных патогенов обнаружили наибольшую чувствительность к амоксиклаву и левофлоксацину. К цефалоспорином III поколения все возбудители имели умеренную резистентность.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА
ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА
У ВОДИТЕЛЕЙ УГП «ГРОДНЕНСКОЕ**

ТРОЛЛЕЙБУСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ»**Сорока А.С.**

Гродненский государственный
медицинский университет
2-я кафедра внутренних болезней
Науч. рук. – Шелкович Ю.Я.

Введение. Синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАС) – это заболевание, характеризующееся наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью. Избыточная дневная сонливость приводит к снижению внимания, нарушению скорости реакции или засыпанием за рулем. Согласно литературным данным около 20% дорожно-транспортных происшествий (ДТП) происходят по причине избыточной сонливости водителей.

Цель исследования: изучить распространенность СОАС среди водителей УГП "Гродненское троллейбусное управление".
Материалы и методы. Обследовано 38 мужчин, работающих водителями в УГП "Гродненское троллейбусное управление", подписавших добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Средний возраст испытуемых составил 47 (39,5; 57,5) лет. Диагностика СОАС проходила в несколько этапов. В первую очередь оценивалась степень дневной сонливости с использованием Эпфортского опросника дневной сонливости. Также во внимание принимались клинические маркеры синдрома ночного апноэ: увеличение окружности шеи, талии, ожирение, особенности строения лицевого скелета (микро- и/или ретрогнатия). Диагноз СОАСГС выставлялся по результатам сомнологического исследования, которое включает в себя регистрацию носового дыхательного потока и пульсоксиметрию для оценки насыщения крови кислородом (Somnocheck micro, Weinmann). Данные обрабатывались с помощью пакетов компьютерных программ Microsoft Excel 2010 и непараметрическими методами Statistica 10.0.

Результаты исследования. В результате анализа данных Эпфортского опросника дневной сонливости у 15 (39%) пациентов выявлена избыточная дневная сонливость: у 11 (29%) обследуемых была установлена легкая степень выраженности

дневной сонливости, у 3 (8%) человек – средняя степень, у 1 (3%) испытуемого – выраженная степень дневной сонливости. Исходя из данных сомнологического исследования, у 8 (21%) человек был выявлен СОАС: в 5 (13%) случаях – легкой степени тяжести, в 3 (8%) – средней степени тяжести.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости включать сомнологическую экспертизу в перечень исследований при трудоустройстве и при прохождении водителями ежегодной медицинской комиссии. Разработка и внедрение в практику здравоохранения мер по своевременному выявлению и лечению СОАС позволили бы уменьшить количество ДТП, происходящих по вине избыточной сонливости водителей. Кроме того, выявление СОАС у участников ДТП в ряде случаев позволило бы квалифицировать ДТП как следствие заболевания, что может влиять на правовую оценку при установлении вины участников ДТП.

**КРИОГЛОБУЛИНЕМИЯ В КЛИНИКЕ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ****Сулима Я.А., Макоед Л.Г.**

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
Науч. рук.: д.м.н. проф. Артишевская Н.И.,
к.м.н. доц. Раевнева Т.Г.

Введение. Криоглобулинемия выявляется при поражении разных систем и органов. В связи с этим диагностикой и лечением пациентов с данными поражениями занимаются врачи разных специальностей, что не позволяет своевременно установить правильный диагноз. При своевременном проведении анализа на криоглобулинемию, определении причин, ее вызвавших, появляется возможность вовремя диагностировать заболевание, приступить к лечению и предотвратить необратимые последствия поражения различных систем и органов.

Цель исследования: определить клинические синдромы, являющиеся показаниями для исследования крови на криоглобулины на основе литературных данных и данных анализов.

Материалы и методы. Работа основана на изучении 19 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ "11 ГКБ", выделении основных клинических и лабо-

раторных синдромов путем анализа данных историй болезни. Определение видов криоглобулинемии, наиболее характерных для данных синдромов. Установление практической значимости определения показателя криоглобулинов в крови для постановки клинического диагноза.

Результаты исследования. При проведении анализа 19 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «11 ГКБ», выявлено, что исследование на криоглобулинемию проводится с одинаковой частотой, как у женщин, так и у мужчин (у женщин в 53% случаев, у мужчин – в 47%). При этом возраст пациентов варьировал от 22 до 72 лет. Наиболее часто пациентам назначали исследование крови на наличие криоглобулинов из возрастной группы 51-60 лет – 32%. Концентрация ревматоидного фактора в крови повышена у 32% пациентов, у 68% - в норме. СРБ повышен у 52% пациентов, при этом у 50% из них вместе с СРБ повышен и РФ, а у 50% - РФ в норме. Из всех обследованных пациентов криоглобулинемия встречалась в 20% случаев (4 пациента). При этом криоглобулинемия +++ и криоглобулинемия + встречалась одинаково часто. Из всех пациентов с криоглобулинемией в 100% случаев встречались поражения кожи и суставов. У одного пациента обнаружена лимфаденопатия, у двух пациентов – гепатомегалия, еще у двух – диффузные поражения миокарда.

Выводы. Показаниями для исследования криоглобулинов сыворотки крови является кожный геморрагический синдром, поражения суставов и подозрение на наличие вирусных гепатитов. При наличии периферической лимфаденопатии, не обусловленной заболеваниями щитовидной железы, очаговой патологией верхних дыхательных путей, выявление криоглобулинов и ревматоидного фактора обосновывает выполнение КТ ОГК. Исследование криоглобулинов сыворотки крови рекомендуется проводить в сочетании с определением уровня РФ. Относительная простота и стоимость выполнения исследований криоглобулинов и РФ позволяет рекомендовать их в сложных случаях дифференциального диагноза.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

**Сухих И.В., Надеина А.А.,
Нечипоренко М.С.**

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

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

Введение. Инсульт – это самая тяжелая мозговая катастрофа, одна из основных причин инвалидизации и смертности населения. Данная патология приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, работоспособности, аффективным нарушениям, ведет к ухудшению качества жизни, кроме того, приносит значительный экономический ущерб, развиваясь у лиц трудоспособного возраста. Исследования когнитивных функций больных в постинсультном периоде малочисленны. Лечение и реабилитация пациентов с инсультом – важные медицинские, социальные и экономические проблемы. Изучение этого вопроса позволит оценить степень когнитивных нарушений, качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий.

Цель исследования: оценить когнитивные нарушения у пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом; выявить зависимость степени их выраженности от типа инсульта; определить уровень тревоги и депрессии, активность повседневной жизнедеятельности.

Материалы и методы. На базе отделений регионального сосудистого центра ГБУЗ ЯО ОКБ было обследовано 10 пациентов с первичным полушарным инсультом (5 с геморрагическим, 5 с ишемическим): 3 женщины и 7 мужчин в возрасте от 35 до 76 лет (средний возраст $58 \pm 8,2$). Все пациенты на момент исследования не имели тяжелых двигательных и речевых нарушений, которые затрудняли бы проведение нейропсихологического обследования. Для оценки когнитивного дефицита были использованы монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), батарея тестов лобной дисфункции (FAB). Для оценки депрессии и тревоги использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Уровень повседневной активности пациента оценивался с помощью индекса Бартела. Для

исключения прединсультного когнитивного дефицита использовалась шкала IQCODE. Результаты исследования. По данным MoCA отмечалось разной степени выраженности снижение когнитивных функций у 8 пациентов (80%). Согласно FAB у 6 пациентов (60%) наблюдались умеренные когнитивные нарушения, а у 2 (20%) – признаки лобной деменции. По данным HADS 2 пациента (20%) имели выраженную депрессию, 1 (10%) – клинически и 1 (10%) – субклинически выраженную тревогу. При оценке уровня повседневной активности выявлено, что умеренно зависимы от окружающих 3 пациента (30 %), выражено зависимы – 3 пациента (30%); 4 пациента (40%) независимы от окружающих. Выявлена зависимость между типом инсульта и степенью выраженности когнитивных нарушений, уровня тревоги и депрессии ($p < 0,05$).

Выводы. Когнитивные расстройства у пациентов, перенесших геморрагический полусферный инсульт, носят преимущественно умеренный или выраженный характер; при ишемическом типе инсульта преобладают легкие когнитивные нарушения. При геморрагическом инсульте уровень тревоги и депрессии достоверно более выражен. Большая часть обследованных пациентов нуждается в помощи окружающих.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

**Техова А.В., Койбаев С.З.,
Хадарцев С.Б.**

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

Введение. В настоящее время одной из проблем здравоохранения во всем мире остаются стрептококковые инфекции, при этом значительный удельный вес в этой группе заболеваний принадлежит рожистому воспалению. Все чаще врачи сталкиваются с тяжелыми геморрагическими формами рожи, которые характеризуются выраженным лихорадочно-интоксикационным синдромом, замедленной репарацией тканей в очаге с развитием осложнений в виде глубоких нарушений лимфообращения. Частота заболеваемости рожей в Российской Федерации многие годы продолжает оставаться на значительном

уровне, составляя до 20 случаев на 10000 населения. Несмотря на достигнутые успехи в изучении данной патологии, некоторые вопросы патогенеза остаются нерешенными, в частности роль антиоксидантной системы (АОС) в развитии воспалительного процесса при роже.

Цель исследования: изучение общей антиокислительной активности (АОА) плазмы крови и концентрации малонового диальдегида (МДА) у больных различными клиническими формами рожи.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 20 больных в возрасте от 32 до 53 лет, среди которых 14 женщин (70%) и 6 мужчин (30%). Первичная рожа диагностировалась у 11 (55%), повторная – у 2 (10%) и рецидивирующая – у 7 (35%) больных. Чаще патологический процесс локализовался на нижних конечностях – у 15 больных (75%), рожа лица отмечалась у 4 больных (20%) и у 1 (5%) пациента диагностирована рожа правого предплечья. По характеру местного очага больные распределялись следующим образом: эритематозная форма – у 9 больных (45%), эритематозно-буллезная – у 7 больных (35%), эритематозно-геморрагическая – у 3 больных (15%) и буллезно-геморрагическая форма – у 1 больного (5%). Зачастую рожистое воспаление развивается при наличии фоновых заболеваний: у 12 (60%) больных заболевание возникло в результате повреждения кожных покровов, у 4 (20%) имелись хронические заболевания ЛОР-органов, у 2 (10%) отмечались грибковые поражения кожи и ногтей и 2 (10%) больных страдали хронической лимфопатической недостаточностью. В соответствии с целью нашей работы у всех наблюдаемых больных при поступлении проводились исследования АОА плазмы крови (методика Демчук М.А. с соавт.) и интенсивность ПОЛ, о которой судили по степени накопления в среде инкубации МДА. Группу контроля составили 15 доноров Республиканской станции переливания крови.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных имело место снижение общей АОА плазмы крови и интенсификация процессов ПОЛ, по сравнению с таковыми показателями у доноров. Наиболее выраженные изменения отмечались у больных с первичной и повторной рожей при геморрагической и негеморра-

гической формами. Следует отметить, что данные изменения имели прямую корреляционную связь с клиническими проявлениями заболевания: лихорадочный период, сроки угасания местных проявлений болезни, заживление эрозий на месте вскрывшихся булл, болевой синдром были более выраженными и длительными у больных с низкими показателями АОА и высокими показателями ПОЛ.

Выводы. Таким образом, полученные результаты изучения АОА и ПОЛ свидетельствуют о возможности использования данных показателей в диагностике рожи для оценки течения и исхода заболевания, а также принятия решения о необходимости включения в патогенетическую терапию больных с различными клиническими формами рожистого воспаления препаратов, обладающих антиоксидантным действием.

ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Третьяк Е.В.

Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского,
Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского
Кафедра психиатрии, наркологии,
психотерапии с курсами общей
и медицинской психологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Малев А.Л.

Введение. Эпилепсия – это хроническая патология головного мозга различной этиологии, проявляющаяся различными рецидивирующими эпилептическими приступами, с нарушением двигательных, чувствительных, психических и вегетативных функций. Это заболевание характеризуется появлением пароксизмального типа активности на электроэнцефалограмме, который связан с возникновением чрезмерного синхронного разряда большого числа групп нейронов в коре головного мозга. В настоящее время компетентное применение противосудорожных средств позволяет полностью или же частично прекратить эпилептические припадки и блокировать эпилептиформную активность на электроэнцефалограмме.

Цель исследования: определить изменение пароксизмальной активности в зависимости от применения противосудорожных препаратов.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни людей с данной патологией, находившихся на лечении в Крымской республиканской психиатрической больнице № 1 г. Симферополя Республики Крым за период с 2016 по 2017 год. Средний возраст исследуемых больных составляет 40 ± 5 лет. Данные были обработаны методом описательной статистики.

Результаты исследования. Было обнаружено, что для лечения в стационаре карбамазепин применяли 37 человека (46% случаев), бензодиазепин – 14 человек (18% случаев), вальпроат – 13 человек (16% случаев), мексидол – 10 человек (12% случаев), ламотриджин – 3 человека (4% случаев), и топирамат так же применяли 3 человека (4% случаев). Причём в большинстве случаев (46%) применялся именно карбамазепин. Помимо этого, было обнаружено уменьшение пароксизмальной эпилептиформной активности в зависимости от применения противосудорожных препаратов в такой последовательности: бензодиазепины – 66,7%, карбамазепины – 54,5%, вальпроаты – 37,5%. Очевидно, что уменьшение пароксизмальной активности на электроэнцефалограмме чаще происходило на фоне лечения бензодиазепином и карбамазепином.

Выводы. Было обнаружено, что наиболее часто в стационаре для лечения эпилепсии использовали такие препараты как карбамазепин и бензодиазепин, несмотря на то, что эти препараты довольно сильно ухудшают когнитивные функции. При этом бензодиазепин лучше всего снижает пароксизмальную активность на электроэнцефалограмме.

ВОЗМОЖНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**Цаликова А.А., Тулатова О.В.,
Арькова Н.Е.**

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

Введение. В настоящее время смертность от злокачественных новообразований занимает второе место в России. Стремительный прогресс в диагностике, лекарственной и лучевой терапии увеличил продолжительность жизни онкологических

больных. Одновременно растет актуальность диагностики и коррекции побочных эффектов, возникающих на фоне терапии рака, в частности, одного из самых неблагоприятных - кардиотоксичность. Этот факт, в свою очередь, ставит перед врачами новую задачу: своевременное выявление и лечение осложнений, развивающихся в процессе и после терапии у онкологических больных.

Цель исследования: изучить влияние доксорубицина на сердечно-сосудистую систему в зависимости от курса химиотерапии.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации (55 историй болезни и амбулаторных карт Онкологического Республиканского диспансера) с диагнозом: Рак молочной железы. Средний возраст больных женщин составил 45 лет. О состоянии сердечно-сосудистой системы мы судили на основании данных ЭКГ, ЭХО-КГ, а также уровня тропонина-I. 56,4% больных находилось на первом курсе химиотерапии, 43,6% - прошли второй курс химиотерапии. Исходно пациенты не имели патологии со стороны сердечно-сосудистой системы.

Результаты исследования. Доза доксорубицина принимаемая пациентами составила 90-100 мг/м². Каждый курс состоял из четырех циклов химиотерапии. На 1 и 2 циклах первого курса патологий со стороны сердечно-сосудистой системы не обнаружено у 59%. У больных, находящихся на 3 и 4 циклах терапии доксорубицином, предсердная экстрасистолия обнаружена у 23%, желудочковая экстрасистолия - у 37%, у 12% патологии не выявлено. На 1 и 2 циклах второго курса находилось 43%, из них желудочковая экстрасистолия обнаружена у 48%, неполная АВ-блокада - у 49%, у 3% патологии не обнаружено. 3 и 4 цикл второго курса получало 57% больных, из них желудочковая экстрасистолия была выявлена у 37%, неполная АВ-блокада - у 24%, неполная блокада левой ножки пучка Гиса - у 43%, патологических изменений со стороны сердечно-сосудистой системы не было обнаружено у 2% пациентов. По результатам Эхо-КГ было выявлено снижение фракции выброса в первой группе больных в среднем на 7% от исходного (в среднем 73%), во второй - на 8% (79%), при этом клинических данных развития хронической сердечной недостаточности не наблюдалось. В обеих группах при лабораторном обследовании отмеча-

лось повышение тропонина-1 различной степени выраженности, что свидетельствует об органическом поражении миокарда. Кардиопротективная терапия проводилась 43,6% больных.

Выводы. Учитывая полученные данные, целесообразно проводить более активный контроль кардиальных осложнений у пациентов, получающих химиотерапию с целью назначения ранней кардиопротективной терапии. Химиотерапия доксорубицином отличается явной кардиотоксичностью. При этом каждый последующий цикл химиотерапии приводит к более выраженным изменениям со стороны сердечно-сосудистой системы. Своевременная кардиопротективная терапия способствует снижению риску развития патологии со стороны миокарда.

ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В РСО-АЛАНИЯ

Урумова А.А., Цакоева А.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Науч. рук. - к.м.н. доц. Отараева Б.И.

Введение. Герпетические инфекции - нерешенные проблемы медицины. Эпштейн-Барр вирусная инфекция (железистая лихорадка, болезнь Филатова, инфекционный мононуклеоз) одно из частых проявлений герпетической инфекции. В его возникновении, помимо вируса Эпштейна-Барр (ВЭБ), принимают участие другие герпесвирусы: цитомегаловирусы (ЦМВ), вируса герпеса 6 типа (ВГ 6 типа), рассматривают вирусы простого герпеса 1 и 2 типа (ВПГ 1,2), а также их ассоциации. Цель исследования: изучить этиологическую структуру и клинко-эпидемиологические особенности Эпштейн-Барр вирусная инфекция в РСО-Алания.

Материалы и методы. В работу включены данные обследования 111 пациентов с ИМ от 18 лет и старше, получавших лечение в инфекционном отделении РКБСМП г. Владикавказа в 2015-2017 гг. В 95 случаях проведен ретроспективный анализ историй болезней. Статистическая обработка цифровых данных проведена по стандартным статистическим алгоритмам на персональном компьютере с использованием программ Statistica 6 и Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования. От общего чис-

ла госпитализированных с диагнозом ИМ составили 7%. Чаще поступали больные 18-25 лет (64%), 26-30 лет (30%) и 31-40 лет (6%). Преобладали мужчины (61%). Пациенты чаще поступали в весенние (36%) и осенние месяцы (30%). Расхождение диагноза при поступлении с окончательным в 55% случаях (лакунарная ангина – 36%, ОРВИ – 10%, фолликулярная ангина – 6%, аллергическая крапивница – 3 %). В первые 3 дня болезни поступили 23% больных, с 4-7 день – 40%, 37%- позже. Для уточнения этиологии проводилось исследование сыворотки крови на маркеры герпетических вирусов методом ИФА и ПЦР. У 20% больных этиологию выявить не удалось. ВЭБ в 74%, ЦМВ у 21%, ВГ 6 типа (2,5%) и ВПГ 1,2 типа (2,5%). В 36% случаев смешанная этиология ИМ: (ВЭБ + ЦМВ у 27 пациентов, ВЭБ + ЦМВ + ВПГ1, 2 у 9 пациентов, ЦМВ + ВПГ1,2 типа + ВГ6 типа у 4 пациента). Острое начало было у 68% больных, повышение температуры тела у 62%, лимфаденопатия – 36%, боли в горле – 13%, заложенность носа – 9,5%, сыпь – 2,5%. Температура отсутствовала у 2%. Подъем температуры тела до 39°C и выше у 71%. У 8%- субфебрилитет. Лихорадка (до 5 дней) была у 13% пациентов, до 10 дней у 44%, до 2 недель у 23%, и в 18 % более 2 недель, катаральные явления – 57% пациентов. Изменения в зеве (ангина) в 58% случаев, из них лакунарная ангина (91,8%). Лимфаденопатия I степени у 4%, II степени у 44%, III-IV степени – у 45% больных, V степени и более – у 7%. Синдром экзантемы отмечен у 11% случаев. Гепатомегалия у 61% больных. При исследовании крови выявлены атипичные мононуклеарные клетки у 68% больных. У 36% было снижение уровня гемоглобина, в 76% случаев лейкоцитоз, у 5 % больных – лейкопения. Ускорение СОЭ у 32% больных. У 45% больных гиперферментемия, при этом уровни АлАт и АсАт у части больных достигали 5 норм и выше (15%). Повышение общего билирубина в 2,5%. ИМ протекал в среднетяжелой форме у 85% больных, у 13% в тяжелой форме. Легкое течение было 2%. Средний койко-день в стационаре превысил 3 недели (21,02дня). Выводы. ИМ занимает большое место среди госпитализаций в инфекционное отделение. Заболевают в основном пациенты с 18-25 лет. Полученные результаты не противоречат данным литературы. Основным возбудителем остается ВЭБ, обраща-

ет на себя внимание высокий процент смешанных и нерасшифрованных форм. Особенности клинического течения: высокая длительная лихорадка, подъем температуры тела до 39°C и выше у 71%. отмечалась активация ассоциативной бактериальной флоры при остро протекающем ИМ с частотой развития различных клинических форм ангины и воспалительных изменений периферической крови (лейкоцитоз, нейтропения, лимфоцитоз), ускорение СОЭ.

МАНИФЕСТНЫЙ И СКРЫТЫЙ СИФИЛИС В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2017 ГОД

Хамикоева А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетров В.Т.

Введение. Сифилис – это хроническое инфекционное заболевание, передающееся преимущественно половым путем и характеризующееся системным поражением всего организма человека. В настоящее время сифилис является распространенным, создающим социально-личностные проблемы.

Цель исследования: провести анализ заболеваемости сифилисом в РСО-Алания за 2017 год.

Материалы и методы. Проведен клинко-статистический анализ заболеваемости сифилисом с учетом возраста, половой принадлежности и места проживания по материалам стационара республиканского кожно-венерологического диспансера.

Результаты исследования. Нами были обработаны 56 историй болезни пациентов с различными стадиями сифилиса за 2017 год. При этом среди больных сифилисом мужчин было – 32 (57%) и 24 (43%) женщин в возрасте 17–71 года: 17-20 лет – 2 (3,5%), 20-40 лет – 37 (66,3%), 40-60 лет – 15 (26,7%), 60-71 года – 2 человека (3,5%). Городских было – 39 (69%), сельских – 17 (31%) человек. Из всех больных с проявлениями, с первичным сифилисом кожи и слизистых было 3 (5,3%), вторичным сифилисом кожи – лишь 2 (3,5%), ранним скрытым (без проявлений) с давностью до двух лет – 17 (31,2%). Привлечены как источник заражения 13 (23,7%), как половой контакт – 10 (17,5%), направлены из поликлиник и женских консультаций – 33 (58,9%). У 23% больных заражение про-

изошло в состоянии алкогольного опьянения, у 26% от малознакомых, источник заражения удалось выявить у 73%.

Выводы. В 2017 году среди больных сифилисом превалировал ранний скрытый сифилис, манифестный лишь у незначительного количества (8,9%). Основную массу обследованных больных сифилисом составляли городские мужчины в возрасте 20-40 лет. На основании представленных данных для улучшения эпидемиологической ситуации и снижения заболеваемости сифилисом в РСО-Алании необходимо дерматовенерологам и врачам смежных специальностей усилить санитарно-просветительную работу среди населения и активнее выявлять ранние формы сифилиса.

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Цуккиев З.К., Еналдиева Д.А., Бадриев Г.Б.

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

Введение. Оксид азота, синтезируемым эндотелием сосудов, является не только вазодилатирующим соединением, но и проявляет активность в развитии аллергических реакций, воспалительных процессов, в том числе при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Изменения уровня его метаболитов в крови (нитритов и нитратов) можно использовать для прогноза течения заболевания, а также контроля эффективности лечения больных. В связи с этим актуально исследование функционального состояния эндотелия у больных ХОБЛ.

Цель исследования: оценить динамику уровня нитритов/нитратов сыворотки крови у больных ХОБЛ в зависимости от тяжести течения заболевания.

Материалы и методы. Обследовали 32 больных ХОБЛ, из них 11 женщин и 21 мужчина. Средний возраст составил $54,9 \pm 3,5$ лет и длительность заболевания - $18,1 \pm 1,3$ лет. В контрольную группу (КГ) включили 15 практически здоровых лиц, сопоставимых с больными по полу, возрасту и антропометрическим данным, не страдающих заболеваниями системы ор-

ганов дыхания. Об уровне оксида азота (NO) судили по суммарному содержанию нитратов и нитритов, которые определяли в сыворотке крови реактивом Грисса при поступлении больных в стационар.

Результаты исследования. О тяжести течения ХОБЛ судили комплексно на основании данных физикального обследования (расспрос, осмотр); результатов спирометрии – оценивали объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1), форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ) и их соотношение (ОФВ1/ФЖЕЛ), а также данных эхокардиографии (ЭхоКГ). У обследованных больных легкая степень тяжести течения заболевания была у 10 больных (31,2%); средней тяжести – у 18 больных (56,3%) и тяжелое течение заболевания с частыми обострениями, низким соотношением ОФВ1/ФЖЕЛ (менее 0,4) и высокой легочной гипертензией (систолическое давление в легочной артерии более 45 мм рт. ст.) была выявлена у 4 больных (12,5%). Сравнительный анализ изменений уровня оксида азота в крови больных ХОБЛ с лицами контрольной группы показал высоко достоверное снижение суммарных метаболитов оксида азота (нитритов/нитратов) в крови у большинства (67,2%) больных, тесно коррелирующее с тяжестью течения ХОБЛ. В других случаях уровень нитритов/нитратов был повышен или не отличался от нормальных значений. Таким образом, выявили, что при легком течении заболевания у 6 больных (18,6% всех больных) был повышен уровень метаболитов оксида азота, у остальных наблюдалось снижение количества нитритов/нитратов до $30,06 \pm 2,19$ мкмоль/л против $37,38 \pm 1,41$ мкмоль/л в контрольной группе. При среднетяжелом течении ХОБЛ высоко достоверное снижение нитритов/нитратов до $21,74 \pm 2,31$ мкмоль/л ($p < 0,01$) наблюдалось у 82,7% больных. При тяжелом течении ХОБЛ также у всех больных было выявлено высоко достоверно снижение содержания метаболитов оксида азота. Увеличение доли больных с низким уровнем метаболитов оксида азота при нарастании тяжести течения болезни может быть связано выраженной степенью нарушения функции внешнего дыхания (ФВД) и гипоксией, а также с высокой легочной гипертензией.

Выводы. 1. При госпитализации у больных ХОБЛ выявлен низкий уровень оксида азо-

та, что свидетельствует о развитии у них эндотелиальной дисфункции. 2. Развитие эндотелиальной дисфункции при ХОБЛ зависит от степени тяжести течения заболевания. 3. Чем больше нарушена ФВД и снижено соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ, а также выражена легочная гипертензия, тем больше доля больных с низким содержанием нитритов/нитратов крови.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ХБП

Шебзухова Д.М., Габараева Л.И., Мусаев Д.Б.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 3
Науч. рук. – к.м.н. Бурдули Н.Н.

Введение. В большинстве стран мира хроническая болезнь почек (ХБП) является одной из важных проблем в медицине и здравоохранении в целом. В основе развития хроническая болезнь почек (ХБП) лежит широкий спектр нарушений, одной из которых является сахарный диабет (СД). Заболеваемость сахарным диабетом с каждым годом прогрессирует с неуклонным ростом, как среди взрослого, так и детского населения. В большинстве регионов России сахарный диабет занимает лидирующие позиции по инвалидизации населения за счёт роста осложнений сердечно-сосудистой и мочевыделительной системы. В 21 веке сахарный диабет определён ВОЗ как неинфекционная эпидемия.

Цель исследования: изучение распространённости и определение места сахарного диабета среди причин развития хронической болезни почек (ХБП).

Материалы и методы. Нами были проанализированы данные и проведен опрос 31 пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) (из них мужчин 28 (90%), 3 женщин (10%), находившихся на лечении в нефрологическом отделении Республиканской клинической больницы РСО-Алания. Оценивали у больных возраст, наличие, длительность и тип сахарного диабета, уровень глюкозы, гликированного гемоглобина, степень поражения почек, креатинина, мочевины, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и сопутствующие заболевания.

Результаты исследования. Средний возраст: мужчин 54 лет (19 – 79 лет), женщин

62 года (60-65 лет). Из них страдают: гипертонической болезнью (ГБ) III стадия риск IV – двое. Артериальная гипертензия (АГ) III степень риск IV – у 15. Наличие сахарного диабета (СД) 1 типа – у одного пациента; сахарный диабет 2 типа, инсулинопотребный – у 14(45%), инсулинонепотребный у одного пациента. Из них 75% страдают сахарным диабетом более 10 лет, 25 % около 5 лет. Уровень креатинина повышен у 26 пациентов (от 147 до 815 ммоль/л.), уровень мочевины повышен у всех пациентов (от 8 до 53 ммоль/л.), уровень глюкозы в пределах референтных значений у 23(74%) пациентов и повышен у 9(26%). У 52,6% имеется 5 стадия хронической болезни почек; 31,5% имеется 4 стадия хронической болезни почек; 10,5% имеется 3 стадия хронической болезни почек; 5,2% имеется 2 стадия хронической болезни почек. Скорость клубочковой фильтрации снижена у всех пациентов.

Выводы. Исследование лабораторных маркеров диабетической нефропатии (протеинурия, креатинина, мочевины, СКФ) и своевременная коррекция углеводного обмена (гликемия натощак не более 7,0 ммоль/л, гликилизированный гемоглобин не более 7%) приводит к хорошей компенсации сахарного диабета. Нарушение углеводного обмена утяжеляет течение хронической болезни почек.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Шеховцова А.А., Ильина А.А.

Ижевская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП
Науч. р. – д.м.н. проф. Мультановский Б.Л.

Введение. Метаболический синдром (МС) – широко распространенная патология, которая способствует развитию и прогрессированию заболеваний, ассоциированных с атеросклерозом. Ревматоидный артрит (РА) – это системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным воспалительным поражением внутренних органов, осложнением которого является атеросклероз сосудов, сердечно-сосудистая патология.

Учитывая распространенность МС, не исключается его влияние на течение РА.

Цель исследования: оценить частоту встречаемости МС и его компонентов у больных с РА, а также влияние МС на активность и течение РА.

Материалы и методы. Было обследовано 110 пациентов с РА, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ГКБ № 6 г. Ижевска. Все больные получали комплексное общепринятое лечение РА, включавшее метотрексат, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), глюкокортикостероиды (ГКС). Из них 87 человек (79,1%) составили женщины, средний возраст составлял – $60,47 \pm 1,1$ [30-82] лет, с длительностью заболевания 13 [1-29] лет. Мужчин – 23 (20,9%), средний возраст составлял – $56,96 \pm 2,7$ лет, с давностью заболевания – 6,78 [1-26] лет. Среди обследованных преобладали больные, серопозитивные по ревматоидному фактору (РФ) – 54,5%, с высокой активностью воспалительного процесса – 62,7%, II рентгенологической стадией – 27,2% III стадии – 14,5%, IV стадии – 32,7%, II функциональным классом – 87,2%. Базисное лечение принимали 62 (56,3%) пациента. Активность заболевания определяли по индексам DAS28. Для диагностики МС использовали общепризнанные Критерии Американской Ассоциации клинических эндокринологов (AACE) 2003г. В зависимости от наличия или отсутствия МС пациенты разделены на две группы: I – с МС (n=28); II – без МС (n=82). Частота компонентов МС: ожирение наблюдалось у 30 (27,2%) больных, повышение АД – у 42 (38,2%), высокий уровень ТГ – у 35 (31,8%), гипергликемия – у 9 (8,1%) пациентов с РА.

Результаты исследования. МС встречался у 28 (25,4%) из 110 пациентов с РА в возрасте $60,8 \pm 1,01$ [39-82], из них 85,7% (n=24) составляли женщины. Продолжительность РА составляла $12,8 \pm 1,23$ лет. Во второй группе больных (82 пациента) средний возраст составил $58,44 \pm 1,3$ [19-74], среди них 78,6% (n=63) составляли женщины. Длительность РА составляла $11,77 \pm 1,28$. В отношении РА преобладал серопозитивный по РФ – 21 случай из 28 (75%) у больных с МС, у больных с РА без МС, серопозитивность была отмечена в 40 из 82 случаев (48,7%) ($p < 0,01$), что ассоциировано с более выраженными иммунными нарушениями у больных с МС.

Больные с I группы имели Rg-стадию $2,57 \pm 0,09$, активность $1,78 \pm 0,09$, степень НФС $2,12 \pm 0,09$, достоверно не значимые по сравнению с больными без МС. В структуре сопутствующей патологии среди обеих групп преобладала артериальная гипертензия (АГ). У больных I группы, данная патология составляла 82, 1% (n=23), с преобладанием АГ $2,52 \pm 0,1$ степени, ХСН $1,2 \pm 0,09$ стадии по классификации Стражеско-Василенко. У больных II группы АГ составляла 24,3% (n=20) ($p < 0,001$), с преобладанием АГ $2,5 \pm 0,04$ степени, ХСН $1,14 \pm 0,05$ стадии, что косвенно отражает более значимый риск сердечно-сосудистых заболеваний у больных РА с МС. На втором месте по значимости были различные варианты НПВС-ассоциированной гастропатии, которые составляли суммарно 17,8% (n=5) у больных I группы и 10,9% (n=9) у больных II группы.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что МС вносит свой вклад в течение РА. Исходя из исследования, установлено, что более выраженные иммунологические изменения наблюдаются у больных РА в сочетании с МС. Также при МС наблюдалась более частая сопутствующая патология, такая как НПВС-гастропатия, более выраженная АГ и ХСН.

Хирургические дисциплины



ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПОЙ

Авдеева Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Довнар И.С.

Введение. Синдром диабетической стопы объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла, костно-суставного аппарата, которые представляют непосредственную угрозу развития язвенно-некротических процессов и гангрены стопы. На сегодняшний день результаты лечения гнойно-некротических изменений тканей при диабетической стопе остаются неудовлетворительными, что связано с высокой вирулентностью и изменчивостью микрофлоры.

Цель исследования: изучение этиологической структуры и антибиотикорезистентности возбудителей инфекционных осложнений у пациентов с диабетической ангиопатией нижних конечностей для оптимизации схем антибактериальной терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы, находившихся на стационарном лечении во II хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в 2010-2011 и 2015-2016 годах. У исследованных пациентов были выявлены следующие гнойно-некротические осложнения диабетической стопы в 2010-2011 и 2015-2016 годах: гангрена пальцев и стопы – в 19 (25,3%) и 17 (15,6%) случаях соответственно, трофические язвы голени и стопы – 18 (24%) и 47 (43,1%), остеомиелит – 8 (10,7%) и 11 (10,1%), флегмона стопы и голени – 12 (16%) и 8 (7,3%).

Результаты исследования. Видовой состав возбудителей в 2010-2011 годах был представлен прежде всего бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 49,3% культур. Среди них на долю *S. aureus* приходилось 30,6%, *S. Epidermidis* – 10,7%, *S. Saprophyticus* – 8% штаммов. Второй по частоте обнаружения группой бактерий были грамотрицательные палочки, составившие 48% культур, в их числе 20% –

представители рода *Enterobacter*, 17,3% – *Pseudomonas aeruginosa*, 2,7% – *Proteus vulgaris*, 2,7% – грамотрицательные палочки семейства неферментирующих бактерий и 1,3% – бактерии рода *Proteus*. Видовой состав возбудителей в 2016-2016 годах также был представлен в большинстве случаев бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 67,8% культур. На долю *S. aureus* приходилось 90,5%, *S. Pseudintermedius* – 4,1%, *S. haemolyticus* – 1,4%, *S. saprophyticus* – 1,4%, *S. Epidermidis* – 2,7% штаммов. Грамотрицательные палочки составили 22% культур, в их числе 41,7% – представители рода *Enterobacter*, 20,8% – *Pseudomonas aeruginosa*, 12,5% – *Klebsiella pneumoniae*, 8,3% – *Proteus vulgaris*, 4,2% – *Escherichia coli*, 4,2% – бактерии рода *Proteus*. При анализе резистентности микрофлоры к антибиотикам в 2010-2011 годах было отмечено, что наиболее часто микроорганизмы устойчивы к бензилпенициллину (93,9%), амоксиклаву (91,8%), цефепиму (90,9%), кларитромицину (81,8%) и хлорам-фениколу (81,8%). Кроме того, резистентность (более 50%) была к таким антибиотикам как цефазолин, эритромицин, линкомицин, рифампицин, клиндамицин, цефтриаксон, тетрациклин, котримоксазол. В 2015-2016 годах резистентность микрофлоры к бензилпенициллину составила 88,6%, амоксиклаву – 70%, цефепиму – 30%. К кларитромицину и хлорамфениколу посев микрофлоры на чувствительность к антибиотикам не проводился. Резистентность более 50% была зафиксирована к таким антибиотикам, как эритромицин, клиндамицин, оксациллин, амоксилав, цефотаксим, ампициллин, цефаклор, стрептомцин.

Выводы. При гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы в ранах лидирующее положение занимает *Staphylococcus aureus*. Следовательно, эмпирическая антибактериальная терапия должна быть направлена на подавление прежде всего бактерий рода *Staphylococcus*. В настоящее время, наименее эффективно назначение антибиотиков, резистентность к которым у микроорганизмов остается высокой, а именно: бензилпенициллина и амоксиклава – антибиотикорезистентность более 70%, эритромицина и клиндамицина – остаются резистентными более чем в 50% случаев.

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ

ОПЕРАЦИИ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аленникова П.С.

Белорусский государственный

медицинский университет

Кафедра онкологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Мороз Е.Г.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) занимает второе место в Республике Беларусь и первое место в мире в структуре онкозаболеваемости у женщин. Количество пациенток с раком молочной железы с каждым годом увеличивается. Основным радикальным методом его лечения до сих пор остается оперативное вмешательство, которое помогает сохранить физическое здоровье женщины, но в тоже время нарушает её психологическое состояние своими калечащими последствиями, одним из способов борьбы с которыми являются реконструктивно-пластические операции.

Цель исследования: определить варианты реконструктивно-пластических операций, сроки их выполнения, наличие послеоперационных осложнений, удовлетворенность пациенток результатами.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ стационарных карт 140 пациенток с диагнозом РМЖ, проходивших лечение в Минском городском клиническом онкологическом диспансере в 2016 году. Статистическая обработка данных проведена с использованием прикладных программ «Microsoft Office Excel 2010» и «Statistica 10.0». Дополнительно проведено анкетирование.

Результаты исследования. По результатам исследования было сформировано 6 групп. 1-я группа: 70 пациенток, проведена мастэктомия по MADDEN, из них 3 – с первичной реконструктивной маммопластикой с использованием TRAM- лоскута, 9 – с отсроченной реконструктивной маммопластикой в 2017 году с использованием эндопротеза, 23 предпочли экзопротез. 2-я группа: 34 пациентки, проведена радикальная резекция молочной железы, 34 использовали экзопротез, из них 12 задумывались об эндопротезировании. 3-я группа: 14 пациенток, проведена подкожная мастэктомия с эндопротезированием, из них 4 – комбинированным методом (то-

ракодорсальный лоскут и эндопротезирование). 4-я группа: 16 пациенток, проведена подкожная мастэктомия с аутомаммопластикой, из них 8 в 2017 году делали эндопротезирование. 5-я группа: 4 пациентки, проведена паллиативная циторедуктивная мастэктомия, из них 2 использовали экзопротез, 1 от протезирования отказалась. 6-я группа: 2 пациентки, проведена мастэктомия по HALSTED, обе пациентки использовали экзопротез. Послеоперационные осложнения после реконструктивной маммопластики составили 5,714%.

Выводы. Пластические операции выполняются пациенткам независимо от объема выполненной операции и возраста. По данным проведенного анкетирования тема рака молочной железы остаётся для пролеченных пациентов психологически травмирующей. Несмотря на широкий спектр различных пластических операций количество послеоперационных осложнений незначительно.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ОСНОВЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА АРХИВНЫХ ДАННЫХ КБ СОГМА

Басиева М.А., Садыгова К.Х.,

Туаева А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Беслекоев У.С.

Введение. Язвенная болезнь (ЯБ) относится к наиболее распространенным 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 ведет 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 КБ СОГМА в период 2016-2017 гг. было обработано 27 историй болезни больных с диагнозом язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. **Результаты исследования.** Наиболее ча-

стым осложнением ЯБ желудка и 12-перстной кишки является кровотечение (в 66,7% случаев). Среди больных: женщин – 9, мужчин – 18. Средний возраст составил 54 года. В большинстве случаев было проведено консервативное и эндоскопическое 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, также встречаются перфорация (22,2%) и стеноз (11,1%). Наиболее частая локализация язвы – луковица 12-перстной кишки. В большинстве случаев консервативное лечение оказалось наиболее предпочтительным.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ЧАСТОТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ **Каиров Т.В., Габараев Г.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Калицова М.В.

Введение. Холецистит является одним из наиболее распространенных заболеваний среди ургентной хирургической патологии и занимает второе место после острого аппендицита. Оперативное лечение холецистита характеризуется рисками развития гнойно-воспалительных осложнений. По современным статистическим данным, можно говорить о том, что острый холецистит занимает одно из лидирующих мест, составляя около 20-25% от всех острых заболеваний брюшной полости. Имеются данные об этнических, географических и гендерных особенностях камнеобразования. Так у пожилых женщин белой расы камни встречаются в два раза чаще, чем у мужчин. Именно острый холецистит является наиболее частым осложнением желчнокаменной болезни. Смертность от хирургического метода лечения данной патологии составляет около 4-6%, а в более старших возрастных группах – 10-26%. Цель исследования: изучить заболеваемость острым и хроническим холециститом в различных возрастных группах у представителей обоих полов; установить причинно-следственную связь в развитии заболевания с учетом мнения пациентов.

Материалы и методы. Для оценки заболеваемости данной патологией был проведен ретроспективный анализ историй болезни 753 больных за период с 2012 по 2017 год, проходивших лечение на базе хирургического отделения Клинической больницы СОГМА. Также проводилось анкетирование 115 больных, находящихся в стационаре, с диагнозом острый и хронический холецистит.

Результаты исследования. Анализ заболеваемости острым и хроническим холециститом с 2012 по 2017 гг. показал отсутствие динамики как в положительную, так и в отрицательную сторону. Среди проанализированных историй болезни значительно преобладает хроническая форма заболевания, нежели острая (83% и 17% соответственно). Мужчины составили 20,4%, женщины – 79,6%. Данная патология чаще всего встречается в возрастных группах 50-59 лет и 60-69 лет (22,3%, 12,6%). Следует отметить, что более склонен к холециститу и к желчнокаменной болезни женский пол. Именно у женщин в преобладающем большинстве случаев диагностирован калькулезный холецистит, а у мужчин отмечался как калькулезный холецистит, так и бескаменная его форма. Острый холецистит относительно чаще встречается среди лиц мужского пола. По статистическим данным, наиболее частое поступление в стационар больных отмечалось в зимние и летние месяцы. По результатам опроса, наиболее частой причиной заболевания, по мнению больных, являются погрешности в питании (63,5%). 75,7% процентов больных отдают предпочтение жареной, жирной пище. Наследственную предрасположенность как фактор риска заболевания отмечают 13 человек (14,7%). Другими причинами патологии считают инфекцию (2,6%), малоподвижный образ жизни (7%), травму (0,9%). Не смогли определить этиологию 11,3% респондентов. Следует отметить тот факт, что у 32,1% пациентов сопутствующим заболеванием являлся сахарный диабет, который относится к эндогенным факторам риска хронического холецистита. Также у пациентов произведен расчет индекса массы тела, который показал наличие у 67,8% респондентов ожирения различной степени, из них мужчин – 16 человек (20,5%), женщин – 62 (47,3%). У 24 больных (20,8%), выявлена стадия предожирения, и только у 13 пациентов (11,3%) – по-

казатели нормы.

Выводы. Больше подвержены воспалению желчного пузыря женщины. Вероятно, решающую роль в возникновении холецистита играют женские половые гормоны, они снижают скорость прохождения холестерина через желчный пузырь. Именно у женщин в преобладающем большинстве случаев диагностирован калькулезный холецистит. Таким образом, женский пол наряду с возрастом, избыточной массой тела, эндокринными нарушениями и наследственностью является одним из главных факторов риска развития холецистита.

СКРИНИНГ БОЛЕЗНЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, АССОЦИИРОВАННЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*, У СТУДЕНТОВ СОГМА

Гурциев Т.М., Хаматова Д.В.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Публикации, посвященные инфицированности студентов *Helicobacter Pylori* (НР) и ассоциированных с ней заболеваний гастродуоденальной зоны, в доступной литературе мы не нашли.

Цель исследования: изучение заболеваний гастродуоденальной зоны, ассоциированных с НР у студентов, их профилактика и лечение.

Материалы и методы. Обследовано 106 практически здоровых студентов медицинской академии 1-3 курсов, а также больных с синдромом диспепсии в возрасте 18-78 лет (1924 пациента). Применяемые методы исследования: Дыхательный «Хелик-тест» с НТ-ННЗ, ФГДС (фиброгастродуоденоскопия) с морфологическим изучением биоптатов, выявление НР в биопсийном материале быстрым уреазным тестом («Кампи-тест»), цитологическим и гистологическим методами.

Результаты исследования. Из 106 студентов: парней – 36 (33,96%), девушек – 70 (66,04%). Отрицательных (НР-) по дыхательному «Хелик-тесту» – 8 (7,55%), положительных – 98 (9,45%). Среди инфицированных (98) слабой степени (НР+) – 33 (33,67%), средней (НР++) – 17 (17,35%) и высокой (НР+++) – 48 (48,98%). Высокая степень инфицированности студентов НР

подтверждена «Кемпи-тестом», цитологическим методом и ФГДС. Гастриты, дуодениты разной степени выраженности воспаления встречались у 57 (53,77%). Среди больных с диспептическим синдромом язва желудка наблюдалась у 80 пациентов. Инфицированность НР имела место у 57 (71,25%). НР- – 23 (28,75%); НР+ – 17 (21,25%); НР++ – 12 (15,0%); НР+++ – 28 (35,0%). Мужчин было 28, из них инфицированных НР – 24 (85,71%). НР- – 4 (14,29%); НР+ – 8 (28,57%); НР++ – 9 (32,14%); НР+++ – 7 (25,0%). Женщин – 52, из них инфицированных – 33 (63,46%). НР- – 19 (36,54%); НР+ – 9 (17,31%); НР++ – 3 (5,77%); НР+++ – 21 (40,38%). Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ДПК) отмечалась у 195, из которых НР инфицированных – 147 (75,38%). НР- – 48 (24,62%); НР+ – 47 (24,1%); НР++ – 9 (4,62%); НР+++ – 91 (46,67%). Мужчин было 111, из них НР инфицированных – 80 (72,07%); НР- – 31 (27,93%); НР+ – 33 (29,73%); НР++ – 5 (4,5%); НР+++ – 42 (37,84%). Женщин – 84, из них инфицированных – 67 (79,76%). НР- – 17 (20,24%); НР+ – 14 (16,6%); НР++ – 4 (4,76%); НР+++ – 49 (58,33%). Язвенная болезнь желудка и ДПК встречались у 275. Инфицированность НР имела место у 204 (74,18%). НР- – 71 (25,82%); НР+ – 64 (23,27%); НР++ – 21 (7,64%); НР+++ – 119 (43,27%). Мужчин было 139, из них инфицированных НР – 104 (74,82%). НР- – 35 (25,18%); НР+ – 41 (29,5%); НР++ – 14 (10,07%); НР+++ – 49 (35,25%). Женщин – 136, из них инфицированных 100 (73,52%). НР- – 36 (26,47%); НР+ – 23 (16,91%); НР++ – 7 (5,15%); НР+++ – 70 (51,47%).

Выводы. Дыхательный «Хелик-тест» по информативности не уступает «Кемпи-тесту» и цитологическому методу определения инфекции НР. Метод прост, доступен всем и очень удобен при массовых обследованиях организованного населения на НР-инфекцию и ассоциированных с ней заболеваний гастродуоденальной зоны. Инфицированность НР и ассоциированных с ней заболеваний гастродуоденальной зоны имеют широкое распространение среди студентов медицинской академии. Дыхательный «Хелик-тест» можно использовать как скрининг-метод для диагностики патологии желудка и ДПК с последующим уточнением диагноза при ФГДС с цитологией и биопсией для адекватного лечения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАННОГО ДОСТУПА К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ПРИ КОСОГЛАЗИИ

Джонназаров Э.И.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Кафедра офтальмологии,
2-ое глазное отделение
ГУ НМЦ Республики Таджикистан
Науч. рук. – д.м.н. Махмадов Ш.К.

Введение. Косоглазие – это не только тяжелый функциональный недостаток и косметический дефект, но и состояние, влияющее на психику пациента. В комплексном лечении косоглазия доминирующее место занимают хирургические методы коррекции действия глазодвигательных мышц. В глазной хирургии в силу небольших размеров органа и его легкой ранимости особенно важно довести операционную травму до минимума и по возможности сохранить анатомо-физиологические соотношения. В настоящий момент актуально дальнейшее изучение и создание щадящих доступов к глазодвигательным мышцам при косоглазии, обеспечивающих снижение количества осложнений, ускоряющих и упрощающих проведение оперативных вмешательств.

Цель исследования: изучение эффективности клапанного доступа к глазодвигательным мышцам при горизонтальном косоглазии.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты хирургического лечения различных видов косоглазия у 56 больных (из них 32 пациента – мужчины, 24 – женщины) находившихся на лечении во втором глазном отделении ГУ НМЦ РТ в период с 2015 по 2017 гг. Возраст пациентов колебался от 16 до 37 лет (в среднем 21,1 год). Угол косоглазия определялся по методу Гиршберга и составил в среднем $44,1 \pm 5,2^\circ$. Острота зрения на косящий глаз колебался от светоощущения до 0,8 (в среднем 0,16), на здоровом глазу в среднем была равной 1,0. Косоглазие сенсорной депривации диагностировано у 10 больных, рефракционное – у 46 больных. Эзотропия наблюдалась у 11 пациентов, экзотропия – у 45 пациентов. С целью снижения травматичности операции, за счёт выбора оптимальной величины и места расположения разрезов нами был разработан и применён клапанный доступ к

горизонтальным мышцам глаза через конъюнктиву для выполнения операций на мышцах глаза горизонтального действия. Метод выполняли путём разреза конъюнктивы параллельно лимбу в проекции места прикрепления мышц горизонтального действия и двух разрезов от концов разреза, причём, основной разрез осуществляли по краю лимба, а каждый из горизонтальных разрезов от концов основного разреза выполняли длиной в пределах от 5 до 8 мм параллельно между собой. Оперативное вмешательство заключалось в рецессии и резекции наружной и внутренней прямых мышц косящего глаза. В послеоперационный период определялись, положение и подвижность глазных яблок во время каждого осмотра после 1 недели, 1, 3, 6 и 12 месяцев в течение всего периода наблюдения.

Результаты исследования. Доступ по разработанному нами методу имеет наименьшую площадь, одновременно обеспечивая адекватную степень обнажения целевых анатомических структур и позволяя хирургу выполнять оперативный приём, являясь, таким образом, менее травматичным. После выполнения разработанного нами оперативного доступа для герметизации раны на конъюнктиву накладывают два узловых шва по концам основного разреза. На параллельные разрезы длиной от 5 до 8 мм от концов основного разреза швы не накладывают, так как разрезы горизонтального направления под действием движений век стремятся к самостоятельному адаптивному. Анализ результатов рубцевания конъюнктивы после хирургического лечения косоглазия на мышцах горизонтального действия при использовании разработанного нами доступа проведён на основе анализа фотоснимков, выполненных на цифровой фотокамере. При оценке учитывались выраженность отёка, гиперемии и косметические характеристики рубца через 1 день, неделю и месяц после операции. При клапанном доступе послеоперационная реакция (отёк и гиперемия конъюнктивы) значительно уменьшалась к концу первой недели, и уже через 3-4 недели послеоперационный рубец сливался с лимбом и был практически незаметен. Ортофория была получена у 53 больных, остаточный угол до 5° наблюдался у 1 больного, гипоеффект до 10° отмечался у 2 больных. Ни у одного больного не отмечался гиперэффект,

энофтальм или сужения глазной щели. Все пациенты были удовлетворены косметическим эффектом операции.

Выводы. Разработанный нами клапанный доступ может быть рекомендован для хирургического лечения горизонтального и смешанных видов косоглазия за счёт своей минимальной травматичности, лучших топографо-анатомических параметров, обеспечивающий полноценное выполнение оперативного приёма без дополнительного растяжения конъюнктивы.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

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

Введение. Заболевания щитовидной железы в настоящее время выходят на первое место среди всей эндокринной патологии. Значительно изменяется структура тиреоидной патологии, что связано как с улучшением методов диагностики, так и, вероятно, с изменением экологической и радиологической обстановки на территории нашей страны. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, за последние 10 лет на территории Российской Федерации заболеваемость патологией щитовидной железы возросла в два раза.

Цель исследования: изучение факторов заболеваемости и оценка адекватности лечения, выявление триггеров заболевания и наиболее часто встречающихся сопутствующих патологий.

Материалы и методы. Был проведен сплошной ретроспективный анализ историй болезни пациентов с заболеваниями щитовидной железы на базе КБ СОГМА и СКММЦ; всего обследовано 134 пациента (8 мужчин и 126 женщин), проходивших лечение в хирургическом отделении за период с 2010 по 2017 гг. Возраст пациентов составил от 30 до 78 лет.

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования данных КБ СОГМА и СКММЦ с 2010 по 2017 гг. распределение заболеваемости по возрастному критерию выглядит следующим образом: от 30 до 40 лет – 8,4%; от 40 до 50 – 16,6%, от 50 до 60 – 25%, старше 60

лет – 50%. Клиническим диагнозом в 66,6% случаев являлся диффузный эутиреоидный узловой зоб, в 33,4% – многоузловой эутиреоидный зоб. Диагноз по результатам гистологического исследования – макро- и микрофолликулярный коллоидный зоб – в 91% случаев, высокодифференцированный фолликулярный рак – в 9% случаев. Оценивался ближайший результат (состояние больного в период госпитализации, развитие осложнений), ранний послеоперационный результат (через 30-60 дней с момента операции), а также отдаленный результат (через 6-12 месяцев с момента операции). Исход оперативного вмешательства был благоприятным в 100% случаев.

Выводы. Таким образом, заболевания щитовидной железы наиболее часто встречаются у женщин в возрасте старше 60 лет. Триггерами заболеваний чаще всего являются: длительные воспалительные или опухолевые процессы половых органов и молочных желез; наследственная предрасположенность к дисфункции и опухолям желез внутренней секреции; состояния, связанные с изменением гормонального фона в женском организме (климакс, беременность, лактация). Наиболее часто встречающимися сопутствующими патологиями щитовидной железы являются: ишемическая болезнь сердца – 35,1%, гипертоническая болезнь – 33,6%, ожирение – 30,3%; далее следуют атеросклеротический кардиосклероз – 16%, стенокардия напряжения – 16%. Реже всего встречаются постменопаузальный остеопороз – 10% и хронический пиелонефрит – 8%. Хирургическое вмешательство является эффективным методом лечения.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ В РСО-АЛАНИЯ В 1992-2016 ГГ.

Дзедзоева А.Ю.

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

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является самой распространенной опухолью у женщин во всем мире. Однако работы, посвященные раку молочной железы в фертильном возрасте, немногочисленны. Цель исследования: ретроспективный ана-

лиз заболеваемости и смертности от РМЖ в фертильном возрасте в республике.

Материалы и методы. Использованы данные формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» Республиканского онкологического диспансера (РОД), формы № 5 (таблица С51) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», таблицы 2 РН «Численность населения по полу и возрасту» по данным Центрального статистического управления. Для «Характеристики и расчетов статистических показателей, использованы методы, применяемые в онкологии» – МНИОИ им. П.А. Герцена.

Результаты исследования. За 25 лет РОД на учет взято 6228 женщин с РМЖ, из которых 1508 (24,2%) в фертильном (15-49 лет) возрасте. Из 1508 больных РМЖ фертильного возраста за все время наблюдения умерло 601 (40%) женщин. Усредненный «грубый» показатель заболеваемости за весь период наблюдения составил в среднем 33,4 на 100 тыс. женщин детородного возраста. Усредненный стандартизованный показатель заболеваемости за 25 лет составил 14,9 на 100 тыс. женщин фертильного возраста. Показатель заболеваемости в абсолютных числах в 2012-2016 гг. по сравнению с 1992-1996 гг. вырос в 1,33 раза, усредненный «грубый» показатель – в 1,23 раза, а стандартизованный (мировой стандарт) – в 1,1 раза. «Грубые» показатели заболеваемости РМЖ по годам за периоды 1992-1996 гг. – 30,7; 1997-2001 гг. – 29,0; 2002-2006 гг. – 35,3; 2007-2011 гг. – 34,3; 2012-2016 гг. – 37,8. Стандартизованные показатели соответственно 14,7; 13,3; 15,6; 14,5; 16,1. Усредненный возрастной показатель смертности составил в среднем 13,4 на 100 тыс. женщин. Смертность от РМЖ по «грубому» показателю за 1992-1996 гг. – 12; 1997-2001 гг. – 19,6; 2002-2006 гг. – 13; 2007-2011 гг. – 11,5; 2012-2016 гг. – 11,0. Стандартизованный показатель соответственно 5,8; 8,9; 5,7; 4,5; 5,4. «Грубый» показатель смертности в 2012-2016 гг. по сравнению с 1992-1996 гг. уменьшился в 0,9 раза, а стандартизованный показатель – в 0,93 раза.

Выводы. Заболеваемость РМЖ у женщин фертильного возраста растет. Смертность тенденцию к снижению не имеет, в связи с

чем есть необходимость скрининга на РМЖ в фертильном возрасте.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПО ДАННЫМ КБ СОГМА

**Дзускаева М.А., Хуцистова В.К.,
Царакова М.Л.**

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

Введение. Острый панкреатит – это воспаление поджелудочной железы, при котором возможно поражение окружающих тканей и отдаленных органов, а также систем. Острый панкреатит является одной из самых актуальных проблем неотложной абдоминальной хирургии, т.к. занимает в структуре экстренной хирургической патологии 3 место, уступая острому аппендициту и патологии желчного пузыря, и составляет до 10-16%.

Цель исследования: выявление основных закономерностей возникновения и развития острого панкреатита.

Материалы и методы. Проведён анализ лечения больных в возрасте от 18 до 83 лет с различными патоморфологическими формами острого панкреатита на базе КБ СОГМА.

Результаты исследования. За период с октября 2016 по сентябрь 2017 года в КБ СОГМА поступили 97 больных с острым панкреатитом. Среди них 48,5% мужчин и 51,5% женщин. Наибольшее количество больных оказалось в возрасте старше 61 года. Около 96% больных страдали отечной формой острого панкреатита. В большинстве случаев было проведено консервативное лечение. У 5% возникли осложнения.

Выводы. Наиболее частой формой острого панкреатита является отечная. Большинство больных в возрасте старше 61 года. В большинстве случаев консервативное лечение оказалось наиболее предпочтительным.

УЩЕМЛЕННЫЕ ГРЫЖИ

Дзусова Е.В., Дзедисова А.Д.

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

Введение. Актуальность проблемы лечения ущемленных грыж бесспорна. Современные методы хирургических вмешательств при лечении ущемленных грыж направлены на минимализацию операционной травмы и уменьшение влияния на заживление имплантата.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных с ущемленными грыжами.

Материалы и методы: анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в хирургическом отделении КБ СОГМА в 2015-2016 гг.

Результаты исследования. С января 2015 по декабрь 2016 года было прооперировано 104 человека. От общего числа прооперированных женщины составили 38 человек и мужчины 66 человек, из них с паховыми грыжами – 64 человека, с пупочными – 22, с грыжами белой линии – 10, с пахово-мошоночными – 5, с бедренными – 2. Возраст пациентов от 15 до 90 лет. Средний возраст – 54 года. Послеоперационных осложнений нет. Средний койко-день – 8 дней. Наиболее оправданным методом пластики является использование сетчатого имплантата, что позволяет снизить риск возникновения осложнений.

Выводы. Полученные результаты лечения больных с ущемленными грыжами показывают, что проведение данных операций в условиях современной операционной является эффективным и безопасным.

ОСТРЫЙ ЛАКТАЦИОННЫЙ МАСТИТ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Жедик А.В., Короткая В.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Попков О.В.

Введение. Лактационный мастит – воспаление молочной железы в послеродовом периоде на фоне лактации. Обычно заболевание возникает в первые 2-3 недели после родов. Значительно чаще маститом болеют первородящие женщины. На протяжении длительного времени заболеваемость маститом сохраняется высокой и не имеет заметной тенденции к снижению.

Несмотря на хорошую осведомленность женщин о характере болезни и первых ее проявлениях продолжается рост числа пациенток, поздно обратившихся за помо-

щью, с маститом, который развился до его наиболее тяжелых, деструктивных форм. Цель исследования: оценить результаты лечения пациенток с острым гнойным лактационным маститом.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективное исследование историй болезни пациенток, находившихся на стационарном лечении в отделении послеродовых осложнений (ОПО) УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» с диагнозом «острый мастит» за период с 1 января 2014 г по 31 декабря 2016 г. Расчёты проводились в программе Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования. В период с 2014 по 2016 год в ОПО находилось на лечении 476 пациенток с диагнозом «лактационный мастит». Из них: с серозно-инфильтративным маститом было 272 (57,14%) пациентки, с гнойным – 203 (42,65%) пациентки, а также 1 (0,210%) пациентка с нелактационным маститом. Большая часть пациенток (356 – 74,790%), поступивших в ОПО с диагнозом «лактационный мастит», были первородящими. Возраст пациенток от 17 до 51 года (средний возраст – 28,4 года). Сроки поступления пациенток в стационар после родов составили в среднем 30-32 дня. При бактериологическом исследовании грудного молока были высеяны: у 233 (83,813%) пациенток *Staphylococcus aureus*, у 12 (4,317%) – *Enterococcus*, а у 21 (7,554%) пациентки посев молока не дал роста. При бактериальном исследовании гноя были высеяны: у 131 (78,9%) пациентки – *Staphylococcus aureus*, у 7 (4,2%) – *Enterococcus*, у 7 (4,2%) – *Escherichia coli*, у 6 (3,6%) – *Streptococcus faecies*. При бактериальном исследовании шейки матки были высеяны: у 62 (17,6%) пациенток – *Staphylococcus aureus*, у 49 (13,9%) – *Enterococcus*, у 28 (7,95%) – *Escherichia coli*, у 50 (14,2%) – *Streptococcus faecies*. У 145 (41,2%) пациенток посев мазка шейки матки роста не дал. Диагностика острого лактационного мастита основывалась на характерных жалобах пациенток и результатах объективного обследования с оценкой клинической картины. Выполнялось лабораторное обследование, УЗИ молочных желез с диагностической пункцией. В серозно-инфильтративной стадии мастита проводилось консервативное лечение. Операцию по поводу гнойного лактационного мастита выполняли под внутривенным наркозом. Непременным условием

лечения являлось подавление лактации. Средняя длительность лечения в стационаре составила 7 дней. При гнойном мастите вскрытие абсцесса справа проводилось чаще в 1,148 раза. Вскрытие с обеих сторон было в 3,41 раза реже, чем с одной. У 12 (6,3%) пациенток вскрытие абсцесса молочной железы сочеталось с кюретажем полости матки.

Выводы. 1) Своевременная диагностика и лечение острого гнойного лактационного мастита позволяет добиться хороших результатов. 2) Хирургическое лечение острого гнойного лактационного мастита должно отвечать следующим требованиям: купирование воспалительного процесса в кратчайшие сроки, максимальное сохранение функции молочной железы, максимальное сохранение эстетического состояния молочной железы.

СТРЕСС-ЯЗВЫ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ТАК ЛИ ВСЕ ОДНОЗНАЧНО?

Игнатова У.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра общей хирургии
Науч. рук – д.м.н. доц. Муравьев С.Ю.

Введение. Несмотря на развитие современных методов лечения стресс-язв, летальность при кровотечениях из них достигает 35-80% в зависимости от возраста пациентов и тяжести коморбидных поражений.

Цель исследования: выявить эпидемические особенности острых стрессовых язв и изучить роль противоязвенной терапии в этиопатогенезе стрессового язвообразования.

Материалы и методы. В ходе работы был выполнен ретроспективный анализ историй болезней 399 пациентов отделений хирургии, травматологии и неотложной терапии ГБУ РО БСМП г. Рязани за период с 2013 по 2016 год. В ходе второго этапа был проведен анализ протоколов вскрытия 90 больных, которые скончались в результате осложнений основной патологии, сопутствующим диагнозом которой являлось желудочно-кишечное кровотечение и перфорация.

Результаты исследования. У 50% больных желудочно-кишечное кровотечение не было скрытым, поэтому пациенты были разделены по группам на основании классификации язвенных гастродуоденальных

кровотечений J. Forrest: в группу F-I-A входило 13,6% больных, F-I-B и F-II-A – по 13,6%, F-II-C – 29,5%, F-III – 65,9%. Данная классификация свидетельствует об устойчивости системы гемостаза у всех пациентов. В ходе исследования выявлены 2 группы больных: основная, которым было проведено консервативное лечение (n=194), и контрольная – без такового (n=247). По шкале прогноза исхода заболевания APACHE III было выявлено, что 20,1% больных имели хороший прогноз на выздоровление (летальность >20%), 58,2% пациентов находились на лечении с удовлетворительным прогнозом (20-50%), 20,1% больных имели неблагоприятный прогноз (85-100%). Количество летальных исходов в первой группе составило 2,08%, во второй – 11,2% (tСт=0,404, p<0,05), причем на долю послеоперационного периода пришлось 20,9% пациентов. Была выявлена зависимость смертельного исхода от ранее проведенной профилактики язвообразования (r=2,134, p=0.05). В основной группе больных причиной летального исхода в 100% случаев являлось желудочно-кишечное кровотечение, в контрольной – в 30% случаев причиной смерти являлся перитонит. В летальных случаях язвенные кровотечения по классификации J. Forrest в контрольной группе сравнения относились к F-1-A, а в 3-й – к F-1-B; F-2-C, F-III. Смертельный исход от кровотечения до операции наступал на 3-7 сутки нахождения в стационаре.

Выводы. 1) В 59,6% случаев стрессовое язвообразование выявляется у мужчин, в 86,6% они старше 50 лет. Женщины составляют 43,1% пациентов, причем 75,6% из них старше 50 лет; 2) У 64,2% пациентов без профилактики язвообразования стрессовые язвы имели осложнения в виде желудочно-кишечного кровотечения (67,7%) и перфорации (32,3%), в то время как пациенты, которым проводилась профилактика, имели данные осложнения в 5 раз реже (12,2%); 3) Профилактика витальных стрессовых поражений желудочно-кишечного тракта является неотъемлемой частью комплексной терапии больных с ургентной патологией, а медикаментозное лечение необходимо проводить как перед, так и после оперативного вмешательства.

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ

СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кадовб Е.В.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра онкологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Каравай А.В.

Введение. Рак желудка остаётся одним из наиболее значимых онкологических заболеваний, поскольку занимает 3-е место в структуре онкосмертности.

Цель исследования: анализ группы пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования желудка, отказавшихся от специального лечения. в Гродненской области и живы на момент выборки.

Материалы и методы. Данные канцеррегистра УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер», выборка пациентов с раком желудка на учете в УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер».

Результаты исследования. По данным канцеррегистра УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер», на момент выборки на учете в ООД было 54 больных раком желудка, когда-либо отказавшихся от лечения. Среди данной группы пациентов преобладали мужчины (57,4%) и лица, проживающие в сельской местности (70,4%). Возрастной состав больных на момент установления диагноза составлял в среднем 65 лет. Среди указанной категории лиц диагноз гистологически подтвержден 41 (75,9%) наблюдений, цитологически - в 1 (1,9%), рентгенологически - 6 (11,1%), эндоскопически - 5 (9,3%) случаев, и только на основании клиники - у 1 (1,9%) пациента. Среди больных с верифицированным диагнозом рака желудка чаще всего наблюдалась аденокарцинома различной степени дифференцировки 29 (69,1%), недифференцированный рак и перстневидноклеточный рак у 8 (19,1%) пациентов, в 11,9% случаев опухоль фиксировалась как злокачественное новообразование. Все пациенты были консультированы в ООД, но от предложенного специального лечения воздержались. Чаще всего опухоль локализовалась в теле желудка. I стадия опухолевого процесса была установлена у 7,4% больных, II - 61,1% пациентов, III - 18,5% (в 7 наблюдениях стадия не установлена). Все пациенты на момент выборки были живы. Отдельно проанализирова-

ны отдаленные результаты в группе больных с верифицированным диагнозом. Несмотря на первичный отказ 20 (37,0%) пациентам в сроки от 1 до 33 месяцев (в среднем через 8 месяцев) с момента установления диагноза было поведено хирургическое лечение, причем в 16 (29,6%), оно было радикальным. Дистальная субтотальная резекция желудка была выполнена у 15 больных, у одного пациента была выполнена гастрэктомия, у 4 - объем хирургического вмешательства ограничился лишь эксплоративной лапоротомией (у двух пациентов были выявлены отдаленные метастазы, и у 2 больных от радикальной операции отказались ввиду выраженной сопутствующей патологии. Средняя продолжительность жизни на момент выборки в группе радикально пролеченных больных составила 151 месяц, к 26 месяцам в группе пациентов получивших лишь симптоматическую терапию.

Выводы. Продолжительность времени отказа не является противопоказанием к специальному лечению, и в большинстве случаев оно носит радикальный характер.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ О ТРАВМАХ ГЛАЗ

Казак Ю.В.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Науч. рук. – Трус Е.И.

Введение. Проблема травматизма является одной из наиболее актуальных и социально значимых в современной офтальмологии. Повреждения органа зрения приводят к снижению зрения, слепоте и инвалидности, что отражается на качестве жизни пациентов. Анализ информации по данной проблематике в различных регионах и странах имеет важное значение для прогноза характера течения и исходов травм глаза, разработки рекомендаций по организации профилактики, тактики ведения пациентов с данной патологией, рационального планирования и организации стационарной медицинской помощи.

Цель исследования: провести сравнительный анализ статистических данных о травмах глаз у пациентов отделения микрохирургии глаза Областного медицинского центра города Караганды Российской Федерации и отделения микрохирургии

глаза учреждения здравоохранения «Гродненской областной клинической больницы» (УЗ «ГОКБ») Республики Беларусь.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили 399 статистических карт выбывших из стационара пациентов с глазной травмой (форма 066-у), находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза УЗ «ГОКБ» за 3 года (2014-2016 гг.) и данные научной работы «Клинико-статистический анализ травм глаза», написанной на кафедре глазных болезней, ЛОР-болезней с реаниматологией Карагандинского государственного медицинского университета.

Результаты исследования. За 3 года в отделение микрохирургии глаза УЗ «ГОКБ» было госпитализировано 168 больных с контузией глаза, 154 – с проникающим ранением, 77 – с ожогом глаз. Удельный вес глазной травмы составил 4,2% по отношению ко всем госпитализированным в отделение больным. Возрастной состав госпитализируемых: лица трудоспособного возраста – 307 (76,9%), лица моложе трудоспособного возраста – 53 (13,3%), лица пенсионного возраста – 39 (9,8%). Количество мужчин – 78,4%, женщин – 21,6%. Проникающие ранения сочетались с наличием внутриглазных инородных тел – 23,4%, выпадением внутренних оболочек – 13%, субконъюнктивальным кровоизлиянием – 4,5%, гифемой и гемофтальмом – 3,9%, травматической катарактой – 3,2%, повреждением интрамаргинального края и хряща – 2,6%. Контузии с гифемой, гемофтальмом, гематомой век, травматической эрозией роговицы – 17,3%, выпадением внутренних оболочек с гифемой и гемофтальмом – 5,3%. С 2007 по 2009 год в отделение микрохирургии глаза ОМЦ г. Караганды госпитализировали 133 больных с контузией глаза, 141 пациент с проникающим ранением, 46 – с ожогом глаз. Удельный вес глазной травмы составил 7,8%. Возрастной состав был представлен в большинстве лицами трудоспособного возраста (298 – 93%). По полу преобладали мужчины (89%). Проникающие ранения сопровождали: выпадение внутренних оболочек (26%), гемофтальм (25%), гифема (24%), травматическая катаракта (16%), внутриглазные инородные тела (21%). При контузиях встречались: гифема (43%), гемофтальм (50%), травматические повреждения глазного дна (54%), травматиче-

ская катаракта и дислокация хрусталика (8%).

Выводы. За 3 года в отделении микрохирургии глаза ОМЦ г. Караганды больше было пациентов, госпитализированных с проникающим ранением глаза, в то время как в отделение Гродненской областной клинической больницы – с контузией глаза. Удельный вес глазной травмы по отношению ко всем госпитализированным в отделения больным небольшой: 4,2% и 7,8% соответственно. В обоих отделениях по полу преобладали мужчины. Как в одном, так и в другом отделении больше всего было пациентов трудоспособного возраста. Наиболее частыми повреждениями при проникающих ранениях в обоих отделениях были внутриглазные инородные тела; кроме инородных тел, проникающие ранения в ОМЦ г. Караганды чаще всего сопровождались выпадением внутренних оболочек, гифемой, гемофтальмом, травматической катарактой; контузии – гифемой, гемофтальмом, травматическими повреждениями глазного дна. В отделении УЗ «ГОКБ» проникающие ранения осложнялись выпадением внутренних оболочек, а контузии – сочетанием гифемы, гемофтальма, гематомы век, травматической эрозии роговицы.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ СТЕРНОМЕДИАСТЕНИТОМ **Ковалевская Д.В.**

Белорусский государственный медицинский университет
1-я кафедра хирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Протасевич А.И.

Введение. Частота развития раневых инфекционных осложнений после срединной стернотомии варьирует от 1,9% до 9,7%, а летальность – от 10% до 47% без тенденции к снижению. Оптимизация лечебной тактики при послеоперационном стерномедиастините (ПСМ) продолжает оставаться актуальным вопросом.

Цель исследования: анализ результатов лечения пациентов со стеральной инфекцией после кардиохирургических вмешательств.

Материалы и методы. В Республиканском центре торакальной хирургии на базе отделений торакальной и гнойной торакальной хирургии учреждения здравоохранения «10-я городская клиническая больни-

ца» г. Минска за период с декабря 2013 г. по декабрь 2017 г. находились на лечении 107 пациентов с послеоперационной стерильной инфекцией. Диагноз устанавливали на основании клинико-рентгенологических и лабораторных данных в соответствии с критериями Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и Центра по контролю за заболеваниями (США). Результаты исследования. Среди проанализированных пациентов мужчин было 80 в возрасте $64,1 \pm 8,5$ лет, женщин – 27 в возрасте $66 \pm 5,5$ лет. Пациентам были выполнены оперативные вмешательства: аортокоронарное шунтирование и маммарокоронарное шунтирование (54,7%), изолированное протезирование клапанов сердца (15,8%), протезирование аорты (2,1%), комбинированные операции (27,4%). ПСМ был наиболее частой формой послеоперационных осложнений (86,3%). Всем пациентам выполняли бакмониторинг раневого отделяемого и крови, эхокардиографию и компьютерную томографию (КТ). В условиях операционной выполняли дебридмент раны и наложение повязки для проведения лечения методом локального отрицательного давления. Смена повязки производилась каждые 2-4 суток. Сроки завершения терапии отрицательным давлением определяли с учетом динамики раневого процесса, показателей уровня С-реактивного белка и лейкоцитаза, данных бактериального мониторинга. Пластика кожными/кожно-мышечными лоскутами выполнена у 34 пациентов. У 75 пациентов были выполнены резекция грудины и ребер различного объема с торакмиопластикой. Медиана продолжительности терапии местным отрицательным давлением составила 30 суток, медиана длительности госпитализации – 63,5 суток. После проведенного комплексного лечения поправились 85,6% пациентов. Общая летальность составила 16,8%, а послеоперационная – 10,8%.

Выводы. Диагностическая программа при ПСМ должна включать динамическую КТ с болюсным усилением и бактериальный мониторинг. Лечение ПСМ должно включать индивидуальную предоперационную подготовку с применением терапии местным отрицательным давлением, радикальное реконструктивное вмешательство и интенсивную терапию в послеоперационном периоде. Применение этапного лечения, включающего методику местного

отрицательного давления, позволило добиться удовлетворительных результатов лечения в 85,6% случаев.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МАЛОИНВАЗИВНОГО И ОТКРЫТОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПАЦИЕНТОВ

Ковалевская Д.В.

Белорусский государственный
медицинский университет,
Лаборатория хирургии сердца
РНПЦ «Кардиология»

Науч. рук. – к.м.н. Шумовец В.В.

Введение. Протезирование аортального клапана (АК) сердца является единственным эффективным методом лечения пациентов с выраженным стенозом АК. Операция по протезированию АК открытым способом требует подключения искусственного кровообращения и остановки сердца, является технически сложной и связана с повышенным риском для пациента. TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) – малоинвазивный метод протезирования АК, заключающийся в чрескатетерном подведении и установке биопротеза. Данный вид вмешательства является наиболее актуальным для пациентов с тяжелой коморбидной патологией. Цель исследования: анализ открытого и малоинвазивного протезирования аортального клапана по критерию коморбидности.

Материалы и методы. При ретроспективном анализе были отобраны 149 последовательных пациентов. У 15 пациентов было выполнено TAVI (1-я гр.) и у 134 пациентов – открытое протезирование (2-я гр.). Проведен сравнительный анализ двух групп по тяжести пациентов и коморбидности.

Результаты исследования. Пациенты 1-ой группы: мужского пола – 7 (возраст от 66 до 82, мода – 81) и женского – 8 (возраст от 69 до 81, мода – 76). Пациенты 2-ой группы: мужского пола – 81 (возраст от 28 до 79, мода – 71) и женского – 53 (возраст от 19 до 83, мода – 72), что достоверно меньше, чем у пациентов TAVI ($p < 0,05$). У пациентов 1 и 2 групп наиболее часто встречающийся диагноз – сочетанный порок АК (66,7%) и критический стеноз АК (43,3%) соответственно. Среди причин: дегенеративный генез – 20% и 44,8%, хро-

ническая ревматическая болезнь сердца – 20% и 12,1% в 1 и 2 группах; врождённый порок сердца – 12,1% во 2 группе. Критический стеноз был диагностирован у 53,3% пациентов 1 группы, сочетанный порок – у 41,1% пациентов 2 группы. Дополнительно ишемическая болезнь сердца была у 93,3% и 57,5% пациентов в группах соответственно ($p < 0,05$). Класс по NYHA (New York Heart Association) II диагностирован у 33,3% и у 39,6%; III – у 66,7% и у 56,7% пациентов 1 и 2 групп; I – 2,2%, IV – 0,75% пациентов во 2 группе, что достоверно не отличалось ($\chi^2 = 0,13$, $p = 0,72$). Недостаточность митрального и/или трикуспидального клапана наблюдалась у 66,7% и у 69,4% пациентов соответственно. У 6,7% и у 24,6% пациентов было расширение восходящего отдела аорты. 60% и 46,3% пациентов имели среди сердечной патологии атриовентрикулярную блокаду, блокаду ножек пучка Гиса, фибрилляцию предсердий, желудочковую экстрасистолию, желудочковую тахикардию изолированно либо в сочетании. Среди сопутствующей патологии у пациентов 1 и 2 групп: сахарный диабет 2 типа – 20% и 17,9%, хроническая обструктивная болезнь лёгких – 6,7% и 4,5%, хроническая болезнь почек – 6,7% и 4,5%, нарушение толерантности к глюкозе – 6,7% и 1,5%, нефропатия – 6,7% и 0,75% соответственно. Также у пациентов 1 группы наблюдался цирроз печени – 6,7%; у пациентов 2 группы: нарушение жирового обмена – 3,7%; дыхательная недостаточность 1 – 1,5%, стеатоз печени – 1,5%, острое повреждение почек – 0,75%. Показатель операционного риска по LogisticEuroScore у пациентов 2 группы варьировал от 0 до 20, высокий риск (6 и более) наблюдался у 12,7%.

Выводы. Пациенты группы малоинвазивного вмешательства были достоверно старше пациентов со стандартным протезированием, при этом симптоматика сердечной недостаточности достоверно не отличалась между пациентами. Также пациенты группы TAVI имели больший спектр коморбидной патологии с достоверным преобладанием нефропатии и хронической болезни почек, тромбоцитопатии. Среди пациентов открытого лечения чаще имелась патология восходящего отдела аорты.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Крицкий Д.В., Брагинец А.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Науч. рук. – Приставка И.В.

Введение. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – заболевание, характеризующееся пролиферацией периуретрально расположенных ацинусов предстательной железы. Это наиболее частая патология у мужчин, приводящая к задержке мочи и развитию симптомов нижних мочевых путей. Наиболее эффективным методом лечения является хирургическая операция. Среди них выделяют открытые и эндоскопические.

Цель исследования: анализ частоты и определение риска развития воспалительных осложнений после различных видов вмешательств у пациентов с ДГПЖ.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 241 истории болезни пациентов, лечившихся по поводу ДГПЖ на базе урологического отделения Гомельской областной больницы в 2001-2002 гг.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на 2 группы: пациенты, которым выполнялась открытая аденомэктомия и пациенты, перенесшие трансуретральную резекцию. Первую группу составили 102 пациента. Трансуретральная резекция явилась методом выбора у 139 пациентов. В зависимости от того, предшествовала ли хирургическому вмешательству задержка мочи и каков был способ ее устранения, пациенты из каждой группы были разделены на 3 подгруппы: а – пациенты без предшествующей задержки мочи, б – пациенты с цистостомой, в – пациенты с уретральным катетером. Наиболее часто встречавшимися осложнениями в послеоперационном периоде в целом явились острый пиелонефрит или острый эпидидимит. В первой группе пациентов частота развития острого пиелонефрита составила от 4,3% до 27,2% (наибольшая в подгруппе 1б); острый эпидидимит развивался в 5,7-36,4% случаев (больше всего в подгруппе 1б). Во второй группе случаев развития острого пиелонефрита не наблюдалось. Острый эпидидимит имел место у 9 пациентов (подгруп-

па 26 – 66,7%).

Выводы. Послеоперационные осложнения чаще возникают у пациентов, которым проводилась открытая операция. Острый пиелонефрит и острый эпидидимит – наиболее частые из них. Ризику развития осложнений в виде острого пиелонефрита в большей степени подвержены пациенты с хронической задержкой мочи, которым была наложена цистостома в дооперационном периоде. Зримой причиной развития острого эпидидимита в послеоперационном периоде явился отказ от выполнения вазорезекции.

РЕСТЕНОЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ: СПОСОБЫ БОРЬБЫ С НИМ

Крицкий Д.В., Ясюкевич В.А.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии
Науч. рук. – Крыжова Е.В.

Введение. Фактором, значительно лимитирующим эффективность стентирования в отдаленные сроки, остается достаточно высокий риск формирования рестеноза стента. Рестеноз – повторное сужение просвета сосуда после его расширения оперативным путем. Появление рестеноза может приводить к возобновлению клини- ки стенокардии, что создает необходи- мость в дополнительных процедурах эн- довазкуляризации.

Цель исследования: провести исследова- ние сроков формирования рестеноза ко- ронарных артерий и методов его рентге- нозендовазкуляризации.

Материалы и методы. Изучены истории болезни и ангиограммы 53 пациентов в возрасте от 49 до 81 года, находившихся на лечении в 1 городской клинической больнице г. Минска за 2011-2014 гг., кото- рым проводилось эндовазкулярное лече- ние по поводу рестеноза.

Результаты исследования. Средний воз- раст пролеченных пациентов составил 60,8 лет. Выявлена частота встречаемости рестеноза в бассейнах главных ветвей ко- ронарных артерий: ПМЖВ (53%), ПКА (28%), ОВ (16%), ВТК1 (1,5%), ВТК2 (1,5%). Для лечения рестеноза чаще использова- ли баллонную дилатацию – 35 пациентов (66%), а повторное стентирование приме- нялось у 18 пациентов (34%). По изучен- ным данным обнаружено, что баллон

Across HP использовался чаще других. Среди стентов чаще всего применялся Promus Element Monorail.

Выводы. 1. Наиболее частым местом воз- никновения рестеноза коронарных арте- рий является бассейн передней межжелу- дочковой ветви. 2. Применение стентов с лекарственным покрытием позволяет до- биться существенного снижения частоты рестеноза и вероятности повторного вме- шательства у больных с рестенозами. 3. Сроки формирования повторного рестено- за после стентирования более длитель- ные, чем при применении изолированной баллонной ангиопластики. Следовательно, применение стентирования, а именно, ис- пользование стентов с лекарственным по- крытием является наиболее эффективным и безопасным среди эндовазкуляриных ме- тодов лечения рестеноза.

ПРОБОДНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кулумбеков Г.Р., Ирасханов А.Ш.

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

Введение. Несмотря на успехи консерва- тивного лечения язвенной болезни желу- дка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), достигнутые в связи с успешной ранней диагностикой и эффективной фар- макотерапией современными противояз- венными препаратами, перфорация язвы продолжает оставаться одним из самых грозных осложнений и встречается у 8- 17% больных данной группы.

Цель исследования: провести анализ структуры заболеваемости, диагностики и лечения прободной язвы желудка и две- надцатиперстной кишки.

Материалы и методы. В ретроспективном анализе были изучены результаты лече- ния 128 пациентов, проходивших лечение по поводу перфоративной язвы в Респу- бликанской клинической больнице скорой медицинской помощи в 2011-2017 гг. Ста- тистическая обработка результатов ис- следования, построение графиков и таб- лиц производились с использованием па- кета программ MS Excel 2013.

Результаты исследования. Распределение

пациентов по возрасту выглядело следующим образом: до 29 лет – 17 чел. (13,3%), 30-49 лет – 48 чел. (37,5%), 50-69 лет – 35 чел. (27,3%), 70 лет и старше – 28 чел. (27,9%); возраст самого взрослого пациента составил 92 года, самого молодого – 26 лет; средний возраст пациентов – 57,7 лет. Степень тяжести состояния была средней у 67 человек (52,3%) и тяжелой – у 61 (47,7%). От момента начала заболевания прошло до 5 ч – в 62 (48,4%) случаях, 5-20 ч – в 47 (36,7%), свыше 20 ч – в 19 (14,9%) случаях. Язвенный анамнез отмечали лишь 24 человека (18,7%), продолжительность которого составляла от 3 до 20 лет. Правильный диагноз «перфорация полого органа» на догоспитальном этапе удалось установить у 49,2% больных, остальные поступали в стационар с «острым панкреатитом», «острым аппендицитом», «кишечной непроходимостью», «острым холециститом» и др. С помощью физических методов обследования, а также рутинных дополнительных методов (обзорная R-графия органов брюшной полости на предмет свободного газа и УЗИ) львиной доле пациентов был поставлен верный диагноз «перфоративная язва», в 16 случаях (12,5%) потребовалось проведение диагностической лапароскопии. Пациентам производилось ушивание язвенного дефекта, в 12 случаях (9,4%) – пилоропластика по Гейнеке-Микуличу. Локализовался язвенный дефект наиболее часто в луковице двенадцатиперстной кишки (69,5% – 89 случаев), реже – в пилорическом отделе желудка (13,3% – 17 случаев), в области тела и дна желудка (8,6% – 11 случаев), послелуковичная язва (4,7% – 6 случаев). Признаки местного перитонита обнаруживались у 11 пациентов (8,6%), распространенного – у 117 (91,4%). Объем свободной жидкости варьировал от 50 до 1500 мл. При этом экссудат имел серозный характер в 2 случаях (1,6%), серозно-фибринозный – 89 (69,5%), гнойно-фибринозный – 28 (21,9%), серозно-фибринозный с геморрагическим компонентом – 9 (7%). Ранние послеоперационные осложнения отмечались у 13 пациентов: нагноение раны – 7 (5,5%), кровотечение – 5 (3,9%), пневмония – 1 (0,8%). Имел место один летальный случай вследствие перитонеального сепсиса. Все пациенты получали антибиотикотерапию, инфузионную, антисекреторную терапию, гастропротекторы, симптоматическое лечение.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 11,4 суток (минимальная – 6, максимальная – 33).

Выводы. Наиболее благоприятное течение и исход заболевания наблюдались у пациентов, госпитализированных в течение первых 5 часов после появления симптомов. Для профилактики и улучшения прогноза больных рекомендуется своевременное консервативное лечение ЯБЖ и ЯБДПК, эрадикационная терапия хеликобактера, периодическая диагностика групп риска методами гастродуоденоскопии с биопсией.

ОЦЕНКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СТЕНКИ КИШКИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННЫХ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ Кулумбегов Г.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 2,
Кафедра патологической анатомии
с судебной медициной
Науч. рук-ли: к.м.н. проф. Епхиев А.А.,
к.м.н. доц. Тотиков З.В.

Введение. Обтурационная толстокишечная непроходимость является наиболее частым осложнением рака толстой кишки, встречается у 20-40% больных данной группы. Острая кишечная непроходимость требует неотложного разрешения, так как может осложняться некрозом участка кишки и развитием калового перитонита. Экстренная хирургическая резекция сопряжена с высоким риском, так как не сопровождается адекватной лимфодиссекцией, поэтому на современном этапе развития хирургии предложена альтернатива – эндоскопическая реканализация стенки кишки с использованием металлического саморасширяющегося стента. В части случаев стентирование может приводить к осложнениям, одно из наиболее частых – разрыв кишки. Вероятность повреждения толстой кишки зависит от состояния ее стенки, что достоверно оценивается только с помощью микроскопического исследования.

Цель исследования: оценить возможность повреждения кишечной стенки с опухолью

при проведении эндоскопической реканализации путем стентирования зоны обструкции металлическим саморасправляющимся стентом.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 26 фрагментов толстой кишки с опухолью, резецированных во время операций по поводу злокачественной толстокишечной непроходимости. На первом этапе производилась макроскопическая оценка различных параметров, в частности толщины стенки кишки в центральной и периферической частях опухоли. Материал фиксировался в 10% забуференном формалине, после чего заливался в формалин по стандартной методике. Срезы приготавливались на полуавтоматическом ротационном микротоме, окрашивались гематоксилином и эозином, часть – по Ван-Гизону и иммуногистохимически с использованием кроличьих моноклональных антител к эндотелиальному Erythroblast transformation specific related gene (ERG). На втором этапе, при микроскопии, определялся гистологический тип опухоли, степень дифференцировки, глубина инвазии. С использованием окулярной измерительной сетки Автандилова вычисляли объемные доли участков некроза, опухолевой ткани, остатков мышечного и серозного слоев стенки кишки.

Результаты исследования. Опухолевый очаг локализовался преимущественно в прямой (11) и сигмовидной ободочной (7) кишках, реже – в восходящей ободочной (4), слепой (2), поперечной ободочной (1) и нисходящей ободочной (1) кишках. Тип роста в подавляющем большинстве случаев – экзофитный (19), в 7 случаях – экзофитно-инфильтративный. Протяженность опухоли варьировала от 3,9 до 13,0 см. Гистологический тип в 22 случаях – высокодифференцированная аденокарцинома, реже – низко- (3) и умереннодифференцированная аденокарцинома (1). В зависимости от протяженности опухоли разделили на 2 группы: до 5,5 см и свыше 5,5 см. В первой группе достоверности разности между объемными долями сохранной волокнистой ткани и некротизированных участков ни в центре, ни в периферии опухоли не наблюдалось. Во второй группе центральные участки опухоли имели гораздо большие объемные доли некроза по сравнению с ее периферическими участками. Это также подтверждалось при окрашивании на волокнистый компонент

по Ван-Гизону. Для центральных участков больших опухолей определялось слабое иммуногистохимическое окрашивание на наличие ERG, что говорит о плохой васкуляризации таких участков и, следовательно, резком ослаблении прочностных свойств кишечной стенки.

Выводы. Макро- и микроскопическая оценка степени выраженности некротических явлений и глубины прорастания опухоли кишечной стенки, проведенная в различных участках пораженного сегмента, позволяет сделать вывод, что для опухолей протяженностью свыше 5 см объем деформации нарастает от периферии к центру. При протяженности опухоли свыше 5 см попытка проведения реканализации грозит развитием осложнений в виде кровотечения или прободения стенки.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ

Кухарев Д.Ю., Сверчинская А.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бовтюк Н.Я.

Введение. Экстренная хирургическая патология органов брюшной полости (ОБП) во время беременности является одной из сложных задач, представляющих угрозу для жизни матери и плода при несвоевременной диагностике и хирургическом лечении.

Цель исследования: изучение структуры и дифференциальной диагностики экстренной хирургической патологии ОБП у беременных на различных этапах оказания медицинской помощи в зависимости от сроков беременности.

Материалы и методы. Проведён анализ диагностики и лечения 155 пациенток, поступивших с подозрением на экстренную хирургическую патологию ОБП и находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» с 2016 по 2017 год. Выделены 3 группы в соответствии со сроком беременности (1 группа – первый триместр, 2 – второй триместр, 3 – третий триместр беременности). **Результаты исследования.** В первой группе наблюдалось 34 пациентки, средний возраст – 29,7 лет. Из них 13 (38,3%) пациенток были переведены в сопровождении медицинского персонала из других

учреждений здравоохранения стационарного типа (УЗСТ) г. Минска, 5 (14,7%) – из поликлинических учреждений, 16 (47,0%) доставлены бригадой скорой медицинской помощи (СМП) из дома, с улицы и других мест. С диагнозом направившей организации «острый аппендицит» (ОА) было 22 (64,7%) пациентки, 6 (17,7%) – «функциональное расстройство кишечника» (ФРК), «кишечная колика» (КК) – 3 (8,8%), 3 – «острый калькулезный холецистит» (ОКХ). В 22 (64,7%) из 34 случаев диагноз направившей организации не совпадал заключительным клиническим диагнозом. Во второй группе наблюдалось 68 пациенток, средний возраст – 27,3 лет. Из них 9 (13,2%) пациенток были переведены в сопровождении медицинского сотрудника из других УЗСТ г. Минска, 19 (27,9%) – из поликлиник, 40 (58,9%) доставлены бригадой СМП. У 30 (44,3%) пациенток правильным диагнозом был ОА, 11 (16,1%) – ФРК, 7 (10,3%) – КК, 16 (23,5%) – ОКХ, 4 (5,8%) – острый гастроэнтерит (ОГ). В 40 (58,8%) из 68 случаев диагноз направившей организации не совпадал с заключительным клиническим диагнозом. В третьей группе наблюдались 53 пациентки, средний возраст – 28,1 лет. Из них 12 (22,6%) пациенток были переведены в сопровождении медицинского персонала из других УЗСТ г. Минска, 4 (7,5%) – из поликлиник, 37 (69,9%) доставлены бригадой СМП. У 17 (32,0%) пациенток правильным диагнозом был ОА, 15 (28,4%) – ФРК, 6 (11,3%) – КК, 11 (20,8%) – ОКХ, 4 (7,5%) – ОГ. В 35 (47,1%) из 53 случаев диагноз направившей организации не совпадал с заключительным клиническим диагнозом. Из 155 пациенток только 37 (23,8%) потребовалось хирургическое лечение: 24 случая (64,8%) – ОА, 13 случаев (35,2%) – диагностическая лапароскопия, другие пациентки пролечены консервативными методами.

Выводы. Наиболее частой экстренной хирургической патологией ОБП у беременных во всех триместрах остается острый аппендицит. Большинство диагностических ошибок наблюдалось в первом и втором триместре беременности. На правильный диагноз на доклиническом этапе могли повлиять недостаточное использование диагностических ресурсов, отсутствие квалифицированного хирурга и акушера-гинеколога.

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Ленковец А.С., Козлова В.И.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Жук Е.В.

Введение. Тотальное эндопротезирование коленного сустава (ТЭКС) – одно из часто выполняемых ортопедических хирургических вмешательств. Боль в послеоперационном периоде после ТЭКС, которая начинается с момента окончания действия спинальной анестезии, т.е. около 2 часов после операции, приводит к ограничению функции коленного сустава и снижению качества жизни. В настоящее время для послеоперационного обезболивания используются различные методы, такие как эпидуральная анестезия, анальгезия опиоидами, блокада периферических нервов. Однако каждый из этих методов имеет свои ограничения. Новая методика обезболивания – это периартикулярная инфильтрация местными анестетиками в большом объеме и низких концентрациях в сочетании с наркотическими анальгетиками, адrenaлином и различными противовоспалительными средствами.

Цель исследования: оценить эффективность применения мультимодальной периартикулярной инфильтрации (МПИ).

Материалы и методы. В проспективном исследовании участвовало 40 человек, которым было выполнено ТЭКС. Результаты получены с помощью анкетного метода. Пациенты были разделены на 2 группы. В основной группе (n=20) проводили мультимодальную периартикулярную инфильтрацию. Раствор имел следующий состав: ропивакаин 0,4% 50 мл (20 мл 1% раствора + 30 мл 0,9% раствора хлорида натрия), кеторолак 30 мг, дексаметазон 12 мг, адrenaлин 250 мкг. В контрольной группе (n=20) проводилась инфильтрация 50 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Оцениваемыми параметрами были: уровень боли по ВАШ (визуальная аналоговая шкала), амплитуда движения в суставе, частота использования наркотических и ненаркотических анальгетиков.

Результаты исследования. Пациенты из 1-й группы, получавшие МПИ, имели средний показатель ВАШ 5,3 через 6 часов после операции и ВАШ 3,0 через 24 часа по-

сле операции, а пациенты контрольной группы имели средний показатель ВАШ 6,4 через 6 часов после операции и ВАШ 3,1 через 24 часа после операции. Амплитуда движений в коленном суставе через 24 часа после операции у пациентов 1 группы составила в среднем 43 гр., а во 2 группе – 38 гр. Использование наркотических и ненаркотических анальгетиков было реже в исследуемой, чем в контрольной группе. Продолжительность пребывания в стационаре пациентов первой группы составила 14,2 дней, а второй – 14,0 дней.

Выводы. Использование мультимодальной периартикулярной инфльтрации при протезировании коленного сустава уменьшает боль и улучшает функцию коленного сустава сразу после операции по сравнению с оральным и внутривенным обезболиванием. Периартикулярная инфльтрация «коктейлем» из препаратов существенно повышает качество послеоперационного обезбоживания и обладает отчетливым опиоидсберегающим эффектом, что способствует снижению числа осложнений, связанных с применением наркотических анальгетиков.

ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ТРАХЕОСТОМИИ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОЙКО-ДНЯ В УСЛОВИЯХ НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ

Леонов А.В., Стреха И.В.

Гомельский государственный

медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии,

ВПХ с курсами анестезиологии

и реаниматологии

Науч. рук. – Карамышев А.М.

Введение. Трахеостомия – хирургическая процедура, при которой в трахее делается искусственное отверстие. Продолжительная искусственная вентиляция легких (ИВЛ) является наиболее распространенной ситуацией, при которой необходимо проводить трахеостомию пациентам в отделениях интенсивной терапии (ОАРИТ). Тяжелая нейропатология зачастую требует длительной респираторной поддержки и продолжительного пребывания пациента в ОАРИТ. Существует мнение, что проведение ранней трахеостомии (при продолжительности ИВЛ менее 14 дней) позволяет снизить продолжительность респираторной поддержки, койко-дня, частоту развития вентилятор-ассоциированной пневмонии, улучшить функциональный исход

основного заболевания. Однако вопрос о преимуществах, связанных с проведением ранней и поздней трахеостомии, до сих пор является дискуссионным.

Цель исследования: выявить эффективность применения ранней трахеостомии путем сравнения продолжительности койко-дня нейрореанимационных пациентов, оперированных в разные сроки.

Материалы и методы. Нами проведено ретроспективное рандомизированное исследование на базе ОАРИТ УЗ «ГОКБ» среди пациентов неврологического профиля, находившихся на лечении с 2010 по 2017 гг., которым была выполнена трахеостомия. В исследование были включены 55 историй болезни пациентов, которые были разделены на 2 группы. В группу ранней трахеостомии включены пациенты, которым была проведена трахеостомия в течении первых 7 дней ($n=40$). Из них 87,5% составили мужчины, 12,5% – женщины. Медиана возраста $Me [25;75]$ составила 53,5 (44,5;61) лет. При анализе индекса массы тела (ИМТ), $Me [25;75]$ составила 27 (23;30). По нозологии в данной группе 77,5% случаев составила черепно-мозговая травма (ЧМТ); 25% составили болезни системы кровообращения; и 2,5% – доброкачественное новообразование мозговых оболочек. В группу поздней трахеостомии включены пациенты, которым была проведена трахеостомия после 7 дней нахождения на ИВЛ ($n=15$). Из них 67% составили мужчины и 33% – женщины. Медиана возраста $Me [25;75]$ составила 51 (44;63) год. $Me [25;75]$ ИМТ составила 27 (24;32). По нозологии в данной группе 80% случаев составили ЧМТ; 14% составили болезни системы кровообращения; и 6% – травма спинного мозга на уровне шеи. При сравнении исследованных групп статистически значимых различий не выявлено, $p>0,05$. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программных пакетов Microsoft Excel 2016 и Statistica 6.0. Нормальность распределения определена критерием Колмогорова-Смирнова. Для сравнения 2 независимых выборок применялся непараметрический критерий Манна-Уитни. Статистически значимым принят уровень $p<0,05$ для исследуемых групп.

Результаты исследования. $Me [25;75]$ продолжительности койко-дня группы 1 составила 11 (8;19) дней, группы 2 – 17 (12;21) дней. При сравнении групп, выявлены ста-

статистические значимые различия ($p=0,046$) в пользу группы ранней трахеостомии. При проведении непараметрического корреляционного анализа Спирмена с целью оценки тесноты связи, получен коэффициент корреляции равный 0,45 ($p<0,05$). Данный результат свидетельствует о наличии положительной связи слабой тесноты. Выводы. В результате проведенного исследования выявлено, что ранняя трахеостомия сокращает продолжительность койко-дней у пациентов нейрореанимационного профиля.

ЧРЕСКОЖНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ (PLDD) В ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА

Макоед Л.Г., Сулима Я.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Науч. рук. – Боровский А.А.

Введение. Грыжа межпозвоночного диска – это заболевание костно-мышечной системы человека, связанное со смещением пульпозного ядра межпозвоночного диска с разрывом фиброзного кольца. Это достаточно часто встречающееся заболевание, сопровождающееся болью и временной утратой трудоспособности. На данный момент такой метод лечения как чрескожная лазерная декомпрессия все чаще используется в лечении грыж межпозвоночного диска. Чрескожная лазерная декомпрессия – это современный щадящий метод лечения межпозвоночных грыж, заключающийся в уменьшении объема грыжи с помощью лазера. Цель исследования: изучить основные принципы, особенности и результаты лечения грыж межпозвоночных дисков методом чрескожной лазерной декомпрессии PLDD. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 7 пациентов с диагнозом «грыжа межпозвоночного диска», лечение которых осуществлялось с помощью чрескожной лазерной декомпрессии в 1 нейрохирургическом отделении УЗ «БСМП» г. Минск в период 2016-2017 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ Microsoft Excel.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов среди всех прооперированных составил 39 лет. 71% обследо-

ванных составили мужчины, 28% – женщины. На момент поступления основной жалобой у всех пациентов являлись жалобы на боли в поясничной области позвоночника с иррадиацией в правую или левую нижнюю конечность. У 28% повреждены L4-L5, у 42% – L4-L5 и L5-S1, и у 28% – L5-S1. Перед операцией всем пациентам была назначена консервативная терапия. Также в ходе операции всем пациентам на первом этапе была произведена пункция межпозвоночного диска с контрастированием, для проведения которого в 70% случаев в качестве контраста был использован омнипак. На втором этапе пациентам проводилась частичная лазерная вапоризация пульпозного ядра. Операция, как правило, проводилась на второй день пребывания в стационаре. А среднее количество дней, проведенных в стационаре составило 5 дней. Пациенты были выписаны с улучшениями в среднем через 1-4 дня. При оценке эффективности операции с помощью 10-балльной шкалы оценки интенсивности боли было выяснено, что интенсивность боли снижалась в среднем на 4 балла по сравнению со значением ее интенсивности до операции. Послеоперационных осложнений выявлено не было. Выводы. В ходе работы было выяснено, что средний возраст пациентов, которым было произведено лечение межпозвоночных грыж с помощью чрескожной лазерной декомпрессии, составил 39 лет. В большинстве случаев операция проводилась лицам мужского пола. Самая частая локализация грыжи, при которой проводился данный вид операции – поясничный отдел позвоночника. Основной жалобой являлась боль в области поясничного отдела позвоночника. Пациенты находятся в стационаре непродолжительное время, некоторых пациентов выписывали на следующий день, операция малоинвазивная, не сопровождается осложнениями, уменьшает интенсивность болевого синдрома у пациентов – все это сокращает сроки послеоперационного восстановительного периода и существенно улучшает качество жизни пациентов.

АНАЛИЗ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ СЛОЖНОГО ПЕРВИЧНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Медведев П.Н.

Курский государственный

медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии
Науч. рук. – к.м.н. Тихоненков С.Н.

Введение: При лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний коленного сустава одним из самых экономически обоснованных методов на данный момент является тотальное эндопротезирование коленного сустава.

Цель исследования: анализ собственных среднесрочных результатов использования сложного первичного эндопротезирования коленного сустава для лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний.

Материалы и методы. В период с 2012 года нами было обследовано 8 пациентов, которым было сделано сложное первичное эндопротезирование коленного сустава системой RT-PLUS фирмы «Smith&Nephew» с двумя модификациями: RT-Standart и RT-Modular. Показаниями к операции у больных являлись: идиопатический гонартроз – 5 больных, посттравматический гонартроз – 2 больных, ревматоидный артрит – 1 больной. Комплексное обследование пациентов нами проводилось ежегодно. Данные объективного исследования были получены за счет использования адаптированной «скрининг-системы» обследования больных остеоартрозом. Субъективное состояние и удовлетворенность операцией пациентами оценивалось по шкале KOOS и опроснику качества жизни SF-36.

Результаты исследования: анализ объективного исследования показал, что практически у всех пациентов было зафиксировано увеличение объема движения в суставе и нормализация оси конечности кроме нескольких обследованных. При анализе рентгенограмм коленных суставов в двух проекциях было выявлено нормальное взаимоотношения компонентов эндопротеза с опилами большеберцовой и бедренной костей, с надколенником у всех больных, кроме 2 пациентов. У них была обнаружена резорбции костной ткани на границе контакта ножки эндопротеза и внутренней поверхности большеберцовой кости. Можно выделить две причины разрушения кости: перелом костных trabecul вследствие влияния механической нагрузки либо стимулирование костной резорбции специфическими частицами. Анализ опросника качества жизни SF-36

показал низкий физический компонент здоровья из-за ограничения состояния здоровья пациентов. Однако показатели психологического компонента здоровья находятся в пределах нормы. Индекс шкалы KOOS составил 63, что выше дооперационного индекса – 49. Отличный результат был выявлен у 1 пациента, хороший – у 5, удовлетворительный – у 2. У пациентов отмечается усиление болевого синдрома и повышение сложности выполнения ежедневных бытовых действий.

Выводы. Таким образом, наш анализ среднесрочных результатов показал, что полностью связанные эндопротезы системы RT-PLUS фирмы «Smith&Nephew» могут быть рекомендованы для применения при первичном эндопротезировании коленного сустава.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Микишко В.В., Федюк Е.Г.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Науч. рук. – к.м.н. Иванцов В.А.

Введение. Перипротезная инфекция (ППИ) представляет собой одно из наиболее сложных осложнений эндопротезирования, которое длительное время будет находиться в центре внимания. Частота развития инфекционных осложнений после первичного эндопротезирования крупных суставов колеблется от 0,3% до 5%. Однако уровень ППИ может быть существенно выше, поскольку значительная часть инфекций у пациентов с нестабильностью эндопротеза или изолированным болевым синдромом до настоящего времени ошибочно расценивается как асептические случаи.

Цель исследования: провести анализ перипротезной инфекции после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов и способов оперативного лечения.

Материалы и методы. Подвергнуты анализу 77 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в гнойном травматологическом отделении № 3 УЗ «ГКБ СМП» г. Гродно в период с

января 2014 г. по декабрь 2017 г.

Результаты исследования. Перипротезная инфекция после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (ТЭТС) наблюдалась у 32 (41,6%) пациентов, а после тотального эндопротезирования коленного сустава (ТЭКС) – у 45 (58,4%). Перипротезная инфекция после ТЭТС отмечена у 16 (50%) мужчин и 16 (50%) женщин, в то время, как после ТЭКС – у 11 (24,4%) женщин и 34 (75,6%) мужчин. Средний возраст пациентов с перипротезной инфекцией, развившейся после ТЭТС, составил 65,2 лет (у мужчин – 63 года, у женщин – 67,3 лет), а после ТЭКС – 66,1 лет (у мужчин – 65,5; у женщин – 66 лет). Лечение пациентов с перипротезной инфекцией является более длительным и дорогим по сравнению с первичным эндопротезированием. Изучение продолжительности лечения пациентов с перипротезной инфекцией в нашем исследовании показало следующее. Больше по продолжительности лечение приходится на пациентов с инфекцией после ТЭТС и составляет в среднем 30,6 к/дней (для мужчин – 21,3 к/день, для женщин – 40 к/дней). Лечение пациентов с инфекцией после ТЭКС занимает в среднем 22,7 к/дня (для мужчин – 23 к/дня, для женщин – 22,3 к/дня). Самым важным компонентом лечения перипротезной инфекции является хирургическая санация очага инфекции. Оперативное лечение выполнено у 18 (56,3%) пациентов: у 7 (43,8%) мужчин и 11 (68,8%) женщин с перипротезной инфекцией после ТЭТС и у 32 (71,1%) с перипротезной инфекцией после ТЭКС (9 (81,8%) у мужчин и 23 (67,6%) – у женщин). Таким образом, оперировано 50 пациентов из 77 с перипротезной инфекцией, что составило 71,4%. У пациентов с перипротезной инфекцией после ТЭТС открытый дебридмент с сохранением эндопротеза и дренированием очага инфекции выявлен в 14 (77,8%) случаях, а резекционная артропластика с удалением компонентов эндопротеза и санацией очага инфекции – в 4 (22,2%) случаях. Открытый дебридмент с инфекцией в области эндопротеза коленного сустава произведен у 23 (71,9%) пациентов, а резекционная артропластика с удалением всех компонентов эндопротеза и с постановкой артикулирующего спейсера осуществлена у 3 (9,4%) пациентов. Артродез коленного сустава при помощи спицестержневого аппарата внешней фик-

сации применен у 6 (18,7%) пациентов.

Выводы. 1. Перипротезная инфекция после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава наблюдалась в равном количестве у мужчин и женщин, а после тотального эндопротезирования коленного сустава – у женщин в 3 раза чаще.

2. Средний возраст пациентов с перипротезной инфекцией равен 65,2 годам.

3. Стационарное лечение пациентов с перипротезной инфекцией после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава составило в среднем 30,6 к/дней, а после тотального эндопротезирования коленного сустава – 22,7 к/дня.

4. В лечении пациентов с перипротезной инфекцией предпочтителен хирургический метод, который применен в 71,4% наблюдений.

5. Открытый хирургический дебридмент с сохранением эндопротеза выполнен у большинства пациентов с перипротезной инфекцией области тазобедренного (14 случаев – 77,8%) и коленного (23 случая – 71,9%) суставов.

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Панагов З.Г., Ирасханов А.Ш.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – д.м.н. проф. Мильдзихов Г.У.

Введение. Острые желудочно-кишечные кровотечения являются одной из актуальных проблем в urgentной хирургии. Являясь тяжелым и опасным осложнением, они требуют оказания экстренной и высококвалифицированной помощи, а в ряде случаев и проведения сложного оперативного вмешательства. По данным литературы, частота развития желудочно-кишечных кровотечений составляет 60 случаев на 100 000 населения. Несмотря на современные достижения в области неотложной хирургии, эндоскопии, реаниматологии и расширение методов консервативной противоязвенной терапии, летальность при острых гастродуоденальных кровотечениях остается высокой, составляя 14%, а при рецидивах – 30-80% (С.Ф. Багненко, 2007). Желудочно-кишечные кровотечения – проблема не только здравоохранения, но и экономики. Так, в раз-

ных странах на их лечение выделяется около 2 млрд долларов в год (В.Н. Сацукевич, 2000). Одна из главных причин высокой летальности – поздняя госпитализация больных. Трудным и требующим внимания является вопрос о выборе рациональной хирургической тактики в каждом отдельном случае.

Цель исследования: оценка эффективности комплексного эндоскопического гемостаза в лечении больных с желудочно-кишечными кровотечениями язвенной этиологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 351 больного в возрасте от 18 до 94 лет с желудочно-кишечными кровотечениями за 2016-2017 гг. на базе эндоскопического отделения РКБ г. Владикавказа.

Результаты исследования. Среди 351 случая желудочно-кишечного кровотечения 188 (53,5%) – язвенной этиологии. Мужчин было 131 (70%), женщин – 57 (30%). Средний возраст у мужчин составил 57,2, у женщин – 66,5. Основным лечебно-диагностическим методом в верификации кровоточащей гастродуоденальной язвы является эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Причиной кровотечения у 113 (60%) больных послужила язва 12-перстной кишки, у 75 (40%) – язва желудка. Источник кровотечения классифицировали по J.A. Forrest: F-I-A – 4 чел. (2,1%); F-I-B – 7 чел. (3,7%); F-II-A – 9 чел. (4,8%); F-II-B – 87 чел. (46,3%); F-II-C – 81 чел. (43,1%); F-III – 0. Лечение больных начинали с эндоскопического гемостаза. Последний чаще достигается обкалыванием язвенного дефекта спирт-новокаиновой смесью, реже – этоксисклеролом. 14 больным (7,4%) потребовался повторный гемостаз в этот же день или через 2 дня. С целью профилактики рецидива кровотечения применялись H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов (квamatел, ранитидин, пилорид), эрадикационная терапия (ингибиторы протонной помпы, амоксициллин, кларитромицин), цитопротекторы, гемостатическая терапия. Для контроля рецидива кровотечения всем пациентам устанавливали назогастральный зонд. Лишь в 4 случаях (2,1%) эндоскопический гемостаз оказался неэффективным и больные были оперированы. Учитывая тяжесть состояния и высокую степень операционно-анестезиологического риска, больным было произведено прошивание язвы с низве-

дением слизистой на язвенный дефект.

Выводы. Современные эндоскопические методы гемостаза позволяют осуществить не только временную, но и окончательную остановку кровотечения, что позволяет избежать открытого оперативного вмешательства и свести к минимуму возможные осложнения. Эндоскопический гемостаз в сочетании с превентивной противоязвенной терапией создает благоприятные условия для прекращения деструктивных процессов в самой язве и способствует остановке кровотечения.

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЗА 1992-2016 ГГ. И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В РСО-АЛАНИЯ

Петриашвили И.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак яичников (РЯ) по агрессивности и смертности занимает первое место в онкогинекологии и является наиболее сложным для диагностики.

Цель исследования: проанализировать состояние онкологической помощи при РЯ и наметить пути ее совершенствования в РСО-Алания.

Материалы и методы. Форма № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»; № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями»; № 5 (таблица С51) «Распространение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»; таблица 2 РН «Численность населения по полу и возрасту» по ГОССТАТ республики.

Результаты исследования. В республиканский онкологический диспансер (РОД) за 25 лет госпитализировано 1259 пациентов с РЯ, что составляет 4,9% всех опухолей у женщин и 28,2% опухолей репродуктивных органов. Средний возраст больных – 58 лет. Повозрастной показатель заболеваемости составил: 0-4 лет – 0,2; 5-9 лет – 0,3; 10-14 лет – 0,1; 15-19 лет – 1,4; 20-24 лет – 1,8; 25-29 лет – 2,9; 30-34 лет – 2,8; 35-39 лет – 4; 40-44 лет – 10,6; 45-49 лет – 17,8; 50-54 лет – 28,7; 55-59 лет – 29,3; 60-64 лет – 35,2; 65-69 лет – 38,4; 70-74 лет – 34,7; 75-79 лет – 33,6; 80-84 лет – 16,6 и 85 лет и старше – 13,1 на 100 тыс. женщин.

Пик заболеваемости в 65-69 лет. «Грубый» показатель заболеваемости составил в среднем 13,1 на 100 тыс. женского населения, что в 1,3 раза ниже среднероссийского показателя. Усредненные 5-и летние показатели заболеваемости составили в 1992-1996 – 12; 1997-2001 – 13,8; 2002-2006 – 11,9; 2007-2011 – 15,2; 2012-2016 – 12,7. Темп прироста 5,8%. Стандартизованный (мировой стандарт) показатель заболеваемости составил в среднем 8,9 на 100 тыс. женского населения. В 1992-1996 – 8,8; 1997-2001 – 9,8; 2002-2006 – 7,9; 2007-2011 – 10,2; 2012-2016 – 8,9. Темп прироста 1,1%. «Грубый» показатель смертности за 1999-2017 гг. составил 8,3 на 100 тыс. женского населения. Стандартизованный показатель смертности составил 4,9 на 100 тыс. женского населения. Темп убыли 24% и 32,9% соответственно. РЯ активно выявлен у 1,3%, что в 4,6 раза ниже показателя РФ (13,0%). Морфологическая верификация диагноза у 88,7%. В ранней I-II стадии заболевания выявлен у 24,7%, III – 27,2% и в IV стадии – 48,1 %. Летальность на 1-м году с момента установления диагноза – 34,8%. Соотношение летальности к IV стадии заболевания – 0,9. Состоит на учете на конец отчетного года 31,1 на 100 тыс. населения, в РФ – 70,5 (в 2,26 раз больше). Из них 5 лет и более жили 50,4%, в РФ – 80,5% (в 1,18 раз больше). Индекс накопления – 4,9, в РФ – 8,3 (в 1,8 раз больше). Специальное лечение закончили 44,5% больных. Только хирургическое – 12,5%, в РФ – 27,1 (в 2,1 раз больше). Комбинированное или комплексное – 75,6%, только лекарственное – 0,6% и химиолучевое – 0,4%.

Выводы. Заболеваемость РЯ в Республике не снижается. Высокий процент запущенности и летальности. Активная выявляемость больных и выживаемость 5 лет и более низкие. Состояние лечебно-диагностической помощи больным неудовлетворительное. Необходим и крайне важен УЗИ-скрининг женщин групп риска по РЯ.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ **Петушкова А.А., Дубина А.В.**

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Безводицкая А.А.

Введение. Рожистое воспаление – это инфекционное заболевание, представляет собой стрептококковое поражение кожи и подлежащих тканей.

Цель исследования: оптимизировать тактику консервативного и хирургического лечения пациентов с рожистым воспалением.

Материалы и методы. Ретроспективно изучили 157 историй болезни пациентов, страдающих рожистым воспалением, преимущественно нижних конечностей, которые получали лечение во 2-ом хирургическом отделении 5 ГКБ города Минска. Было проведено анкетирование пациентов с рожистым воспалением, получавших лечение в 2014 году в 5 ГКБ.

Результаты исследования. В ходе анализа историй болезни и результатов анкетирования пациентов, страдающих рожистым воспалением, было выявлено следующее:

1. Среди пациентов соотношение мужчин и женщин составляет 51% и 49% соответственно.
2. Распределение пациентов по возрасту следующее: младше 40 лет – 12%, 41-50 лет – 13%, 51-60 лет – 19%, 61-70 лет – 21%, старше 70 лет – 35%.
3. Соотношение форм рожистого воспаления: эритематозная и гнойно-некротические формы – 63% и 37% соответственно. Из гнойно-некротических форм буллезная составляет 26%, флегмонозная – 16%, некротическая – 8% и гангренозная – 3%.
4. Была определена длительность пребывания пациентов в стационаре: менее 5 дней – 14%, 6-10 дней – 47%, 11-20 дней – 29%, свыше 20 дней – 10%.
5. Отмечена тактика лечения пациентов с рожистым воспалением, где консервативному лечению подверглось 100% пациентов: использовалась антибактериальная терапия, перевязки с местными анестетиками, детоксикационная и симптоматическая терапия. Оперативному лечению были подвергнуты 37% пациентов, проводились следующие операции: вскрытие и дренирование булл и флегмон, некрэктомия, ампутация.
6. Выявлены основные сопутствующие заболевания при рожистом воспалении: ИБС, атеросклероз, сахарный диабет, цирроз печени и другие.

Выводы. 1. Выявлена частота встречаемости разных форм рожистого воспаления у пациентов 2-ого хирургического отделения 5 ГКБ. 2. Определено, что рожистое воспаление склонно к рецидивированию: у 25% пациентов заболевание возобнови-

лось. 3. Необходима преемственность амбулаторного лечения после стационара, что значительно уменьшит риск развития рецидива.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ЖЕЛЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ С ВЫПОЛНЕННОЙ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ САНАЦИОННО- ДЕКОМПРЕССИОННОЙ ПУНКЦИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ НАВЕДЕНИЕМ

Скерсь А.С., Хилjuta В.А.

Гродненский государственный

медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Довнар И.С.

Введение. Острый калькулезный холецистит (ОКХ) – это острое воспаление желчного пузыря, которое развивается вследствие наличия в нем конкрементов, вызывающих обструкцию пузырного протока, и присоединения патогенных микроорганизмов. В большинстве случаев у пациентов с ОКХ в желчи обнаруживают бактерии. Но достоверно не установлено, каким фактором в развитии ОКХ является патогенная микрофлора, первичным либо вторичным. **Цель исследования.** Выявление и интерпретация связей между полом и возрастом пациентов с ОКХ. Определение микробиологического состава желчи пациентов с ОКХ. Выявление антибиотикочувствительности и антибиотикорезистентности микроорганизмов. Использование полученных данных в эмпирическом лечении пациентов с ОКХ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в ходе которого были проанализированы истории болезни пациентов с ОКХ за 2012-2017 гг., которые лечились в Городской клинической больнице № 4 г. Гродно, Беларусь. Им была выполнена чрескожная чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под УЗ-наведением и взято содержимое желчного пузыря на бактериологический посев. В исследуемую группу вошли 50 пациентов, из них: 20 мужчин и 30 женщин. Средний возраст пациентов с ОКХ составил $63,2 \pm 2,2$ года. Средняя продолжительность нахождения их в стационаре составила $10,6 \pm 1,3$ дней. **Результаты исследования.** Исследование

показало, что у 30% пациентов бактериологический посев оказался положительным. Процентное соотношение микроорганизмов составило: бактерии семейства Enterobacteriaceae – 60%, Klebsiella pneumoniae – 13,2%, Raoultella ornithinolytica, Escherichia coli, Pseudomonas luteola и Enterococcus hirae по 6,7%. Данные бактерии наиболее резистентны к пиперациллину и нитрофурантоину – 46,7%, ампициллину и цефепиму – 26,7%. Самая высокая чувствительность отмечается к левофлоксацину – 73,3%, амикацину – 60%, меропенему – 46,7%, цефокситину и цефоперазону – 33,3%. У 34% пациентов с ОКХ встречались сопутствующие патологии, среди них 52,9% составила эмпиема желчного пузыря, 23,5% – хронический панкреатит, 11,8% – холедохолитиаз, поддиафрагмальный абсцесс и водянка желчного пузыря по 5,9%.

Выводы. 1. ОКХ встречается чаще у женщин, чем у мужчин. 2. Средний возраст пациентов с ОКХ составляет $63,2 \pm 2,2$ года. 3. У 30% пациентов с ОКХ высеиваются патологические микроорганизмы, среди которых наиболее часто встречаются бактерии семейства Enterobacteriaceae. 4. Бактерии наиболее устойчивы к пиперациллину, нитрофурантоину, ампициллину и цефепиму; наиболее чувствительны к левофлоксацину, амикацину, меропенему, цефокситину и цефоперазону. 5. Из осложнений ОКХ чаще всего встречается эмпиема желчного пузыря.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Сорочкина О.В.

Мордовский государственный университет

им. Н.П. Огарёва

Кафедра госпитальной хирургии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Давыдкин В.И.

Введение. В настоящее время пациенты с острым коронарным синдромом (ОКС) и мультифокальным атеросклеротическим поражением коронарного русла представляют особую сложность в выборе оптимальной стратегии реваскуляризации.

Цель исследования: оценить диагностические возможности неотложной коронароангиографии и транслюминальной ангиопластики со стентированием у пациентов с

ОКС при мультифокальном поражении коронарных артерий.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST, которые поступили в Региональный сосудистый центр г. Саранска в период с мая по октябрь 2017 г. (6 мес.).

Результаты исследования. Возрастной интервал составил от 35 до 77 лет. В возрасте до 45 лет – 6 (10%) чел., 45-65 лет – 37 (61,6%) чел., старше 65 лет – 17 (28,4%) чел. Среди пациентов преобладали лица мужского пола 48 (80%) чел., (средний возраст $57,9 \pm 2,9$ года), лица женского пола – 12 (20%) чел., (средний возраст $67 \pm 2,6$ года). Всем пациентам при поступлении была проведена ЭхоКГ, коронароангиография. При коронароангиографии правовенечный тип кровоснабжения сердца выявлен у 88,3%, левовенечный – 46,6%, смешанный – у 5,1% пациентов. Двухсосудистые поражения имелись у 64,5% больных. При этом основной патологический процесс располагался в: ПМЖВ+ОА у 21,5%; ПМЖВ+ПКА – 1,3% ПКА+ОА – 11,7% пациентов. Трехсосудистые поражения (ПКА+ПМЖВ+ОА) выявлены в 35,5% случаев. По степени закрытия просвета КА атеросклеротической бляшкой локальный стеноз преобладал у 40% обследованных, пролонгированный стеноз – у 28,4%, сочетание стеноза и окклюзии наблюдалось в 26,6%, только окклюзии – у 5% пациентов. Всего 59 пациентам было имплантировано 113 стентов. Одному пациенту в силу технической невозможности имплантации стента (не удалось восстановить просвет коронарной артерии достаточным для проведения стента из-за выраженной плотности атеросклеротической бляшки) было показано аортокоронарное шунтирование. У 54,3% пациентов был имплантирован 1 стент; 23,7% – 2 стента; 13,5% – 3 стента; 8,4% – более 3-х стентов. Преобладали пациенты с установкой нескольких стентов в одной КА – 61,7% человек. Чаще всего стенты устанавливались в ПМЖВ – 56,7%, в ПКА – 37,8%, в ОА – 5,4%. Успешная реваскуляризация двух коронарных артерий проведена 30% пациентов; стенты установлены в ПМЖВ+ОА в 44,5%; ПМЖВ+ПКА в 38,9%; ПКА+ОА в 16,6% случаев. Установка стентов в 3 артерии одновременно ПМЖВ+ПКА+ОА – в 6,8% случаев. По данным ЭхоКГ фракция выброса (ФВ) при

поступлении оставалась нормальной у 51,6% пациентов, незначительно сниженной – 31,6%, умеренно сниженной – 16,8%, значительно сниженной ФВ выявлено не было. Среднее значение ФВ на момент поступления составило $54,27 \pm 1,12\%$, после проведенных эндоваскулярных вмешательств – $57,81 \pm 0,87\%$.

Выводы. Пациентам с мультифокальным атеросклерозом коронарных артерий показана имплантация нескольких стентов для повышения эффективности операции и улучшения прогноза. Эффективные транскатетерные вмешательства были выполнены 59 пациентам из 60. При технической невозможности ангиостентирования предпочтение отводится экстренным шунтирующим операциям.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ, ЛАПОРОТОМНОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ

Сулима Я.А., Макоед Л.Г.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Семенчук И.Д.

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является наиболее распространенной хирургической патологией и представляют собой образование камней в желчном пузыре или желчных протоках. Данное заболевание может привести к нарушениям проходимости протоков вследствие их закупорки. Одной из форм ЖКБ является холедохолитиаз (наличие в желчных протоках конкрементов, нарушающих отток желчи), который требует отличных от холецистолитиаза (наличия конкрементов в желчном пузыре) подходов к лечению. При этом в данный момент в хирургии в лечении холедохолитиаза параллельно применяются как операции на желчных протоках лапаротомным доступом, так и миниинвазивные, лапароскопические и эндоскопические трансдуоденальные операции.

Цель исследования: изучить отдаленные результаты лечения холедохолитиаза с использованием методов эндоскопической и лапароскопической папиллосфинктеротомии.

Материалы и методы. Проведен ретро-

спективный анализ лечения 38 пациентов с холедохолитиазом с применением вмешательств на общем желчном протоке лапаротомным и лапароскопическим доступом и эндоскопических трансдуоденальных вмешательств в 1-м хирургическом отделении УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска в период с февраля 2016 по ноябрь 2017 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Microsoft Excel. Данное заболевание в равной степени встречается как у мужчин, так и у женщин.

Результаты исследования. В зависимости от использованных методов лечения пациенты были разделены на 5 групп. Первую группу составили 6 пациентов, которым выполнялась лапароскопическая холедохолитотомия. Соотношение по полу в данной группе 1:1. Средний возраст в этой группе – 51 год. Вторую группу составили 3 пациента, которым выполнялись оперативные вмешательства минилапаротомным доступом. В этой группе было 2 мужчин (67%) и 1 женщина (33%). Средний возраст в данной группе составил 59 лет. Третью группу составили 4 пациента, которым выполнялись оперативные вмешательства лапаротомным доступом. В этой группе было 3 мужчин (75%) и 1 женщина (25%). Средний возраст в данной группе составил 65 лет. Четвертую группу составили 19 пациентов, которым была проведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) с литоэкстракцией. В этой группе было 10 мужчин (53%) и 9 женщин (47%). Средний возраст в этой группе составил 70 лет. Пятую группу составили пациенты, которым проводились две и более операции. Таких пациентов было 6: 1 женщина (17%) и 5 женщин (83%). Средний возраст в данной группе – 65 лет. 5 пациентам (женщины), в связи с неэффективностью ЭПСТ, потребовалось проведение лапароскопического вмешательства, 1-му пациенту (мужчина) – лапаротомическое вмешательство. Послеоперационные осложнения представлены в виде кровотечения из папиллотомной раны при проведении ЭПСТ – 8% случаев. Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, при эндоскопических операциях составило 18,7 дней, при других типах операций – 23,6 дней.

Выводы. При проведении ЭПСТ в 15,8% случаев она была неэффективна, что потребовало проведения вмешательств ла-

пароскопическим или лапаротомным доступом. Также при проведении ЭПСТ могут возникнуть осложнения в виде кровотечения в послеоперационной ране, что не наблюдается при операциях с использованием другого вида доступа. При неэффективности эндоскопических методов лечения следует отдавать предпочтение лапароскопическому доступу, так как он позволяет сократить сроки лечения по сравнению с лапаротомным.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ПЛАСТИКИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Тебиев И.А., Торчинова Р.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – д.м.н. проф. Мильдзихов Г.У.

Введение. В XXI веке вместе с ростом количества женщин, излеченных от рака молочной железы, растет и число глубоко инвалидизированных в результате радикального лечения. Радикальная мастэктомия приводит к нарушению психического статуса пациентов и, как следствие, к социальным проблемам.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения у пациентов после радикальной мастэктомии.

Материалы и методы: с января 2014 года по апрель 2018 года была прооперирована 21 женщина после радикальной мастэктомии. Возраст пациентов составил от 38 до 65 лет. Средний возраст 51 год.

Результаты исследования. Время операции составляло от 90 до 120 минут. Среднее время операции – 105 минут. Интраоперационные осложнения выявлены не были. За наблюдаемый период рецидивов не было. Отсутствие осложнений по сравнению с данными литературы, вероятно, связано с малочисленностью анализируемой группы. Использование кожно-жирового лоскута на питающей ножке из широчайшей мышцы спины с эндопротезом (экспандером) позволяет получить отличный косметический результат. При этом формируется мышечный карман из широчайшей мышцы спины, в нем размещается экспандер для последующего постепенного наполнения физиологическим раствором в целях получения сходных объемов здоровой и восстанавливаемой сторон. Этот процесс является наиболее

оправданным и уменьшает количество послеоперационных осложнений.

Выводы. Полученные результаты лечения больных после радикальной мастэктомии показывают, что при наличии полноценного оснащения и квалифицированных специалистов выполнение операций является эффективным и безопасным.

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Текоев Т.Э., Макиев Г.Г.,

Бугулов Г.С.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Вахоцкий В.В.

Введение. Абсолютное число онкологических заболеваний толстой кишки растет из года в год. На сегодняшний день из всей онкопатологии на долю рака толстой кишки приходится по разным источникам 6-12%. Основная проблема онкологических заболеваний толстой кишки заключается в поздней постановке диагноза в 30-40% случаев. На основании этого в настоящее время важным остается вопрос ранней диагностики предраковых заболеваний. Предраковые заболевания толстой кишки – это приобретенные или врожденные изменения ткани толстой кишки, которые способствуют зарождению злокачественных новообразований. На сегодняшний день к предраковым заболеваниям толстой кишки относятся полипоз толстой кишки (45-50%), неспецифический язвенный колит (15-20%), гранулематозный колит – болезнь Крона (10-15%), дивертикулез толстой кишки (5-10%), инфекционные (псевдомембранозные) колиты (до 5%). Полипы толстой кишки – достаточно актуальная проблема в колопроктологии. Подавляющее большинство исследователей в настоящее время считают, что полипы толстой кишки относятся к облигатным предраковым заболеваниям. В тех случаях, когда отсутствует должное лечение, полипы толстой кишки с частотой 85-90% переходят в рак толстой кишки. Смертность от рака толстой кишки достигает по последним данным 4-5% от всей онкопатологии.

Цель исследования: выявить группу риска по возникновению предраковых заболеваний толстой кишки, в частности полипов и дивертикулов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов с полипами и дивертикулами толстой кишки в период с 2013 по 2017 год, проходивших лечение на базе хирургического отделения КБ СОГМА.

Результаты исследования. В ходе проведенного анализа историй болезней было установлено, что всего за указанный период было проведено 184 эндоскопических исследований толстой кишки, из них по поводу предраковых заболеваний – 128 случаев. На долю полипов толстой кишки пришлось 110 (85,94%) случаев, и 18 (14,06%) случаев на долю дивертикулов соответственно. На долю представителей женского пола пришлось 74 (57,8%) случаев, мужского – 54 (42,2%). По данным о возрастном составе группы: 30-45 лет – 18 (14%), 46-60 лет – 29 (22,7%), старше 60 лет – 81 (63,3%). По локализации патологического процесса были получены следующие данные: слепая кишка – 6 (4,7%), восходящая ободочная – 20 (15,6%), поперечная ободочная – 4 (3,1%), нисходящая ободочная – 12 (9,4%), сигмовидная – 40 (31,25%), прямая кишка – 46 (35,9%) случаев. Лечение всех предраковых заболеваний толстой кишки проводилось эндоскопическим методом с использованием диатермической петли путем воздействия коагулирующим током: 110 случаев эндоскопического лечения полипоза толстой кишки (85,94%), 18 случаев эндоскопического лечения дивертикулеза (14,06%). Результаты лечения: послеоперационный период протекал благополучно у 123 пациентов (96,09%), с осложнениями – у 5 (3,91%): осложнения в виде кровотечений: 3 (2,34%), перфорации кишки – 2 (1,56%). Рецидивов было 9 (7,03%) случаев в возрасте 60–69 лет.

Выводы. 1) Предраковые заболевания толстой кишки, в частности полипы и дивертикулы, чаще всего встречаются у лиц старше 60 лет. 2) Всем лицам старше 40 лет должно проводиться колоноскопическое исследование с целью раннего выявления предраковых заболеваний, в частности полипоза. 3) Обнаруженные полипы толстой кишки должны быть эндоскопически удалены. 4) Рецидивы наблюдаются в возрасте 60-69 лет. 5) Лица, подвергшиеся оперативному лечению по поводу полипоза толстой кишки, должны каждые 6 месяцев повторно обследоваться.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Терпелова А.С., Ясюкевич В.А.

Белорусский государственный

медицинский университет

1 кафедра хирургических болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Неверов П. С.

Введение. Одной из ведущих причин смерти по данным ВОЗ являются острые кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП), развивающиеся на фоне портальной гипертензии цирротического генеза, рецидивы которых запускают механизм «порочного круга», что значительно ухудшает прогноз.

Цель исследования: проанализировать эффективность различных методов гемостаза у пациентов, относящихся к различным группам печеночно-клеточной недостаточности по классификации Child-Pugh, учитывая тяжесть кровопотери. Сравнить полученные данные со статистикой ВОЗ.

Материалы и методы. Материалы работы составлены по данным ретроспективного исследования историй болезни пациентов с циррозом печени, поступивших в Минский городской центр гастродуоденальных кровотечений УЗ «10 ГКБ» с острым кровотечением из ВРВП за 2016-2017 гг.

Результаты исследования. 47 пациентов, поступивших за 2016-2017 гг., были распределены в 3 подгруппы по классификации Child-Pugh (А – 21,3%, В – 55,3%, С – 23,4%), а также по тяжести кровопотери (тяжелая – 38,3%, средняя – 48,9%, легкая – 12,8%). В подгруппе А: 30% пациентов поступили с тяжелой кровопотерей, 60% – со средней, 10% – с легкой; в подгруппе В: 30,7% – тяжелая кровопотеря, 53,8% – средняя, 15,5% – легкая; в подгруппе С: 63,6% – тяжелая кровопотеря, 27,3% – средняя, 9,1% – легкая. Консервативно лечились 23 пациента (48,9%), постановка зонда-обтуратора Сенгстакена-Блэкмора использовалась для 21 пациента (44,7%), постановка стента Даниша – для 3 пациентов (6,4%). Средняя длительность лечения – 9,6 дней (при консервативном лечении – 8,8 дней, при постановке зонда-обтуратора Сенгстакена-Блэкмора – 8,4 дней, при постановке стента Даниша – 17 дней). Количество рецидивов – 1 (2,1% от общего числа поступивших), количество смертей – 1 (2,1% от общего числа поступивших).

Выводы. 1) По данным работы Минского

городского центра гастродуоденальных кровотечений за 2016-2017 гг. среди пациентов данной категории летальный исход отмечается в 2,1% случаев, количество рецидивов на момент нахождения в стационаре – в 2,1% случаев, что свидетельствует об эффективности используемых методов лечения. 2) Выявлен рост тяжести кровопотери при остром кровотечении из ВРВП при увеличении степени печеночно-клеточной недостаточности. 3) Постановка стента Даниша и зонда-обтуратора Сенгстакена-Блэкмора была эффективна в 100% случаев, несмотря на то, что у данных пациентов, как правило, кровопотеря была средней и тяжелой степени, а степень печеночно-клеточной недостаточности – В и С по классификации Child-Pugh.

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Ткачук Н.С.

Белорусский государственный

медицинский университет

Кафедра урологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Строчкин А.В.

Введение. Стрессовое недержание мочи у женщин является актуальной проблемой современной урогинекологии в связи с широким распространением. По данным International Continence Society от 34% до 38% женщин в возрасте старше 50 лет отмечают симптомы недержания мочи (СНМ) при физической нагрузке, что приводит к социальной дезадаптации, выраженным отрицательным влиянием на качество жизни, сопряженной с гигиеническими проблемами.

Цель исследования: провести сравнительную оценку дизурических расстройств, качества жизни пациентов, количества рецидивов (сохранение симптомов недержания) после хирургического лечения СНМ методами TVT-O (Tension-free vagina tape) и Бёрча.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 50 пациентов в возрасте от 40 до 79 лет. Прослежены результаты от 24 до 60 месяцев после хирургического лечения. В первую группу включены 25 женщин после

коррекции недержания путём операции TVT-O, во вторую группу – 25 женщин после операции Бёрча. Оценка качества жизни и эффективность проведенной операции производилась путём телефонного опроса с применением шкал DITROVIE и UDI-6. Статистическая обработка данных осуществлялась непараметрическими методами (U-критерий Манна-Уитни, коэффициент корреляции Спирмена).

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что из 50 оперированных пациенток недержание мочи различной степени выраженности сохранилось у 15 (30%), при этом в первой группе было 3 (12%), во второй – 12 (48%); различные другие расстройства мочеиспускания наблюдались у 5 (20%) и 7 (28%) пациентов в первой и второй группе соответственно. В одном случае после операции Бёрча недержание мочи не устранилось – проведена коррекция операцией TVT-O, после которой симптомов недержания мочи не наблюдалось. При анализе ответов пациенток 2-ой группы, у которых отмечалось недержание мочи после операции, установлено, что потеря нескольких капель при сильной физической нагрузке (первая степень) была у 3 из 12, императивное недержание (при сильном позыве без физической нагрузки) – у 3. Таким образом, значимое недержание мочи при напряжении после операции Бёрча наблюдалось у 6 пациенток (рецидив составил 24%). Была выявлена корреляция между выраженностью симптомов нарушений мочеиспускания и качеством жизни ($p < 0,05$; связь между исследуемыми признаками – прямая, сила связи по шкале Чеддока – весьма высокая), а также между значением массы тела (ИМТ), возрастом и выраженностью симптомов нарушений мочеиспускания ($p < 0,05$; $p < 0,05$). Статистически значимые различия выявлены между показателями качества жизни в первой и второй группах (U-критерий Манна-Уитни равен 161,5. Выборки $25/25=227(5\%)$, $192(1\%)$). Различия между выраженностью симптомов нарушений мочеиспускания в первой и второй группах оказались также статистически значимы (U-критерий Манна-Уитни равен 104). Также стоит отметить, что среднее значение койко-дней в первой и второй группе $5,96 \pm 2,55$ и $14 \pm 3,52$ соответственно (U-критерий Манна-Уитни равен 14).

Выводы. Эффективность операции TVT-O

и Бёрча составила 88% и 76% в течение 24 до 60 месяцев после операции соответственно, однако качество жизни пациентов после операции TVT-O выше, чем после операции Бёрча (средние значения по DITROVIE $1,88 \pm 1,12$ и $3,12 \pm 1,45$), количество дизурических расстройств: TVT-O: 3, операция Бёрча: 12. Наличие избыточной массы тела значительно увеличивает количество и выраженность симптомов нарушения мочеиспускания и, как следствие, ухудшает эффективность операции и качество жизни пациентов после хирургического лечения.

ОЦЕНКА АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОРФИНА И РОПИВАКАИНА ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Федюк Е.Г., Брикач Н.А.,
Денисова А.С.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра анестезиологии
и реаниматологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бушма К.М.

Введение. Эпидуральная аналгезия – признанный метод послеоперационного обезболивания, используемый в течение десятилетий. Она считается золотым стандартом лечения боли после торакальных хирургических вмешательств. Но при этом важно знать, каким именно анальгетиком возможно достичь максимально эффективного обезболивания.

Цель исследования: сравнить эффективность опиоидных анальгетиков и местных анестетиков при послеоперационном эпидуральном обезболивании у пациентов после торакальных операций.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 8 пациентов, находившихся на лечении после торакальных операций в отделении анестезиологии и реанимации № 1 Гродненской областной клинической больницы. Все пациенты были обезболены эпидурально. 4 пациента получали морфин-спинал 0,1% фракционно, 4 – ропивакаин 0,2% непрерывно с помощью шприцевого дозатора. Пациентам было предложено оценить болевые ощущения по вербальной аналоговой шкале (ВАШ) в диапазоне от 0 до 10 (0 – отсутствие боли, 1-2 балла – минимальная боль, 3-4 балла – умеренная боль, 5-6

баллов – сильная боль, 7-8 баллов – очень сильная боль, 9-10 баллов – максимальная, невыносимая боль).

Результаты исследования. Пациенты оценили свои болевые ощущения следующим образом: получавшие морфин-спинал 0,1%: 2 пациента – 1 балл, 2 пациента – 2 балла; получавшие ропивакаин 0,2%: 1 пациент – 2 балла, 2 пациента – 3 балла, 1 пациент – 4 балла. Средняя оценка боли в первой группе пациентов составила 1,5 балла. Средняя оценка боли во второй группе пациентов составила 3 балла.

Выводы. 1. И морфин, и ропивакаин обладают оптимальными обезболивающими свойствами у рассматриваемой категории пациентов.

2. Анальгетическая активность морфина превышает ее у ропивакаина в 2 раза. Полученные данные следует учитывать в практической деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов при планировании ведения пациентов с торакальной патологией с целью уменьшения болевых ощущений, психологического стресса и оптимизации течения послеоперационного периода.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВИДОВОГО СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА

Федюк Е.Г., Микишко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Науч. рук. – к.м.н. Иванцов В.А.

Введение. За последние десятилетия, несмотря на постоянное совершенствование эндопротезов и техники оперативного вмешательства при эндопротезировании тазобедренных и коленных суставов, сохраняется риск развития инфекционных осложнений. По данным зарубежных авторов частота инфекции протезированного сустава или перипротезной инфекции составляет 0,3-3%. С учетом общей тенденции по увеличению числа выполняемых эндопротезирований во всем мире отмечается увеличение и абсолютного количества пациентов с перипротезной инфекцией.

Цель исследования: изучить видовой состав возбудителей перипротезной инфекции, развившейся после первичного эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Материалы и методы. Исследование спектра возбудителей перипротезной инфекции основано на ретроспективном анализе результатов бактериологического исследования материала от 77 пациентов, находившихся на лечении по поводу перипротезной инфекции после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава и тотального эндопротезирования коленного сустава в гнойном травматологическом отделении № 3 УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Гродно с 2014 по 2017 гг. Материалом для бактериологического исследования служили биоптаты, раневое отделяемое.

Результаты исследования. Анализ бактериологических исследований показал, что из 32 (41,6%) посевов при перипротезной инфекции после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава рост микрофлоры отмечен в 10 (31,2%) посевах, а из 45 (58,4%) посевов при перипротезной инфекции после тотального эндопротезирования коленного сустава рост микрофлоры отмечен в 8 (17,8%) исследованиях. Изучение структуры выделенных за исследуемый период штаммов показало, что основные позиции в спектре возбудителей перипротезной инфекции занимают Гр(+) микроорганизмы, и основная роль принадлежит стафилококкам. Так, при перипротезной инфекции после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава штаммы золотистого стафилококка выделены в 6 исследованиях из 10, что составило 60%, а при перипротезной инфекции после тотального эндопротезирования коленного сустава – в 3 исследованиях из 8, что составило 37,5%. В общей структуре возбудителей перипротезной инфекции *Staphylococcus aureus* выделен в 9 посевах из 18, что составило 50%. Представители Гр(–) микрофлоры представлены единичными штаммами (*Bacillus*, *Enterobacteriaceae*, *Ps. Aeruginosa*) в 4 исследованиях, что составляет 22,2%.

Выводы. 1. Ведущими возбудителями перипротезной инфекции области тазобедренного и коленного суставов являются золотистый стафилококк (50%) и Гр(–) микрофлора (22,2%). 2. В этиологии перипротезной инфекции в области тазобедренного сустава золотистый стафилококк встречается в 60%, в области коленного сустава – в 37,5% случаев.

ГАНГРЕНА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КБСМП)

Цкоева Д.Р., Корнаева М.В.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Медоев В.В.

Введение: Гангрена – некроз тканей. Количество больных в России, страдающих хроническими заболеваниями периферических артерий нижних конечностей, достигает 600-800 человек на 1 млн жителей. Цель исследования: выявить причины, способствующие возникновению гангрены нижней конечности.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе КБСМП г. Владикавказ. Было проанализировано 103 истории болезни больных с гангреной нижней конечности.

Результаты исследования. В результате анализа историй болезни были получены следующие данные: сухая гангрена нижней конечности – 95 случаев, влажная гангрена – 8 случаев. Причинами гангрены стали – сахарный диабет (77,7%) и облитерирующий атеросклероз (22,3%). Среди сухих гангрен 6 случаев поддались консервативному лечению, в остальных случаях возникла необходимость проведения хирургического лечения: 77 ампутаций, 9 экзартикуляций, 3 некрэктомии. Все случаи влажной гангрены требуют экстренного хирургического лечения. Провели 7 ампутаций и 1 экзартикуляцию. Из осложнений в послеоперационном периоде чаще встречалось нагноение раны, реже – кровотечения и тромбофлебит. 102 пациента выписаны, 1 летальный исход.

Выводы. 1) Все больные сахарным диабетом, облитерирующим атеросклерозом и другими хроническими заболеваниями сосудов нижней конечности должны находиться под наблюдением сосудистого хирурга и терапевта. 2) 1 раз в год должны проводиться профосмотры для ранней диагностики заболевания. 3) Профилактика заболеваний, которые могут привести к гангрене – здоровый образ жизни, правильное сбалансированное питание, отказ от вредных привычек, создание благоприятных бытовых и рабочих условий.

РОЛЬ СУБПОРОГОВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Чечулин А.А.

Белорусский государственный

медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Безводицкая А.А.

Введение. В настоящее время существует большое количество экспериментальных и клинических исследований, посвященных негативному влиянию интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) на функции различных органов и систем. Синдром интраабдоминальной гипертензии (СИАГ) приводит к развитию полиорганной недостаточности с высокой летальностью. СИАГ является смертельной патологией, требующей своевременной диагностики. Мониторинг внутрибрюшного давления (ВБД) у пациентов в послеоперационном периоде жизненно необходим. В литературе очень различаются понятия нормального ВБД, пороговые значения ВБД, которые определяют ИАГ. Противоречивые данные литературы по влиянию незначительных отклонений значений ВБД на прогноз развития осложнений в послеоперационном периоде побудили нас провести данное исследование.

Цель исследования: установить связь незначительного отклонения от нормы ВБД с развитием системных дисфункций в послеоперационном периоде в разных возрастных, половых и конституционных группах пациентов.

Материалы и методы. Проанализирована динамика изменения ВБД у 50 пациентов разного пола, разных конституционных групп в возрасте от 30 лет до 91 года в отделении реанимации Оршанской УЗ ОЦП ГБ № 1 им. Семашко, определяемая в послеоперационном периоде в течение 2-х суток методом непрямого измерения через мочевого пузыря. Проанализирована динамика изменения клинико-лабораторных показателей у хирургических пациентов. Изучены сканы брюшной полости пациентов, полученные с помощью рентгеновского компьютерного томографа SomatomEmotion 6.

Результаты исследования. При анализе результатов измерения ВБД у 50 послеоперационных пациентов в возрасте от 30 лет до 91 года выявлена связь между устойчивым, но незначительным повышением ВБД (ниже 12 мм рт ст) и ухудшением системных показателей у 35 (70%) пациентов. У 15 пациентов (30%) наблюда-

лось устойчивое постепенное снижение ВБД с отставанием положительной динамики в клиничко-лабораторных показателях. Наблюдается зависимость динамики ВБД у пациентов от типа телосложения. Из 19 пациентов с долихоморфным типом телосложения у 8 (42%) наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД без развития послеоперационных осложнений, с мезоморфным – у 4 из 12 (33%), с брахиморфным – всего 3 из 19 (16%). У пациентов с мезоморфным типом телосложения не развивались послеоперационные осложнения при значениях ВБД в интервале 8,8-9,9 мм. рт. ст.; ухудшались показатели в интервале 9,9-11,1 мм. рт. ст.; с долихоморфным типом ухудшение наблюдалось в интервале ВБД 10,5-11,5 мм. рт. ст.; с брахиморфным типом – уже в интервале 7,9-9,2 мм. рт. ст. Результаты исследования методом КТ-сканирования подтвердили меньшую вместимость брюшной полости у пациентов брахиморфного типа телосложения. Зависимости изученных параметров от пола и возраста пациентов не выявлено.

Выводы. Незначительные повышения ВБД у хирургических пациентов (не достигающее ИАГ I степени 12-15 мм. рт. ст.) совпадает с появлением системных дисфункций в послеоперационном периоде, требующих своевременной коррекции в лечении. Снижение ВБД опережает улучшение системных показателей и может оказать существенное влияние в выборе тактики дальнейшего лечения в пользу консервативного. У больных с брахи- и мезотипом конституции повышается вероятность развития полиорганных нарушений при значениях ВБД, не достигающих ИАГ I степени.



Акушерство и гинекология

ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

Абилхас А.А.

Казахский национальный
медицинский университет
НИИ фундаментальной
и прикладной медицины
им. Б.А. Атчабарова
Науч. рук. – Шамсутдинова А.Г.

Введение. Пубертатный период характеризуется формированием поведения, включая социальное и репродуктивное. В связи с этим, в этом периоде существует риск раннего начала половой жизни юношами и девочками, а кроме того у девочек высокий риск забеременеть. К сожалению, одним из решений проблемы ранней беременности является аборт, наносящий непоправимый вред организму. Основные причины абортов у подростков обусловлены особенностями поведения в этом возрасте, низкой сексуальной культурой и отсутствием необходимого уровня знаний о репродуктивном здоровье, контрацептивных методах и плачевных последствиях аборта.

Цель исследования: определение уровня знаний о репродуктивном здоровье, выявление проблем социальной и сексуальной жизни сельской молодежи в условиях города Алматы.

Материалы и методы. Была разработана анкета для девушек из 36 вопросов, адаптированная к мобильным приложениям Android и iOS. Для получения углубленных и достоверных данных были проведены групповые беседы с респондентами по принципу «peer-to-peer». Полученные 1258 анкет прошли статистическую обработку в программе SPSS.

Результаты исследования. До поступления в ВУЗ 31,5% респондентов проживали в городе, а 68,5% – в селе. Это позволило обратиться к таргентной группе – девушкам, приехавших из сельской местности. 62,8% опрошенных ответили, что сами все знают о репродуктивном здоровье, 30,8% никогда не разговаривали на эту тему с родителями и только 6,4% обсуждали эти вопросы с родителями. 66,0% респондентов хотели бы получать информацию о репродуктивном здоровье на лекциях в институтах, 16,3% – из специальной литературы, 7,9% – в Интернет-серверах, 4,6%

– в беседе с врачом, 2,1% – в беседе со сверстником, 3,0% – при просмотре видеофильмов и телевизионных передач. 25,8% девушек указали на наличие сексуальных отношений. Из них 24,7% начали половую жизнь до достижения 18 лет. 36,9% девушек имеют представление о методах контрацепции только в общих чертах, 37,2% знают практически все, 25,9% ответили, что впервые слышат об этом. Треть девушек о методах предохранения от нежелательной беременности узнали от родителей (31,0%), 34,2% – от друзей и 34,2% – из Интернета. Самыми популярными методами контрацепции у девушек являются противозачаточные таблетки (21,8%) и презервативы (20,0%). Прерванный половой акт практикуют 26,5% девушек. Не предохраняются от нежелательной беременности 31,7% девушек.

Выводы. У девушек из сельской местности, в условиях крупного мегаполиса имеются проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем. Недостоверная информация в интернет-ресурсах, утрата культурных и нравственных ценностей привели к формированию своеобразного представления о сексуальном поведении молодежи. Об этом говорит тот факт, что четверть девушек начали половую жизнь до исполнения 18 лет. У сексуально активных студенток использование контрацепции низкое, а у трети использующих имеет место низкоэффективный метод – прерванный половой акт. Треть опрошенных не имеет представления о методах контрацепции. Чаще всего информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье студентки получают на сомнительных интернет-ресурсах. Поэтому возрастает актуальность вопроса о правильном информировании молодежи о вопросах репродуктивного и сексуального здоровья с помощью тренингов и просветительской работы. Важно регулярное проведение организационно-просветительской работы по охране репродуктивного здоровья населения и профилактике абортов путем объединения усилий совместно с учреждениями здравоохранения, образования и молодежными службами.

**КОМОРБИДНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ,
АССОЦИИРОВАННОЙ
С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ**

Абукеримова А.К., Вальц И.А.

Тюменский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – д.м.н. доц. Шевлюкова Т.П.

Введение. В настоящее время нет четкого алгоритма ведения и прогнозирования исходов у беременных женщин с вегетососудистой дистонией (ВСД), поскольку патология представляет собой динамически колеблющуюся симптоматику, которая по мере ослабления компенсаторных адаптационных механизмов приводит к трансформации функциональной дисфункции в органический дефект.

Цель исследования: изучить влияние вегетососудистой дистонии на течение беременности и исход родов.

Материалы и методы. Были оценены результаты работы двух женских консультаций в г. Тюмени за 2015-2017 годы, а также истории родов женщин с диагнозом ВСД посредством анализа, синтеза, статистической обработки, моделирования.

Результаты исследования. По данным женских консультаций г. Тюмени ежегодно диагноз ВСД встречается у каждой второй беременной. Например, количество выявленной патологии за последние три года по отношению к общему числу обратившихся в 2015 г. – 64,25%, в 2016 г. – 50,80%, в 2017 г. – 65,96%. Подтверждено неблагоприятное влияние ВСД на течение гестационного процесса: способность вызывать осложнения в период беременности (угроза прерывания, преэклампсия средней и тяжелой степени), родов (несвоевременное излитие околоплодных вод – 25,3%, кровотечения – 13,9 %, внутриутробная гипоксия плода – 12%, аномалии родовой деятельности – 17,1%) и в послеродовом периоде (несостоятельность швов – 6,34%, лактостаз – 5,1%), которые отрицательно воздействуют на здоровье матери и ребенка. Синдром ВСД, включающий как вегетативные, так и эмоциональные расстройства, является обязательным в клинической картине беременных, так как встречается у 92% обследованных, и фундаментом его является психовегетативный симптомокомплекс, основанный высокой тревожностью и исходной нейроэндокринной перестройкой организма. Данные изменения связаны с самим фактом беременности, беспокойством за рождение здорового потомства. Треть

исследуемых (35%) акцентировали внимание на состоянии, которое соответствует астеническому синдрому. Было отмечено наличие клиники астенического симптомокомплекса (35%) как ответа на перестройку организма во время беременности. На вопрос: «Необходимо ли внедрение службы психологической помощи для беременных?» 92% опрошенных женщин дали положительный ответ. При этом у 75% исследованных женщин с ВСД имелись психоэмоциональные нарушения, которые можно разделить на две группы: депрессивно настроенные – 57% (у 38% – общее недомогание, у 27% – ипохондрия, у 21% – эмоциональная лабильность, у 14% – стремление к сопереживанию), аффективно настороженные – 43% (у 73% – повышенная тревожность, агрессивность, у 27% – сложность коммуникации).

Выводы. 1. Наличие диагноза ВСД у каждой второй беременной, прогностически неблагоприятное протекание беременности и родов у трети исследуемых дают веские основания для дальнейшего исследования проблемы, поиска подходов к диагностике, лечению и профилактике данной патологии. 2. ВСД также сочетается с эмоциональными нарушениями, в связи с чем необходима не только врачебная, но и психологическая помощь данным пациенткам. 3. Данная патология может привести к осложнениям беременности, родов, послеродового периода, соответственно к увеличению перинатальной заболеваемости и смертности, негативному влиянию на дальнейшее психическое развитие ребенка.

**АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ОЧЕНЬ РАНИХ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ
В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ****Абукеримова А.К.**

Тюменский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Фомина И.В.

Введение. Преждевременные роды (ПР) остаются одной из ведущих проблем в акушерской практике. Частота ПР в России и Тюменской области (ТО) в последние годы начала снижаться, что связано с соблюдением этапности оказания акушерской помощи беременным. ПР стали не только медицинской, но и социально-экономической проблемой, поскольку не-

доношенные новорожденные требуют серьезных затрат от семьи и государства. Наиболее неблагоприятный срок родоразрешения при ПР – 22-27,6 недель. Причиной смерти являются частые осложнения, а выжившие дети имеют высокую заболеваемость и инвалидизацию.

Цель исследования: изучить частоту, структуру причин ПР очень раннего срока в ТО.

Материалы и методы. Выполнено сплошное ретроспективное исследование 644 историй родов женщин, родоразрешенных в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), далее ПЦ, в 2016 г. и 489 в 2014 г. и индивидуальных карт беременных и родильниц, а также «Формализованные истории болезни» (ФИБ) родов, женщин, родивших в других родовспомогательных учреждениях Тюменской области (ТО) в 2016 г. Для статистической обработки материала использованы программы Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты исследования. В 2016 г. частота ПР составила в ТО 4,4%, что на 1% ниже их количества в 2014 г. Частота очень ранних ПР в ТО снизилась на 1,3% в 2016 г. Также в 2016 г. количество индуцированных родов составило 37,7%, а самопроизвольных – 62,3%. При изучении структуры причин очень ранних ПР на первом месте стоит преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), значительно возросший (в 2,2 раза) с 2014 года с 16% до 35% в 2016 году. Отмечено некоторое увеличение числа презкламспий с 12% (2014г) до 13,5% (2016г). Но при этом снизилось число спонтанно начавшейся родовой деятельности с 22% до 16% и истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) с 16% до 13,5%. Также снизилось число кровотечений вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты или предлежания плаценты, как причины очень ранних ПР с 16% до 11,2%. Частота синдрома задержки развития плода и угрожающего разрыва матки, как показания к экстренному родоразрешению путем кесарева сечения снизилась до 2,7%. Иные причины встречались реже.

Выводы. В 2016 г. продолжилось снижение числа ПР. Так, их показатель снизился с 5,4% до 4,4%. Тренд количества очень ранних ПР выявлен аналогичный, так, произошло снижение их количества с 7% до 5,7%. Основной причиной очень ранних

ПР является ПРПО, число которых возросло в 2,2 раза.

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ПАЦИЕНТОК С ДИСМЕНОРЕЕЙ **Амельянович А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. Смолей Н.А.

Введение. Довольно часто менструальные кровотечения сопровождаются болью внизу живота различной степени выраженности. Данный симптом является одной из наиболее распространённых причин обращения пациенток, нуждающихся в подборе адекватной обезболивающей терапии, к врачу гинекологического профиля. Учитывая высокую частоту встречаемости данного симптома среди женщин фертильного возраста, а также значительное влияние его на работоспособность и эмоциональное состояние пациенток, проблема поиска факторов, способствующих его возникновению, является актуальной в настоящее время.

Цель исследования: определить, существует ли зависимость между такими факторами, как возраст менархе, регулярность менструального цикла, продолжительность менструаций и менструального цикла, возраст начала половой жизни и возникновением дисменореи.

Материалы и методы. В исследование включены результаты анкетирования 92 девушек в возрасте от 17 до 24 лет, отмечающих возникновение боли внизу живота во время менструаций. Для однородности исследования были отобраны пациентки со схожими условиями проживания и труда.

Результаты исследования. Следует отметить, что все пациентки, прошедшие анкетирование, были сопоставимы по таким критериям, как возраст, рост, вес, условия проживания и труда. При оценке возраста наступления менархе было установлено, что у 70,7% девушек первая менструация возникла в возрасте от 11 до 13 лет, у 14,1% опрошенных – в возрасте 14 лет, в то время как у остальных девушек менархе зарегистрировано в возрасте 7, 9, 10, 15 и 16 лет. При исследовании регулярности цикла было выявлено, что у 21,8% пациенток менструальный цикл всё ещё не

регулярен, в свою очередь в 45% случаев цикл стал регулярным через 19-24 месяцев или сразу же после наступления менархе, 15,2% девушек указали срок в 2-6 месяцев, 13,1% – 7-12 месяцев после менархе. Следует отметить, что в подавляющем большинстве случаев (89,1%) продолжительность менструации составила от 3 до 6 дней, в то время как лишь у 10,9% девушек кровотечение длится 7 и более дней. Установлено, что 28% проанкетированных пациенток не живут половой жизнью, 4,5% имели первый половой акт, не достигнув возраста 16 лет, в то время как 16,7% девушек начали половую жизнь в возрасте 17 лет, 9% пациенток – в 18 лет, 25% – в 19 лет, 9,2% – в возрасте 20 лет, 7,6% – в 21 год. Стоит также отметить, что в 63,7% случаев менструальный цикл после начала половой жизни никак не изменился, в 24,2% случаев стал регулярным, 12,1% пациенток отметили задержку менструации.

Выводы. В большинстве случаев (89,1%) болевой синдром сопровождает менструации длительностью от 3 до 6 дней, однако возникновение дисменореи не связано с регулярностью цикла. Одним из факторов возникновения болевого синдрома во время менструации является раннее менархе (до 13 лет).

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС- СИНДРОМА У ДОНОШЕННОГО ПЛОДА **Бабченко А.А.**

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук – д.м.н. проф. Пономарёва Н.А.

Введение. При физиологическом течении беременности респираторный дистресс-синдром (РДС) новорожденных встречается при преждевременных родах на сроках 34-35 недель. После этого срока легочная ткань созревает, дети могут самостоятельно дышать, поэтому профилактика РДС не оказывается необходимой. Однако в некоторых случаях РДС определяется у доношенных детей.

Цель исследования: определение причин респираторного дистресс-синдрома у доношенного плода.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОБУЗ «КГКРД», проведен ретроспективный анализ 13 историй

срочных родов пациенток, родивших детей с РДС со сроком гестации 38-40 недель. Состояние доношенных новорожденных оценивали при рождении по шкале Апгар и по клинко-объективным параметрам в отделении интенсивной терапии новорожденных. Обработка полученных результатов проводилась в MS Excel 2013 и STATISTICA 10.0 для Windows.

Результаты исследования. Среди исследуемых роды через естественные родовые пути отмечены в 10 случаях (76,9%), роды путем операции кесарева сечения прошли у 3 пациенток (23,1%). Сахарный диабет у матери отмечен в 2 случаях (15,4%). Сочетание сахарного диабета и малой формы внутриутробной инфекции (ВУИ) новорожденного выявлено в 3 случаях (23,1%). Большие формы ВУИ (внутриутробная пневмония) отмечены в 6 случаях (46,2%). Генерализованные формы ВУИ выявлены в 2 случаях (15,4%).

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что наиболее часто встречающимися причинами развития РДС у доношенного плода являются осложненное течение беременности при сахарном диабете у матери в сочетании или без наличия ВУИ плода, а также большие и генерализованные формы ВУИ у плода.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Баландина А.О., Иванова Ю.Ю.
Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук-ли: к.м.н. Сенникова Ж.В.,
Воронцова Н.А.

Введение. В последнее десятилетие растет число как несовершеннолетних беременных, так и беременных позднего репродуктивного возраста. Течение беременности сопряжено у обеих групп с высокими рисками как для матери, так и для плода.

Цель исследования: сравнить течение беременности у несовершеннолетних (НСЛ) (12-17 лет) и женщин позднего репродуктивного возраста (ПРВ) (≤ 40 лет). Материалы и методы. Анализ 169 историй родов за 2017 год в Перинатальном центре Оренбургской областной клинической

больницы № 2. Все пациентки разделены на 2 группы: 1 группа – 38 историй НСЛ пациенток, 2 группа – 131 история женщин ПРВ. В обеих группах проанализированы экстрагенитальный фон и осложнения беременности.

Результаты исследования. За 2017 год в Перинатальном центре было проведено 5200 родов, из них частота родов у НСЛ составила 0,7% (38) и у женщин ПРВ 2,5% (131). Сельские жители – 76,3% и 56,5%, среди НСЛ все были первородящие, в группе ПРВ 83,2% составили повторнородящие, доля первородящих была 16,8%. У 54% НСЛ и у 100% беременных ПРВ беременность протекала на фоне экстрагенитальной патологии. Анемия была у 44,7% НСЛ и 32,1% пациенток ПРВ. Заболевания почек встретились у юных беременных в 18,4%, а у ПРВ – в 10,7% случаев. Инфекции полового тракта были у 26,3% НСЛ, 6,9% – у ПРВ. Заболевания сердечно-сосудистой системы преобладали у беременных ПРВ – 42% против 7,9% у НСЛ. Нарушения жирового обмена у 5,3% НСЛ и 28,8% у ПРВ. Нарушения углеводного обмена наблюдались в 7,9% случаев НСЛ и у 24,5% пациенток ПРВ. Во время беременности выявлены следующие осложнения: преэклампсия – у 13,2% подростков и 21,4% женщин ПРВ. В 1 группе была только умеренная преэклампсия – 13,2%, во 2 группе – умеренная преэклампсия у 16,8% и у 4,6% тяжелая преэклампсия. Синдром задержки развития плода диагностирован у 34,2% юных беременных и 9,9% женщин ПРВ. Частота преждевременного излития вод в обеих группах была практически равнозначной: 21 % и 23%, а преждевременных родов – 13,2% и 14,5% соответственно.

Выводы. Первые роды у женщин моложе 18 лет и старше 30 лет не всегда протекают благоприятно и сопровождаются большим числом осложнений, чем роды у женщин в возрасте 19-25 лет. Высокой остается перинатальная заболеваемость и смертность, количество оперативных вмешательств во время беременности и родов в данной группе первородящих женщин. Вследствие незрелости организма у юной первородящей течение беременности чаще осложняют ранние токсикозы и гестозы, преждевременное прерывание беременности, фетоплацентарная недостаточность. Особенности течения и осложнения беременности и родов у «ста-

рых» первородящих определяют не возраст, а сопутствующая патология, которая может быть у них в данном возрасте. Диспансерное наблюдение, своевременное выявление, профилактика и лечение экстрагенитальной патологии в группах НСЛ и ПРВ является резервом снижения неблагоприятного течения беременности.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Баллаева Ф.Х., Бициева Э.Т.

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

Введение. Хронический эндометрит (ХЭ) является серьезной проблемой репродуктологии. Особенно это актуально при проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), так как с каждой последующей попыткой ЭКО вероятность наступления и вынашивания беременности снижается, что делает необходимым разработку и внедрение комплекса исследований эндометрия для повышения эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий.

Цель исследования: определить функциональное состояние эндометрия у женщин с бесплодием по изучению пролиферативной активности и экспрессии рецепторов эстрогенов (Er) и прогестерона (Pr), наличию хронических воспалительных процессов.

Материалы и методы. В этом исследовании использовали соскобы функционального слоя эндометрия женщин с бесплодием, взятые в среднюю стадию пролиферации (7-10 день менструального цикла) для проведения гистологического и иммуногистохимического (ИГХ) исследования. Для гистологического исследования материал фиксировали в 10% растворе формалина. Образцы были обработаны по стандартной методике и заключены в парафин. ИГХ реакцию проводили на депарфинированных срезах по стандартным протоколам. Определяли уровень экспрессии маркеров CD-138 (плазматические клетки) и Ki-67 (пролиферативная актив-

ность). Помимо этого, оценили состояние рецепторного аппарата эндометрия по количеству и соотношению Pr и Er рецепторов.

Результаты исследования. При анализе морфологической структуры эндометрия о пролиферативной активности судили по форме и величине желез, расположению эпителия и количеству митозов в нем. В случае ХЭ выявляется отек и инфильтрация плазматическими клетками, лимфоцитами, склероз стромы. Но ИГХ окрашивание дает более полное представление о функциональном состоянии эндометрия. На фоне хронического воспаления отмечается усиление экспрессии маркера Ki-67 в клетках железистого и покровного эпителия и в клетках стромы. Маркер плазматических клеток CD-138 является абсолютным критерием в диагностике ХЭ. В 100% случаев отмечалось наличие клеток с его экспрессией. Также в некоторых случаях гистологически неверифицированного ХЭ отмечалось наличие CD-138-положительных клеток, это может говорить о том, что плазматические клетки при обычном окрашивании не всегда визуализируются. В некоторых случаях было отмечено значительное снижение экспрессии Er и Pr, изменение их соотношения в стромальных клетках и эпителии желез. В данной ситуации мы предполагаем, что наступление беременности маловероятно.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод, что при своевременном определении морфофункционального состояния эндометрия у женщин с бесплодием, с большей долей вероятности можно предположить результаты ЭКО и определить тактику дальнейшего лечения.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПЛОДУ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА

**Борзенкова Е.А., Коханова Д.А.,
Жилыева Д.В.**

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук-ли: к.м.н. Сенникова Ж.В.,
Воронцова Н.А.

Введение. Гемолитическая болезнь плода (ГБП) в России диагностируется у 0,6% новорожденных. Показатели перинатальной смертности при ГБП остаются высо-

кими и составляют 15-16%. Лечение ГБП состоит во внутрисосудистой гемотрансфузии плоду при среднетяжелой и тяжелой анемии плода.

Цель исследования: оценить эффективность внутриутробного переливания крови плоду как метода патогенетического лечения гемолитической болезни плода.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни 10 беременных женщин, sensibilizированных по резус-антигену, с признаками гемолитической болезни плода, которым провели внутриутробное внутрисосудистое переливание крови плоду в Областном перинатальном центре г. Оренбурга за 2017-2018.

Результаты исследования. Все пациентки повторнородящие, старше 30 лет. Распределение по паритету родов: вторые роды – 40%, третьи роды – 10%, четвертые – 40%, пятые роды – 10%. В 50% случаев у пациенток в анамнезе было прерывание беременности (по желанию). У 50% беременных в анамнезе оперативное абдоминальное родоразрешение. Случаи гемолитической болезни плода в прошлых беременностях установлены у 70% пациенток, при этом у 40% в исходе зафиксирована антенатальная гибель плода. В 100% случаев введение антирезусного иммуноглобулина для профилактики резус-сенсibilизации во время и после первой беременности не проводилось. Минимальный титр антиэритроцитарных антител был 1:64, максимальный составил 1:8192. У большинства пациенток (70%) выявлен титр антител в пределах 1:2000. Нарастание титра антител в динамике выявлено у всех беременных. Во всех случаях уровень скорости кровотока в средней мозговой артерии (СМА) был выше 51 см/с и максимально достигал 79 см/с, максимальная скорость кровотока у всех пациенток (100%) больше 1,5 МоМ. У 50% имели место признаки водянки плода. Полученные данные интерпретированы как признаки анемии плода тяжелой степени, что явилось показанием для внутриутробного переливания крови плоду. Для диагностики степени тяжести анемии у плода осуществлен кордоцентез, определен уровень гемоглобина у плода. В 100% случаев уровень гемоглобина у плодов не превышал 80 г/л. У одного плода при проведении кордоцентеза выявлено критическое снижение уровня гемоглобина до 23 г/л. Полученные значения определили по-

казания для внутриутробного переливания крови. В 100% случаев после проведения гемотрансфузии зафиксировано повышение уровня гемоглобина. В среднем оно составило 72 г/л, что в 70% случаев позволило достичь нормативных (для соответствующего срока беременности) значений гемоглобина. При контрольном УЗИ с доплерометрией также зафиксирована положительная динамика. У 60% пациенток значения показателей, являющихся маркерами гемолитической болезни плода, достигли пределов нормы. В остальных 40% случаев выявлена положительная динамика, но значения показателей остались на уровне меньше нормы. Следует отметить, что именно у данной группы пациенток были самые высокие показатели титра антител, СМА, признаки водянки на УЗИ, а гемоглобин плода на начало операции был менее 40 г/л. Данной группе пациенток по показаниям проведено повторное внутриутробное переливание крови. В итоге полной нормализации показателей удалось достичь у 70% пациенток этой группы.

Выводы. Внутриутробное внутрисосудистое переливание крови позволяет улучшить показатели крови у плода, снизить степень тяжести или устранить анемию и пролонгировать беременность до более благоприятных сроков. Однако метод эффективен не всегда, особенно при тяжелом течении, и не позволяет полностью устранить проявления гемолитической болезни плода.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ворошкевич И.А., Колыско Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. Милош Т.С.

Введение. В последние годы наблюдается рост частоты беременности и родов у женщин позднего репродуктивного возраста. При этом нет четких научных данных, которые определяли бы возраст женщины старше 40 лет в качестве фактора риска осложнений во время беременности и родов. Тем не менее, по мнению большинства экспертов беременность и роды у

женщин старше 40 лет протекают патологически и могут сопровождаться рядом тяжелых осложнений как для матери, так и для ребенка.

Цель исследования: изучить особенности протекания беременности и родов у женщин позднего репродуктивного возраста. Сравнить частоту возникновения осложнений беременности и родов у женщин в возрасте старше 40 лет и у женщин в возрасте до 30 лет.

Материалы и методы. Проведен сравнительный ретроспективный анализ течения беременности и родов у 110 пациенток, которые наблюдались в Гродненском областном клиническом перинатальном центре в 2015–2017 гг. Основную группу составили 75 женщин в возрасте 40 лет и старше, контрольную – 35 пациенток, у которых беременность протекала в возрасте от 18 до 30 лет. Результаты анализа обрабатывались при помощи пакета программного обеспечения «Statistica 6.0», рассчитывалось среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток в основной группе составил $42,3 \pm 0,25$ года, в контрольной – $22,6 \pm 2,6$ года ($p < 0,05$). Первородящие составляли 10,7% в основной группе и 77,1% в контрольной ($p < 0,05$). Экстрагенитальная патология была выявлена в 92% случаев в основной группе и в 62,9% случаях в контрольной ($p < 0,05$). Преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (40,2% и 21,3%), в частности артериальная гипертензия (14,5% и 3,1%), варикозное расширение вен сосудов нижних конечностей (16,4% и 6,3%), заболевания печени и желчевыводящей системы (18,2% и 10,7%), заболевания эндокринной системы (27,4% и 9%), заболевания почек (21,8% и 10%), хронические заболевания органов дыхания (13,5% и 3,6%), офтальмологическая патология (14,3% и 7%). Были выявлены достоверные различия в структуре гинекологических заболеваний в основной и контрольной группе ($p < 0,05$). Среди гинекологических заболеваний: в 46,3% в основной и 18% случаев в контрольной группе была выявлена патология шейки матки, неспецифические и специфические воспалительные заболевания в 39% и 16% случаев, среди инфекций, передающихся половым путем выявлен уrogenитальный уреapлазмоз в 15% и 9%

случаев, микоплазмоз – в 10% и 7% случаев, кандидозный кольпит – в 25% и 18% случаев, бесплодие – 23% (данное осложнение выявлено только в основной группе), кисты яичников – в 11,1% и 3,3% случаев, миома матки – в 11,1% и 3,3% случаев соответственно. Частота медицинских аборт в анамнезе составила 47,7% в основной группе и 12,7% в контрольной ($p < 0,05$). Среди осложнений беременности в основной и контрольной группе выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$). В основной группе достоверно чаще возникали следующие осложнения беременности: гестозы (56%), угроза прерывания беременности (50,2%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (24,1%), анемия (13,3%), многоводие (11,1%). В контрольной группе частота этих осложнений составила – 20%, 16,7%, 3,3%, 6,7% и 3,3%, соответственно. Преждевременные роды в основной группе встречались в 6,1% случаев, в контрольной – 3,1% ($p > 0,05$). Родоразрешение через естественные родовые пути протекало в 45,4% случаев в основной группе и в 72,6% случаев в контрольной. Операция кесарева сечения выполнялась в 54,6% случаев в основной и в 27,4% случаев в контрольной группе.

Выводы. Поздний репродуктивный возраст женщины является фактором высокого риска возникновения акушерской патологии во время беременности и родов, что обусловлено отягощенным соматическим и гинекологическим анамнезом. Среди пациенток этой группы отмечается высокий процент гестозов, угрозы прерывания беременности, хронической фетоплацентарной недостаточности, анемии, многоводия. Женщины позднего репродуктивного возраста нуждаются в своевременной диагностике, а также проведении лечебных и профилактических мероприятий, направленных на продление беременности и снижение риска осложнений.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С КОНДИЛОМАТОЗОМ

Ворошкевич И.А., Колыско Д.В.

Гродненский государственный
медицинский университет,
Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хильмончик Н.Е.

Введение. В последние годы отмечается высокая распространённость папилломавирусной инфекции с тенденцией к росту заболеваемости. Диагностика, лечение и профилактика этой инфекции становится одной из приоритетных задач в медицине среди врачей различного профиля. В настоящее время доказана ведущая роль онкогенных типов вируса папилломы человека в этиопатогенезе злокачественных новообразований аногенитальной области, в том числе рака шейки матки.

Цель исследования: проанализировать медико-социальные характеристики женщин с папилломавирусной инфекцией.

Материалы и методы. В данной работе проведен ретроспективный анализ 105 амбулаторных карт женщин с аногенитальными кондиломами, наблюдающихся в женской консультации № 5 города Гродно. Результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы.

Результаты исследования. Средний возраст выявления папилломавирусной инфекции составляет $24,5 \pm 6,7$ лет. Средний рост исследуемых составил $169,5 \pm 2,6$ см, средний вес – $63,1 \pm 10,9$ кг. Средний срок начала менархе у респондентов составил 12,7 лет. На ранее начало половой жизни (до 18 лет) указали 82 (78%) пациентки, а на наличие более 2 партнеров за 2-3 года сексуального опыта – 81 (77%), паритет беременности (4 и более) – в 34% случаев, наличие абортов – в 38% случаев. Гигантская кондилома Бушке-Левенштейна наблюдалась в 3% случаев, кондиломы на больших и малых половых губах – в 37% случаев, в перианальной области – в 19% случаев, во влагалище и наружном отверстии уретры – в 9% случаев, кондиломатоз вульвы – в 32% случаев. Помимо наличия кондилом у 40 (38%) беременных выявлена эрозия шейки матки, у 27 (26%) – вульвовагинит. Среди инфекций, передающихся половым путем, установлен урогенитальный уреоплазмоз в 15% случаев, микоплазмоз – в 10% случаев, кандидозный кольпит – в 25% случаев. Образовательный ценз показал, что наибольшее количество женщин с кондиломатозом в 53% случаев имеют общее среднее образова-

ние, средне-специальное образование – 36,5% случаев и с высшим образованием – 10,5% женщин. Состоят в браке 26% исследуемых респондентов. По месту работы преобладают женщины, работающие на промышленных производствах (51%). Сравнительный анализ оценок тяжести работы показал, что преобладает работа «средней» тяжести (62,5%), характерно также преобладание физической работы над умственной. Санитарно-гигиенические условия труда субъективно оцениваются как «удовлетворительные» у большинства пациенток (более 80%).

Выводы. На основании проведенного нами исследования можно сделать вывод, что заражению больше подвержены лица, начинающие раннюю половую жизнь, а также часто меняющие половых партнеров, имеющие гинекологическую патологию и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Одним из аспектов повышенного социального риска заражения вирусом папилломы человека является среднее образование. В связи с этим необходимо активизировать деятельность учебных заведений и молодых семей с целью повышения здоровьесберегающего поведения, самообразования и ответственности за состоянием собственного здоровья.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Гатицкая А.Л., Нуркаева М.Р.

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – Колесова Т.Е.

Введение. Частота бесплодия не снижается, вследствие чего процент детей, рожденных в результате применения экстракорпорального оплодотворения, продолжает расти.

Цель исследования: оценить состояние здоровья детей, рожденных в результате применения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Материалы и методы. Проанализированы 32 амбулаторные карты детей, рожденных в результате использования ЭКО за 2012-2017 гг.

Результаты исследования. В зависимости

от возраста матерей были выделены 2 группы: 1-я гр. – до 30 лет (6 женщин и 9 детей), 2-я гр. – старше 30 лет (17 женщин и 23 ребёнка). Поводом для ЭКО было первичное или вторичное бесплодие. Беременность женщин 1-й гр. протекала на фоне анемии (50%), хронического пиелонефрита (17%), гидронефроза (17%), вегетососудистой дистонии (17%); 2-й гр. – анемии (29%), субклинического гипотиреоза (18%), хронического пиелонефрита (18%), миопии (12%), гипертонической болезни (12%). Течение беременности в 1-й гр. осложнилось угрозой прерывания (67%); во 2-й гр. угрозой прерывания (93%), многоводием (6%), бактериурией (6%), миомой матки (6%), истмико-цервикальной недостаточностью (6%). Срочные роды через естественные родовые пути произошли у 50% женщин 1-й гр., у остальных роды были преждевременные оперативные, из них 17% – двойни, показанием к операции было тазовое предлежание. Во 2-й группе срочные роды были у 12% женщин, 50% из них – оперативные, из них 22% – двойни, показанием был несостоятельный рубец на матке. У 88% женщин 2-й гр. роды были преждевременными, из них оперативными – 26%, показаниями были дистресс плода и предлежание петель пуповины. Состояние доношенных детей 1-й гр. при рождении в 100% случаев – удовлетворительное, у 75% недоношенных 1-й гр. – тяжелое, у 25% – крайне тяжелое. Во 2-й гр. состояние доношенных детей при рождении – удовлетворительное в 100% случаев, недоношенных – удовлетворительное в 3%, средней тяжести – в 20%, тяжелое – в 77%. При рождении в 1-й гр. у доношенных диагностировано в 80% открытое овальное окно (ООО), у 40% – синдром двигательных дисфункций (СДД) и перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС); у недоношенных: в 100% – ООО, ППЦНС, респираторный дистресс-синдром (РДС), у 50% – экстремально низкая масса тела, у 25% – СДД. Во 2-й гр. у 100% доношенных на всех этапах наблюдения не было выявлено патологий. У недоношенных при рождении в 81% случаев – ППЦНС, в 76% – РДС. В неонатальном периоде в 1-ой гр. у доношенных в 80% случаев – функционирующее овальное окно (ФОО); у 100% недоношенных – ФОО и внутриутробная инфекция, у 75% – открытый аортальный проток, у 50% – брон-

холёгочная дисплазия, гипербилирубинемия и иммунодефицитный синдром (ИДС), во 2-й гр. - у 76% недоношенных диагностировали ООС. В период грудного возраста в 1-й гр. у доношенных – анемия (20%) и ИДС (20%), у недоношенных – ретинопатия (50%); во 2-й гр. у недоношенных – пневмония и дисбактериоз (19%). В 1-й гр. у доношенных были определены 2а (50%), 2б (33%) и 4 (17%) группы здоровья, у недоношенных – 2б (60%) и 3 (40%). Во 2-й гр. у доношенных – 2а (75%) и 2б (25%), у недоношенных – 2б (72%) и 3 (28%) группы здоровья.

Выводы. Доля преждевременных родов выше во 2-й возрастной группе, отличающейся большей частотой экстрагенитальной патологии у матерей и осложнений течения беременности. Состояние при рождении у детей, родившихся недоношенными было тяжелее, что требует более внимательного определения причин развития преждевременных родов и выбора соответствующей корректирующей тактики ведения беременности после ЭКО.

ПРОБЛЕМА ИСКУССТВЕННОГО ПЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Гнездилова С.М., Уразалиева З.Ш.

Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
лечебного факультета
Науч. рук. – к.м.н. доц. Удодова Л.В.

Введение. В последние десятилетия аборт превратился в одну из наиболее интенсивно разносторонне обсуждаемых проблем медицины и морали. Россия на протяжении многих лет занимает одно из ведущих мест по числу абортов. В связи с этим предотвращение и профилактика абортов и их осложнений – одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства.

Цель исследования. Изучение информированности женского населения о вреде искусственного прерывания беременности и его негативном влиянии на репродуктивное здоровье. Определение тенденций в частоте и методах производства искусственного аборта.

Материалы и методы. Методом анкетирования было опрошено 300 студентов, обучающихся в высших учебных заведениях

города Астрахани (ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России; ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет»; ФГБОУ ВО «Астраханский государственный технический университет»). Средний возраст опрошенных – 20 лет. Проведен анализ историй болезни с искусственным прерыванием беременности за 2010-2017 гг. по материалам ГБУЗ АО «Клинический родильный дом».

Результаты исследования. При анализе полученных данных выявлено: 1) 71,4% респондентов располагают сведениями, что аборт может отрицательно сказываться на состоянии здоровья женщины. 8% опрошенных считают, что аборт никак не влияет на уровень здоровья. 20,6% затрудняются ответить на вопрос о вреде аборта. 2) На поверхностные представления о методах контрацепции указали 100% респондентов. Большинство опрошенных в качестве примера приводят применение барьерных методов и незначительный процент (4%) комбинированных оральных контрацептивов. 3) За период с 2010 по 2017 гг. отмечается рост количества искусственных абортов более чем в 2 раза (в 2010 г. – 167, а в 2017 г. – 309), за последнее десятилетие увеличилось количество абортов по медицинским показаниям (2010 г. – 13,2%, а в 2017 г. – 22,7%), уменьшилось количество самопроизвольных выкидышей (2010 г. – 7,2%, а в 2017 г. – 2,6%) 4) Изменились методы искусственного прерывания беременности (в 2010-2014 гг. отдавали предпочтение вакуум-аспирации и выскабливанию полости матки). В последние три года введен медикаментозный метод прерывания беременности (применение антипрогестерона в сочетании с простагландинами).

Выводы. Учитывая рост количества абортов, необходимо усилить санитарно-просветительскую работу среди молодежи и женского населения по вопросам контрацепции и планирования беременности. Считаем, что необходимо проводить дальнейшее изучение последствий широкого внедрения медикаментозного метода прерывания беременности на репродуктивное здоровье женщины.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В РС-О-АЛАНΙΑ

Гудиева И.Р., Панагов З.Г.

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

Введение. Несостоявшийся выкидыш – внутриутробная гибель эмбриона, не сопровождающаяся его самопроизвольным изгнанием из полости матки, с задержкой плодного яйца на неопределенно долгое время (ВОЗ). В научной литературе встречаются такие синонимы данного термина, как «неразвивающаяся» или «замершая беременность». Несостоявшийся выкидыш является актуальной проблемой, значение которой со временем стремительно возрастает, несмотря на достижения современной медицины в области диагностики, лечения и прогнозирования патологии беременности. Частота встречаемости замершей беременности в структуре репродуктивных потерь довольно высока – 10-20% (Ю.Э. Доброхотова, Т.Н. Савченко, 2002). По данным некоторых авторов эта цифра в последнее время выросла до 28,8%. Актуальность проблемы связана не только с масштабными репродуктивными потерями, но также с возможным неблагоприятным исходом, так как большая часть ранее перенесенных случаев замершей беременности в дальнейшем «переформатируется» в привычное невынашивание. По данным Н.М. Подзолковой и соавторов, у 52,5% пациенток с замершей беременностью по результатам ПЦР выявляется смешанная вирусно-бактериальная флора, у 20% – моноинфекция, в остальных случаях – микст-инфекции.

Цель исследования: определить частоту развития замершей беременности в РСО-Алания в 2014-2017 гг.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 3763 историй болезни беременных за 2014-2017 гг., находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении Республиканской клинической больницы РСО-Алания. **Результаты исследования.** За данный период было выявлено 552 случая замершей беременности, что составляет 14,6% от всех беременностей. Возраст женщин с замершей беременностью колеблется от 17 до 46 лет: 17-25 лет – 128 женщин (23,2%); 26-35 лет – 227 женщин (41,1%); старше 35 лет – 197 женщин (35,7%). Бе-

ременность замерла до 5 недель у 160 женщин (29%), в 6-9 недель – у 261 (47,3%), в 10-15 недель – у 130 (23,5%), в 18 недель – у 1 (0,2%). Среди сопутствующей гинекологической патологии наиболее часто встречались: хронический аднексит – 16,5%, эрозия шейки матки – 10,3%, миома матки – 2,3%, эндометриоз – 2,1%, киста яичника – 1,9%.

Выводы. Таким образом, частота развития замершей беременности за 2014-2017 гг. в РСО-Алания составила 14,6%. При этом большинство женщин были в возрасте от 26 до 35 лет (41,1%), а из сопутствующей гинекологической патологии при замершей беременности чаще всего был выявлен хронический аднексит (16,5%).

ВЛИЯНИЕ ПРИБАВКИ ВЕСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РИСК ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОГО ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Зотова Е.П.

Тюменский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чабанова Н.Б.

Введение. В современном мире ожирение приобретает характер пандемии и всё чаще затрагивает женщин репродуктивного возраста и беременных. Ожирение является независимым фактором риска многих осложнений беременности, в том числе гестационного сахарного диабета (ГСД). При этом наличие ГСД повышает риск сахарного диабета 2 типа, а также ожирения и других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и у матери, и её потомства в будущем. Поэтому, согласно глобальной стратегии ВОЗ по борьбе с ХНИЗ, представляется актуальным поиск предикторов, которые позволят диагностировать неблагоприятное течение беременности ещё в I триместре.

Цель исследования: изучить влияние прибавки веса при беременности на риск ГСД у женщин в зависимости от их предгестационного индекса массы тела (ИМТ). **Материалы и методы.** Проведено обследование 939 женщин без тяжелой экстрагенитальной патологии с одноплодной беременностью. В зависимости от ИМТ всех беременных женщин разделяли на три группы: первая группа (n=392) – нормаль-

ный ИМТ (18,5-24,9 кг/м²), вторая группа (n=312) – избыточная масса тела (ИМТ 25,0-29,9 кг/м²), третья группа (n=235) – ожирение (ИМТ более 30,0 кг/м²). Вычисляли величину прибавки массы тела в конце I, II и III триместра с последующим вычислением общей гестационной прибавки веса. Полученные результаты сравнивали с рекомендованными Институтом медицины США значениями прибавки веса в зависимости от исходного ИМТ. Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программного средства SPSS Statistica 12.0 (США) согласно общепринятым методикам.

Результаты исследования. В результате исследования установлено, что частота избыточной гестационной прибавки пропорциональна исходному ИМТ и встречается у 109 (28%) женщин с нормальной массой тела, у 162 (52%) беременных с избыточным весом и у 132 (56%) с ожирением ($\chi^2=6,410$; $p=0,041$). Установлено, что при избыточном весе риск ГСД достоверно выше, чем при нормальной массе тела (ОР=1,42 95% ДИ 1,24-1,80). Чрезмерная прибавка веса увеличивает риск в данной группе более чем в 2 раза (ОР=2,30 95% ДИ 1,28-4,11). Наличие ожирения ассоциировано с трёхкратным увеличением риска ГСД (ОР=2,85 95% ДИ 1,92-4,21). Вместе с тем, чрезмерное увеличение веса достоверно не увеличивает риск ГСД в этой группе (ОР=1,60 95% ДИ 0,88-2,92). Прибавка веса ниже рекомендованных значений у женщин с ожирением способствует снижению риска ГСД (ОР=0,25 95% ДИ 0,10-0,86). Чрезмерная прибавка веса за весь период беременности является статистически значимым фактором риска ГСД у женщин с нормальной (ОР=3,21 95% ДИ 1,63-6,33) и избыточной массой тела (ОР=2,30 95% ДИ 1,28-4,11). Недостаточная прибавка веса не влияет на риск ГСД в этих группах (ОР=1,95 95% ДИ 0,59-6,44 и ОР=0,43 95% ДИ 0,11-1,72 соответственно). Анализ частоты развития ГСД в зависимости от величины прибавки веса дифференцировано в I, II и III триместре продемонстрировал, что увеличение веса более чем на 2,0 кг в I триместре является статистически значимым фактором риска ГСД у женщин с нормальной (ОР=2,05 95% ДИ 1,08-3,87) и избыточной массой тела (ОР=1,65 95% ДИ 1,02-2,67). Риск ГСД ассоциирован с чрезмерной прибавкой веса во II триместре

только в группе женщин с нормальной массой тела (ОР=2,68 95% ДИ 1,42-5,06).

Выводы. 1. Частота чрезмерной гестационной прибавки веса пропорциональна исходному ИМТ. 2. Предгестационный ИМТ более 25 кг/м² представляет собой самостоятельный фактор риска развития ГСД. 3. Прибавка веса более чем на 2,0 кг в I триместре ассоциирована с достоверным увеличением риска ГСД у женщин с нормальной и избыточной массой тела. 4. Совершенствование медицинской помощи, своевременное консультирование о необходимости контроля гестационной прибавки веса, раннее выявление, и своевременная профилактика чрезмерного гестационного увеличения массы тела может стать эффективным подходом к сокращению частоты ГСД и его отдалённых последствий для здоровья матери и её детей в будущем.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОАБОРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЖЕНЩИН, ОБРАТИВШИХСЯ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Иванова А.Д.

Тюменский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – д.м.н. доц. Шевлюкова Т.П.

Введение: на момент вступления Российской Федерации в XXI век и до настоящего времени сохраняется неблагоприятная демографическая обстановка и тенденция к снижению рождаемости. Россия занимает ведущее место в мире по числу прерывания беременностей в год, что обусловлено низкой долей женщин, применяющих эффективные методы контрацепции. Деторождение для женщин младше 17 лет связано с высоким риском для здоровья из-за физической незрелости. Более 70% женщин, перенесших аборт, страдают инфекционно-воспалительными заболеваниями, наблюдается материнская смертность. Цель исследования: проанализировать эффективность доабортного консультирования для сохранения беременности.

Материалы и методы. Результаты лечения 312 женщин в первом триместре, обратившиеся в женскую консультацию городской поликлиники № 3 города Тюмень по поводу проведения аборта. Социологиче-

ский опрос 183 женщин, принявших решение закончить беременность абортom. Результаты исследования. В результате исследования выявлено, что основная часть женщин, обратившихся за абортom, представлена возрастной категорией от 25 до 34 лет, что составляет 51,9% (95 жен.). При анализе причин абортивного вмешательства обнаружено, что нежелательная беременность в качестве причины выявляется в 52,5% случаев (104 жен.). В зарегистрированном браке – 52,25% (96 жен.), в гражданском – 24,46% (45 жен.). Большинство женщин – 80,27% (147 жен.) уже имеют детей, из них 67,7% (99 жен.) – с детьми в зарегистрированном или гражданском браке. Женщины, которые уже имели беременности с различными исходами – 99% (182 жен.). Данные при анализе полноты состава семьи: полная семья (мать и отец) – 73,8% (126 жен.), 1 родитель – 22,2% (42 жен.), сироты – 8,1% (15 жен.). По разделу материально-бытовых условий получены данные: проживает в благоустроенной квартире – 79,1% (144 жен.), из них 68,27% (98 жен.) – в собственной благоустроенной квартире, в съемном жилье – 31,72% (46 жен.), общежитие и коммунальная квартира – 11,9% (20 жен.). Уровень образования: 44,6% (75 жен.) имеют среднее специальное, 28,8% (49 жен.) – высшее, 25,05% (46 жен.) – среднее. 59,9% (110 жен.) вовлечены в трудовую деятельность, 30,3% (55 жен.) составляют группу неработающих, 6,5% (11 жен.) – учащиеся, неполная занятость у 3,4% (6 жен.). По уровню доходов группа исследуемых распределена следующим образом: занимающихся трудовой деятельностью с доходом от 20 до 40 тыс. руб./мес. – 84,9% (81 жен.), от 10 до 20 тысяч – 8,4% (8 жен.), больше 40 тысяч рублей – 7,14% (6 жен.). Из анализа акушерско-гинекологического анамнеза: не имели аборт – 53,5% (98 жен.), с абортom – 46,4% (85 жен.). С 2-мя и более абортами – 14,2% (26 жен.), из них в анамнезе 80,7% (20 жен.) – в семейных отношениях, при этом 50,0% (13 жен.) находятся на иждивении мужа, 73,0% (18 жен.) в анамнезе уже имеют 1-2 детей. 21,7 % (39 жен.) имели выкидыши, 78,3% (144 жен.) не имели выкидышей. По вопросам применения контрацептивов выявлено: применяли – 38,2% (69 жен.), никогда не применяли – 61,1% (114 жен.). Применяемые методы контрацепции: барьерный – 51,42% (35

жен.), гормональный – 25,71% (19 жен.), естественный – 20% (13 жен.).

Выводы: Рассмотрев медико-социальный портрет женщин, пришедших на аборт, не выявлено каких-либо социальных причин, обуславливающих необходимость прерывания беременности в объеме, сопоставимом количеству родов. По нашему исследованию эффективность доабортного консультирования низка (из 312 пациенток за 2017 год прервали беременность 183), в связи с чем данный вопрос остается актуальным. Представляется необходимым дальнейшее проведение исследования с целью выявления психологических причин прерывания беременности и факторов, препятствующих применению женщинами адекватных методов контрацепции.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДОППЛЕРОМЕТРИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Калагова А.В., Туаева К.Н., Гаглыева Д.Р.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – д.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. В современном акушерстве существуют проблемы, которые на сегодняшний день остаются нерешенными, одной из них является преэклампсия. Преэклампсия относится к наиболее сложным и важным проблемам научного и практического акушерства, нарушающим процессы внутриутробного развития плода и требующим своевременной коррекции возникающих нарушений в морфофункциональном развитии плода.

Цель исследования: оценка характера изменений и степени тяжести показателей доплерометрии у беременных с преэклампсией.

Материалы и методы. Группу наблюдения составили 15 беременных в возрасте от 26 до 39 лет в сроке 35-39 недель. Обследование проводилось в условиях отделения патологии родильного дома № 2 г. Владикавказа. Главным критерием отбора пациенток было наличие признаков преэклампсии. Из 15 беременных 6 – группа контроля, 9 – основная группа пациенток с преэклампсией. Обследование проводилось в объеме доплерометрии и суточного мониторирования артериального давления с частотой измерения каждые 3 часа на комплексе программно-аппаратного суточ-

ного мониторингирования артериального давления «BPlab» с дальнейшим анализом полученных данных с помощью ЭВМ. Результаты исследования: С помощью суточного мониторингирования артериального давления нами выявлено увеличение суточного колебания артериального давления у беременных с преэклампсией при сравнении с тем же показателем у беременных контрольной группы.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что при преэклампсии наблюдаются значительные изменения в системе мать-плацента-плод. Нами была выявлена прямая зависимость показателей доплерометрии и суточного мониторингирования артериального давления у беременных с преэклампсией различной степени тяжести.

СТРУКТУРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ У ПАЦИЕНТОК РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Ковалевская Д.В.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Петрова Е.В.

Введение. В настоящее время отмечается тенденция к смещению выполнения репродуктивной функции супружескими парами в более поздний возрастной период, что способствует увеличению доли пациенток с различной гинекологической и экстрагенитальной патологией. Гинекологическая патология в зависимости от вида требует не только консервативной, но и хирургической терапии: одним из методов лечения пациенток является оперативное вмешательство. При наличии условий, метод выбора – лапароскопия: использование лапароскопического доступа в сравнении с лапаротомным предпочтительней ввиду меньшей травматичности, продолжительности оперативного вмешательства, меньшего количества осложнений. Также восстановление регуляторно-адаптивных возможностей женского организма после операций с использованием лапароскопического доступа выше. Раннее и наиболее полное восстановление после оперативного лечения гинекологических заболеваний становится всё более актуальным не только в связи с непосред-

ственным влиянием на репродуктивное здоровье и возможности женщины, но и в связи с возрастающей долей экстрагенитальной коморбидной патологии у пациенток гинекологического профиля.

Цель исследования: проанализировать структуру оперативных вмешательств, выполненных на органах малого таза при лапароскопическом доступе, у пациенток различных возрастных групп.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни 67 пациенток, которым было выполнено оперативное вмешательство на органах малого таза лапароскопическим доступом на базе учреждения здравоохранения "1-я городская клиническая больница" в 2017 году.

Результаты исследования. Пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от возраста: I группа 19-34 года – 47 (70,1%) и II группа 35-45 лет – 20 (29,9%) пациенток. В анамнезе беременности были соответственно в I и II группах у 33 (70,2%) и у 14 (70%) пациенток, в том числе роды – у 17 (36,2%) и у 11 (55%) пациенток, аборт – у 4 (8,5%) и у 3 (15%) пациенток, выкидыши – у 1 (2,1%) и у 3 (15%) пациенток, неразвивающаяся беременность – у 2 (4,3%) и у 2 (10%) пациенток, внематочная беременность – у 6 (12,8%) и 2 (10%). Были выполнены следующие оперативные вмешательства у пациенток I и II групп соответственно: сальпингэктомия – у 27 (57,5%) и 17 (85%) пациенток, фимбриопластика – у 2 (4,3%) и 1 (5%) пациенток, удаление плодного яйца – у 8 (17%) пациенток I группы, сальпингостомия – у 2 (4,3%) пациенток I группы, сальпингооариолизис и адгезиолизис – у 13 (27,7%) и 5 (25%) пациенток, цистэктомия – у 3 (6,4%) и 2 (10%) пациенток, миомэктомия – у 1 (2,1%) и 4 (20%) пациенток, хромосальпингоскопия – у 7 (14,9%) и 3 (15%) пациенток, диагностическая лапароскопия – у 3 (6,4%) и 1 (5%) пациенток соответственно, аднексэктомия – по 1 пациентке в обеих группах (2,1% и 5% соответственно), каутеризация яичников и удаление паратубарной кисты – у 2 (4,3%) и 4 (8,5%) пациенток I группы соответственно. Показаниями явились у пациенток I и II групп соответственно: ненарушенная внематочная – у 14 (29,8%) и у 4 (20%) пациенток и нарушенная внематочная беременность – у 18 (38,3%) и у 4 (20%) пациенток, в том числе с внутрибрюшным кровотечением – у 4

(8,5%) пациенток I группы; кистозные образования яичников – у 4 (8,5%) и у 5 (25%) пациенток, бесплодие I – у 8 (17%) и у 3 (15%) пациенток и бесплодие II – у 4 (8,5%) и у 2 (10%) пациенток, хронический сальпингоофорит – у 19 (40,4%) и у 8 (40%) пациенток с образованием гидросальпинксов – у 3 (6,4%) и у 7 (35%) пациенток.

Выводы. У пациенток позднего репродуктивного периода хронический воспалительный процесс сопровождается преимущественно образованием гидросальпинксов, что требует радикальных методов лечения. Также у данной группы пациенток среди показаний к оперативному вмешательству кистозные образования яичников наблюдаются чаще, что связано с возможностью использования более радикальных методов терапии данной патологии в связи с окончанием репродуктивного возраста. Внематочная беременность преимущественно регистрируется у пациенток раннего репродуктивного периода, что требует выполнения органосохраняющих оперативных вмешательств. Правильная тактика ведения пациенток в зависимости от возрастной категории позволит сохранить репродуктивный потенциал женского населения.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ПЛОТНЫМ ПРИКРЕПЛЕНИЕМ ПОСЛЕДА

Коваленко Д.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Науч. рук. – д.м.н. доц. Иванова О.Ю.

Введение. Во всем мире отмечается тенденция к росту числа оперативного родоразрешения путем операции кесарева сечения, что приводит к учащению случаев вставания плаценты, а соответственно, повышению риска угрожающих жизни кровотечений. Цель исследования: изучение особенностей клинического течения беременности и родов у пациенток с плотным прикреплением плаценты за период 2017-2018 гг. в Курском городском клиническом родильном доме.

Материалы и методы: данные из журнала родов и историй болезни за 2017-2018 гг. Обработка полученных данных проводилась с помощью статистического метода.

Результаты исследования. За данный период удалось выявить 12 случаев плотного прикрепления последа. Из всех обследованных 92% (11) составили возрастные первородящие, из которых 82% (9) первобеременные первородящие и 18% (2) повторобеременные повторнородящие. Течение беременности осложнилось у 25% беременных гестационным сахарным диабетом. У одной беременной (8%) наблюдалась внутриутробная гипоксия плода; фетоплацентарная недостаточность, гестационный пиелонефрит – 8% (1), хроническая болезнь почек – 8% (1), гидронефроз справа – 8% (1), короткая пуповина – 8% (1), отеки беременных – 8% (1), анемия беременных легкой степени – 17% (2), обвитие пуповины вокруг шеи плода – 25% (3). У 92% (11) родоразрешение происходило per vias naturalis. Осложнениями явились родовые травмы: разрывы промежности – 20%, шейки матки I ст. – 60%, влагалища – 20%, длительный безводный период – 17% (2), кровотечение в послеродовом периоде – 17% (2). Ручное отделение и выделение последа с дальнейшим обследованием полости матки проводилось в 92% случаев (11). У 8% (1) рожениц удалось установить истинное вращение ворсин хориона, диагностированное с помощью УЗИ и доплерометрии, что послужило показанием для операции кесарева сечения. У одной пациентки (8%) кесарево сечение осложнилось массивным кровотечением с необходимостью проведения релапаротомии и гистерэктомии без придатков, дренирования брюшной полости.

Выводы. Таким образом, несмотря на относительно благополучное течение беременности у женщин с плотным прикреплением плаценты, 92% родов носили осложненный характер, что потребовало проведения дополнительных инвазивных манипуляций.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Комиссарова И.И.

Витебский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства-гинекологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Занько Ю.В.

Введение. Кисты и доброкачественные

опухоли яичников занимают лидирующие места среди новообразований женских половых органов. По статистическим данным эндометриозные кисты яичников встречаются у 10-60% женщин репродуктивного возраста. Распространенность эндометриозных кист яичников у женщин репродуктивного возраста, а также, относительно низкая эффективность и сложность выбора методов лечения, рецидивирующее течение заболевания, возрастание частоты данной патологии и внедрение в практику современных методов диагностики и лечения - определяет актуальность данной проблемы. Проблема лечения больных с эндометриозом занимает одно из первых мест по актуальности в гинекологии, ввиду того, что с каждым годом растет частота заболевания, оказывает отрицательное влияние на репродуктивную систему, возможно развитие злокачественных образований из эндометриоза, а также ухудшает качество жизни женщин. Вопросы эффективной терапии наружного генитального эндометриоза остаются до настоящего времени спорными. По мнению большинства исследователей, самой оптимальной является комбинированная терапия в 2 этапа: 1 – хирургическое лечение, 2 – гормональная терапия. Восстановление репродуктивной функции и улучшение качества жизни женщин, которые перенесли хирургическое вмешательство на яичниках, - одна из актуальных задач современной гинекологии.

Цель исследования: изучить и проанализировать эффективность хирургического лечения эндометриозных кист яичников и послеоперационной гормональной терапии.

Материалы и методы. Объектом исследования явились женщины с эндометриозными кистами репродуктивного возраста. Исследование проводилось на базе УЗ "Витебский городской клинический родильный дом № 2". Были изучены и проанализированы журналы лапароскопических операций за 2010-2015 гг, истории болезни пациенток, прооперированных по поводу эндометриозных кист (515 человек) и их амбулаторные карты. Выкопировка данных из историй болезни и амбулаторных карт пациенток проводилась по специально разработанной анкете. При обработке результатов была использована программа Excel.

Результаты исследования. Произведено

ретроспективное исследование данных лапароскопических операций за 2010-2015 год, число прооперированных женщин по поводу эндометриозных кист составило: 515 человек (что составляет 18% от общего количества лапароскопических операций 2010-2015 гг). Критериями включения в исследование явились: репродуктивный возраст до 45 лет, первичные и рецидивирующие ЭКЯ, подтвержденные УЗ-исследованием, клинические симптомы проявления наружного генитального эндометриоза: нарушение менструальной функции (метро-, меноррагии), боли в нижних отделах живота и поясничной области различной интенсивности, диспареуния, эндометриоз-ассоциированное бесплодие. Анализируя возрастную структуру прооперированных женщин, установлено, что в контрольной группе возраст до 20 лет был у 2% женщин, самая многочисленная группа от 20-30 лет включала 61%, старше 30 - 37% прооперированных женщин. Все женщины в группе получали послеоперационную гормональную терапию (ЭГП, прогестагены, агонисты и антагонисты ГнРГ). При анализе амбулаторных карт данных пациенток были основные клинические проявления ЭКЯ: тазовые боли – 309 пациенток (60%), прогрессирующая с течением времени дисменорея – 350 пациенток (68%), диспареуния – 247 пациенток (48,1%), первичное бесплодие – 101 пациентка (19,7%), вторичное бесплодие – 26 пациенток (5,1%), нарушения менструального цикла – 108 пациенток (21%), наличие эхографических признаков ЭКЯ – 453 пациентки (88%), бессимптомное течение – 77 пациенток (15%). После проведенного хирургического лечения у 180 женщин (35%) отмечается исчезновение болезненных менструаций, у 64 женщин (12,5%) отмечается восстановление регулярного менструального цикла, у 231 женщины (45%) отмечается уменьшение тазовых болей. Так же хирургическое лечение ЭКЯ эффективно у 48% пациенток с вторичным бесплодием. При изучении вопроса результатов эффективности послеоперационной гормональной терапии с применением групп различных препаратов (ЭГП, прогестагены, агонисты и антагонисты ГнРГ), группой выбора является антагонисты-ГнРГ. На фоне лечения данной группой препаратов отмечается существенное снижение степени дисменореи (30,1%), меноррагии (19,2%), диспареунии

(в 11,6% случаев). Так же на фоне комбинированного лечения агонистами Гн-РГ отмечались положительные результаты лечения первичного бесплодия - в 63,5% случаев наступала беременность. Было установлено, что ЭГП дают положительный эффект в лечении первичного бесплодия в 49,5% случаев, в так же в 57% случаев приводят к значительной редукции клинических проявлений основного заболевания. Касаемо прогестинот, также было установлено значительное уменьшение выраженности клинических проявлений основного заболевания, но меноррагия, выявленная в 17,5% случаев до лечения, выявлена в таком же количестве случаев после комбинированного лечения с использованием препаратов данной группы.

Выводы. 1. У 35% процентов женщин после проведенного хирургического лечения отмечается исчезновение болезненных менструаций, у 12,5% отмечается восстановление регулярного менструального цикла, у 45% процентов женщин отмечается уменьшение тазовых болей. 2. Хирургическое лечение ЭКЯ эффективно у 48% пациенток с вторичным бесплодием. 3. Послеоперационное гормональное лечение эндометриоза яичников антагонистами Гн-Рг в 30,1% случаев приводит к существенному снижению степени дисменореи, в 19,2% случаев - меноррагии, в 11,6% случаев диспареунии. 4. В 63,5% случаев лечения первичного бесплодия, связанного с эндометриозом яичников с применением препаратов агонистов Гн-РГ и хирургического вмешательства - наблюдалось наступление беременности. 5. Эндометриодные кисты чаще встречаются у женщин репродуктивного возраста 20-30 лет (61%).

КОГНИТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Коновалова В.Н.

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии с курсами наркологии
Науч. рук. – к.м.н. Орлов Г.В.

Введение. Интеллектуальное функционирование женщин невозможно без интенсивного использования когнитивных функций. Но на фоне болевого, дисфорического и общего астенического состояния у женщин во время предменструального

синдрома (ПМС) оно имеет тенденцию к снижению.

Цель исследования: выявление особенностей когнитивного функционирования при ПМС, в том числе и в зависимости от тактики совладания с выявленной симптоматикой.

Материалы и методы. В исследование были включены 47 женщин репродуктивного возраста (18-30 лет), обратившиеся к врачу-гинекологу поликлиники по различным причинам. Была сформирована основная группа женщин (n=47), внутри которой были выделены 3 подгруппы по способам совладания с беспокоящей симптоматикой: 1. Прием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) 2. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов в сочетании с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС). 3. Использование фитопрепаратов (содержащих прутняк обыкновенный-Agnus castus). Также была сформирована группа контроля из 10 практически здоровых, менструирующих женщин, не предъявляющих жалоб в лютеиновую фазу менструального цикла, с отсутствием клинических проявлений ПМС. Для оценки актуального эмоционального состояния использовался тест Люшера Для определения уровня тревожности использовался тест Спилбергера-Ханина с субшкалами реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ). Оценка уровня внимания проводилась при помощи таблиц Шульте. Когнитивное функционирование определялось в тесте Векслера (тест WAIS-Wechsler Adult Intelligence Scale), набором субтестов «понятливость», «сходство», «шифровка». Статистическая обработка результатов проводилась в операционной среде Windows 8.1 с использованием программы «Statistica 6.0».

Результаты исследования. Средний возраст испытуемых колебался от 19 до 27 лет и составил в среднем $23,5 \pm 0,6$ лет. В структуре респондентов по способам совладания с симптоматикой: принимали НПВС – 21 исследуемая (45%), принимали НПВС и СИОЗС – 14 респондентов (30%), использовали фитопрепараты – 12 опрошенных (25%). Актуальное эмоциональное состояние по результатам теста Люшера говорит о наличии повышенной раздражительности и тревоги у лиц основной группы на 25 день менструального цикла. По итогам тестов с таблицами Шульте в соот-

ветствии с кривыми истощаемости наилучшие результаты продемонстрировала группа контроля (среднее время прохождения теста – $35 \pm 2,5$ сек.) и пациентки основной группы, принимающие в качестве терапии совладания НПВС с СИОЗС ($39 \pm 1,5$ сек). Наивысший уровень реактивной тревожности (45%) был выявлен в основной группе. Наименьшие показатели тревожности у лиц, принимавших в качестве терапии совладания НПВС. По результатам теста Векслера наилучшие показатели прослеживались в группе контроля и вполне сопоставимо с ней – в группе пациенток, принимавших НПВС с СИОЗ (уровень общего IQ 110% и 98% соответственно, $p=0,07$).

Выводы. В основной группе на 25 день менструального цикла выявлено снижение когнитивных функций в сравнении с индивидуальной нормой показателей на 10 день. Самым эффективным способом совладания с симптоматикой при ПМС была схема НПВС + СИОЗС. Возможно, ведущей в проявлении эмоциональной симптоматики ПМС является серотониновая теория. Дальнейшая разработка эффективных способов диагностики, лечения и иной коррекции психических расстройств при ПМС позволит повысить когнитивное функционирование и предупредить социальную дезадаптацию женщин.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ **Косикина А.В., Терентьева А.В.**

Тюменский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Полякова В.А.

Введение. В последние годы появились данные о важной роли гипергомоцистеинемии в патогенезе развития тромботических осложнений при различных заболеваниях, в том числе и в акушерской практике (Радзинский В.Е., 2014). На фоне приема комбинированных гормональных контрацептивов оценка уровня гомоцистеина мало изучена и требует дальнейшего активного исследования. Наиболее эффективными контрацептивными средствами являются контрацептивы гормональной природы. Самое серьезное осложнение при их приеме – влияние на систему гемо-

стаза. Доказано, что эстрогенный компонент комбинированных контрацептивов активирует свертывающую систему крови, из-за чего повышается вероятность тромбозов, прежде всего коронарных и церебральных, а также тромбоэмболии. Гомоцистеин – это не входящая в состав белков аминокислота, её метаболизм осуществляется двумя путями: реметилизацией и транссульфурацией. Гипергомоцистеинемия обладает выраженным цитотоксическим, тромbogenным и тератогенным действием. Гипергомоцистеинемия приводит к повреждению эндотелиальных клеток, что значительно повышает риск тромбозов. Тромbogenное действие гомоцистеина может быть связано с повреждением клеток эндотелия, неспецифическим ингибированием синтеза простагландинов, активацией фактора V. Кроме того, высокие уровни гомоцистеина усиливают агрегацию тромбоцитов вследствие снижения синтеза эндотелием релаксирующего фактора и NO.

Цель исследования: проанализировать уровень гомоцистеина в крови у женщин, применяющих комбинированные гормональные контрацептивы НоваРинг (этоногестрел – 11,7 мг, этинилэстрадиол – 15 мкг), Диане-35 (ципротерона ацетат – 2 мг, этинилэстрадиол – 35 мкг).

Материалы и методы. Проанализированы 267 медицинских карт женщин, применяющих различные комбинированные гормональные средства. Остановились на двух препаратах: низкодозированном Диане-35 и ультрамикродозированном НоваРинг. Определяли уровень гомоцистеина в крови до приема данных препаратов, через 1, 3, 6, 12 и более менструальных циклов. Уровень гомоцистеина в норме варьируется от 0 до 10 мкмоль/л.

Результаты исследования. Из 267 женщин НоваРинг и Диане-35 получали 91 женщина. Причем, большинство из них получали Диане-35 – 77% (70 случаев), а 23% (21 случай) – НоваРинг. Средний уровень гомоцистеина у женщин, получающих НоваРинг, до применения составил $9,7 \pm 1,7$ мкмоль/л, после первого цикла уровень гомоцистеина повысился до $12,3 \pm 4,3$ мкмоль/л, затем оставался повышенным после третьего, шестого, двенадцатого и более циклов на уровне $11,1 \pm 1,6$ мкмоль/л, $11,7 \pm 3,9$ мкмоль/л, $11,7 \pm 3,8$ мкмоль/л соответственно. Средний уровень гомоцистеина у женщин, получающих Диане-35,

до применения составил $9,7 \pm 2,6$ мкмоль/л, после первого цикла уровень повысился до $11,0 \pm 1,4$ мкмоль/л с тенденцией к дальнейшему повышению, после третьего цикла – $11,2 \pm 3,5$ мкмоль/л, после шестого цикла – $12,1 \pm 2,9$ мкмоль/л, после двенадцатого и более циклов – $12,54 \pm 3,1$ мкмоль/л. Во всех случаях гипергомоцистеинемии выявлена легкая форма (по Lentz S.R. и Haynes W.G., 2004).

Выводы. 1. На фоне использования комбинированных гормональных контрацептивов уровень гомоцистеина повышается. 2. Уровень гомоцистеина повышается после одного цикла (месяца) применения гормональных контрацептивов. 3. Гипергомоцистеинемия выше при использовании Диане-35, так как данный препарат относится к низкодозированным (содержание этинилэстрадиола 35 мкг), в отличие от Новаринга, который в свою очередь относится к ультрамикродозированным (содержание этинилэстрадиола 15 мкг). 4. Наблюдаемая гипергомоцистеинемия при применении комбинированных гормональных средств является одним из факторов риска развития тромбогенных осложнений.

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НОВОРОЖДЕННОГО

Лалаева Л.Р., Кокорина В.С.

Тюменский государственный
медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Фомина И.В.

Введение. Синдром дыхательных расстройств (СДР) новорожденного часто является первой проблемой, с которой сталкиваются неонатологи-реаниматологи при рождении недоношенного ребенка. Известна закономерность между сроком гестации и частотой, а также тяжестью развития СДР, соответственно, необходимостью и длительностью респираторной поддержки (РП), и количеством койко-дней, проведенных в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН).

Цель исследования: изучить вопросы профилактики СДР дексаметазоном при преждевременных родах менее 34 недель и оценить их результаты.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) проведено ретроспективное исследование 33

историй развития новорожденных гестационного возраста до 33,6 недель с октября по декабрь 2017 года, получивших лечение в ОРИТН. Для обработки материала использованы программы Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты исследования. Все новорожденные были разделены на 3 группы: в I группе все антенатально получили полный курс профилактики СДР дексаметазоном; во II – курс профилактики СДР начат; в III – профилактика СДР не проводилась. Срок гестации во всех трех группах достоверно не отличался. В I группе было 19 (57,6%) детей $28,2 \pm 2,3$ недель. Большинство родились путем операции кесарева сечения (КС) в плановом порядке, причем через естественные родовые пути (ЕРП) – лишь 26,3% детей. Всем потребовалась дополнительная РП, но различной степени. Так, лишь 31,6% находились на ИВЛ, остальным же 68,4% потребовался только назальный СРАР (Constant Positive Airway Pressure). Средняя продолжительность пребывания в ОРИТН составила 19 ± 11 койко-дней. Ко II группе отнесли 3 (9,1%) ребенка $26,6 \pm 1$ недель. Все рождены через ЕРП. Двум новорожденным антенатально успели ввести 2 дозы дексаметазона, одному – однократно 6 мг. Всем потребовалась РП: одному – в виде ИВЛ, двум – назальный СРАР. В ОРИТН находились $21 \pm 9,6$ койко-дней. К III группе относились 11 (33,3%) детей $28,1 \pm 2,5$ недель. Родились через ЕРП 6 (54,5%) новорожденных, остальные 5 (45,5%) – путем КС в экстренном порядке. Рожденные через ЕРП не получили курс антенатально ввиду поступления их матерей в стационар в потужном периоде. Показанием к КС служила преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Инвазивная РП потребовалась 6 (54,5%) детям, а остальным 5 (45,5%) – назальный СРАР, находились в ОРИТН 54 ± 44 койко-дня.

Выводы. Своевременное антенатальное проведение полного курса профилактики СДР существенно улучшает прогноз недоношенных новорожденных: снижается необходимость в РП и длительность ее проведения, достоверно снижается количество койко-дней в ОРИТН.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА В ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ

Мидаев А.И.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чехоева А.Н.

Введение. Гиперпластические процессы эндометрия матки (ГПЭ), следует рассматривать, как последствия дисгормональных нарушений, встречающихся у женщин всех возрастных групп. Большое значение гиперпластические процессы эндометрия имеют в структуре бесплодного брака, так как являются фоном для невынашивания беременности.

Цель исследования: провести ретроспективный и клинический анализ случаев гиперпластических процессов эндометрия в структуре невынашивания на госпитальном и амбулаторном этапе; провести сравнительную оценку результатов исследования и лечения у женщин с ГПЭ в структуре невынашивания беременности.

Материалы и методы. В исследование были включены 40 пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия матки в возрасте 20-45 лет. Все пациентки на первом этапе (стационарном) обследовались и получали соответствующую терапию. Использовались общие принципы и современные методы обследования и лечения: трансвагинальное ультразвуковое сканирование, гистероскопия и гистерорезектоскопия, цитологическое и патоморфологическое исследования. Лечение ГПЭ предусматривало соблюдение трех основных принципов: 1) остановка кровотечения; 2) восстановление менструальной функции в репродуктивном периоде; 3) профилактика рецидивов заболевания. Актуальным с целью гемостаза остается метод выскабливания полости матки с последующим гистологическим исследованием эндометрия (его полный соскоб, резецированные фрагменты эндометрия). На втором этапе (амбулаторном) пациенты получали прегравидарную подготовку с применением микродозированного прогестерона («Праджисан») в циклическом режиме в течение 3-6 месяцев. Были выделены 2 группы. Первая группа – 20 пациенток (контрольная), не применявших микродозированный прогестерон в прегравидарной подготовке. Вторая группа – 20 пациенток (основная), получавших микродозированный прогестерон.

Результаты исследования. Анализ резуль-

татов диагностики и лечения показал, что в 1-й группе беременность наступила у 6 (30%) пациенток, у 10 (50%) – закончилась абортным исходом, в остальных 4 (20%) случаях беременность отсутствовала. Во 2-й группе показатель забеременевших женщин составил 17 (85%), у 3 (15%) пациенток беременность прервалась в первом триместре.

Выводы. Как показали проспективные исследования, применение низкодозированного прогестерона в прегравидарной подготовке женщин с ГПЭ благоприятно влияет на наступление и вынашивания беременности.

**РОЛЬ АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ
В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ПРОЦЕССОВ В МАТКЕ У ЖЕНЩИН
С ПАТОЛОГИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ
СИСТЕМЫ**

Пахмутьева Т.А.

Кировский государственный
медицинский университет
Кафедра микробиологии и вирусологии
Науч. рук. – к.м.н. Колеватых Е.П.

Введение. Проблема гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) женской половой сферы остается одной из важных в ежедневной практике врача акушера-гинеколога, поскольку именно эта патология приводит к серьезным нарушениям репродуктивного здоровья женщины. В последние десятилетия исследователями из разных стран доказана роль анаэробной микробной флоры в развитии гнойно-воспалительных заболеваний в акушерстве и гинекологии. Особенностью нормальной микрофлоры половых путей у женщин является разнообразие видового состава, представленного облигатными и факультативными анаэробными микроорганизмами и значительно реже – аэробными. Лактобактерии и бифидобактерии являются характерными представителями микрофлоры половых путей здоровых женщин. Они обеспечивают защитный механизм конкуренции с патогенными микроорганизмами и поддерживают кислую среду во влагалище, создавая неблагоприятные условия для развития патогенной микрофлоры. Среди анаэробов в женских половых путях чаще всего встречаются три основных вида микроорганизмов: *Bacteroides* spp. (57-78%), *Peptococcus* и *Peptostreptococcus* (33-69%), *Clostridium*

spp. Анаэробные бактерии являются частью сложной микробиологической системы, которая находится в определенном равновесии, содействуя нормальному функционированию половых органов в разные периоды жизни женщины.

Цель исследования: оценка роли анаэробных бактерий в патологии репродуктивной системы женщин детородного периода.

Материалы и методы. Обследованию подлежали женщины в возрасте 30-35 лет с наличием воспалительных процессов в органах репродуктивной системы. Первую группу составили пациентки с нарушением детородной функции (18 человек), вторую – женщины без репродуктивной патологии (18 человек). Материал для микробиологического исследования отбирали при гистероскопии врачом-гинекологом в асептических условиях, доставляли в бактериологическую лабораторию. Из образцов слизистой оболочки матки готовили ряд десятикратных разведений с последующим высевом на питательные среды: АнаэроАгар (HiMedia, Индия), кровяной агар, Колумбийский агар (HiMedia, Индия). Инкубировали посевы в анаэробных условиях в микроанаэроостате с применением газогенераторных пакетов (HiMedia, Индия). Идентифицировали бактерии в биохимическом тесте АНФЭРОтест23 (Lachema, Чехия). Результаты систематизировали в программе «STATISTICA 10».

Результаты исследования. Среди пациентов обеих групп были выделены бактерии родов *Bacteroides* spp., *Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp. Видовой состав микроорганизмов отличался: в клиническом материале женщин первой группы чаще персистировали *B. vulgatus* (61,1% и 38,8%), *B. ovatus* (55,5% и 38,8%), *B. fragilis* (33,3% и 0), *Peptostreptococcus anaerobius* (66,7% и 33,3%). У пациенток с патологией репродуктивной системы обнаружены бактерии *Alistipes putredinis* (61,1% и 0), *Mitsuokella multacida* (33,3% и 0), *Pseudoramibacter alactolyticus* (38,8% и 0). Гемолитической активностью обладали штаммы *B. fragilis*, изолированные из образцов женщин первой группы.

Выводы. Анаэробные микроорганизмы принимают активное участие в развитии воспалительных процессов эндометрия. Микроорганизмы видов *Alistipes putredinis*, *Mitsuokella multacida*, *Pseudoramibacter alactolyticus* могут быть маркерами патологии репродуктивной функции женщин де-

тородного периода.

АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

**Сверчинская А.А., Кухарев Д.Ю.,
Кострова Е.В.**

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Акулич Н.С.

Введение. Проблема невынашивания беременности – одна из самых актуальных проблем в современном акушерстве. Самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность (НБ) – две разновидности прерывания беременности, которые происходят вне зависимости от желания женщины, что часто является для нее личным несчастьем и тяжелой психологической травмой. Наблюдается отсутствие снижения частоты данной патологии, что отчасти обусловлено многофакторностью её этиологии.

Цель исследования: проследить возможные этиологические аспекты невынашивания беременности.

Материалы и методы. Изучены истории болезни и результаты морфологического исследования биоптатов эндометрия 223 женщин, госпитализированных в гинекологические отделения 1 Городской клинической больницы г. Минск за период 2017 г., которым в ходе госпитализации было проведено раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) вследствие самопроизвольного выкидыша или НБ. Результаты исследования. Возраст пациенток группы исследования колебался от 17 до 45 лет (средний возраст – 33 года), среднее количество проведенных койко-дней в стационаре – 6,4 дня. Жалобами при поступлении являлись: кровянистые выделения из влагалища, тянущая боль внизу живота. Часть пациенток поступали планово с диагностированным в женской консультации НБ. НБ встречалось в 75,2% случаев, в остальных был диагностирован самопроизвольный аборт. Чаще НБ встречалось в сроке 7-8 недель (36,2%), самопроизвольный аборт – на малом сроке (31,25%). Поздний выкидыш составил 9,37%. Более 50% женщин имели генитальную патологию (эрозия шейки матки – 21,9%, кольпит – 19,8%, миома матки – 16,5%, из экстрагенитальной патологии наиболее часто встречались эндокринные

заболевания – 25,6%, заболевания органов пищеварения – 20,9%, заболевания органов дыхания – 18,6%. В группе исследования 26,4% женщин являлись первобеременными. Среди повторно беременных 34,7% пациенток имели в анамнезе срочные роды, 38,9% женщин имели прерывание беременности: самопроизвольный аборт – 17,4%, НБ – 13,2%, медицинский аборт – 10,7%, внематочная беременность – 4,1% женщин. Вследствие РДВ осложнение в виде гематометры наблюдалось в 6,25% случаев. При морфологическом исследовании биопсийного материала пациенток изменения воспалительного характера выявлены в 49,6% случаев. При НБ некроз, воспалительные изменения и их сочетание встречается в 76,2% случаев, при самопроизвольном аборте – в 53%. В остальных случаях наблюдается дегенеративные изменения децидуальной ткани, гравидарный эндометрий, ворсины хориона. Патология ворсин хориона (отсутствие сосудов, отек, недоразвитие трофобласта) при НБ встречается с частотой 35,7%, при самопроизвольном выкидыше – 9,3%.

Выводы. У пациенток с невынашиванием беременности отмечается высокий процент генитальной и экстрагенитальной патологии, что может свидетельствовать о недостаточной прегравидарной подготовке. Отягощающим фактором также может являться большое количество медицинских абортов в анамнезе (10,7%). Количество женщин с прерыванием беременности в анамнезе (38,9%) говорит о высокой частоте данной патологии. Значительное количество воспалительных изменений в биоптатах (49,6%) указывает на инфекционную патологию как один из основополагающих факторов невынашивания беременности.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ КАК МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ФЕТОПЛАНЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

**Техова А.В., Джабиева Л.П.,
Дзагахова А.В.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. Преэклампсия – наиболее частое осложнение течения беременности, которое может привести к ухудшению состояния как со стороны матери, так и со стороны плода. Как правило, она проявляется протеинурией, отеками и артериальной гипертензией. Развитие преэклампсии условно может быть разделено на 3 этапа. I этап включает в себя нарушение нормального кровотока в системе «мать-плацента-плод», что приводит к фетопланцитарной недостаточности (ФПН) и, как следствие, гипоксии плода. II этап – ишемия и, вследствие этого активация процессов перекисного окисления липидов и снижение системы антиоксидантной защиты у беременной. III этап – непосредственно формирование органоспецифических клинических проявлений – отеки, протеинурия, артериальная гипертензия.

Цель исследования: выявление и оценка зависимости между показателями доплерографии фетопланцитарного комплекса (ФПК), перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты (АОЗ) у беременных с преэклампсией.

Материалы и методы. Группу наблюдения составили 31 беременная в возрасте 23-41 год. Группа контроля состояла из 7 беременных, основная – 24. Обследование проводилось в условиях отделения патологии ГБУЗ «Родильный Дом № 2» и ЦНИЛ СОГМА. Проведен суточный контроль АД (СМАД) на комплексе программно-аппаратного суточного мониторинга АД «BPlab» с последующим анализом полученных данных с помощью ЭВМ, с целью отбора беременных в основную группу. Проведено исследование показателей ПОЛ, АОЗ и доплерографии фетопланцитарного комплекса. ПОЛ оценивали по содержанию гидроперекиси (ГП) и малонового диальдегида (МДА). А состояние АОЗ по активности супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы.

Результаты исследования. В результате исследования было выявлено, что показатели СМАД, ПОЛ и доплерографии в группе контроля соответствовали физиологической норме. В основной группе выявлены изменения в данных показателях: 1. Повышение АД по результатам СМАД – 140-160 мм.рт.ст. 2. Нарушение кровотока на уровне ФПК: а) возрастание индекса резистентности: в маточной артерии до 0,55 (норма 0,34), в артериях пуповины до 0,7 (норма 0,3); б) увеличение систоло-

диастолического кровотока: в маточных артериях до 2,24, а в артериях пуповины до 4,14 при норме до 2; в) значительное снижение пульсационного индекса: в маточной артерии до 0,87, а в артериях пуповины до 1,29 (норма 3,0), что соответствует выраженным сосудистым нарушениям в системе маточно-плацентарного кровотока, характерных для ФПН II степени. 3. Активация процессов перекисного окисления липидов: а) уровень ГП – $5,69 \pm 1,63$ ммоль/мл эр. массы (N-7,31 $\pm$ 0,26); б) уровень МДА – $40,15 \pm 1,28$ ммоль/мл эр. массы (N-62,5 $\pm$ 0,92 ммоль/ мл эр. массы). 4. Снижение антиоксидантной защиты: а) уровень СОД – $471,3 \pm 27,6$ ЕД/г Hb в мин (N -586,0 $\pm$ 22,4 ЕД/г Hb в мин); б) уровень каталазы – $443,2 \pm 31,2$ ЕД/г Hb в мин (N – 508,0 $\pm$ 18,6 ЕД/г Hb в мин).

Выводы. В ходе проведенного нами исследования по выявлению и оценке зависимости между показателями доплерографии ФПК и перекисного окисления липидов выявлена прямая зависимость: чем больше показатель перекисного окисления липидов, тем выше степень тяжести ФПН. Так, при ФПН I степени повышение показателей ПОЛ было на 5-10%, II степени – 11-15%, III степени – 15% и более. Показатели АОЗ снижались на 5-11% при I степени, 12-19% при II степени, 20% и более при III степени.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Тигиева Н.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. Проблема внематочной беременности очень актуальна в современном мире, несмотря на быстрое развитие медицины, внедрение новых, высокотехнологичных методов диагностики и лечения гинекологических заболеваний, вспомогательных репродуктивных технологий. Эктопическая беременность является одним из основных неотложных состояний в гинекологической практике, служащих частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщины и угрозы ее жизни. В России эта патология занимает одно из первых мест среди факторов, приводящих к материнской смертности. Внематочная, или эктопическая, беременность под-

разумеет развитие за пределами полости матки. В последние годы во всем мире отмечено увеличение частоты внематочной беременности (в разных странах от 1,4 до 13%).

Цель исследования: повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи больным, оперированным по поводу внематочной беременности. Материалы и методы. Было проведено обследование и восстановительное лечение 25 пациенток. Возраст женщин варьировал от 19 до 31 года (в среднем $26 \pm 1,4$ года). Лечение контрольной группы, состоящей из 10 человек, проводилось по общей схеме; лечение основной группы (15) осуществлялось с применением лазеротерапии. Проводились клинические, лабораторные, иммунологические исследования, УЗИ малого таза, исследование качества жизни.

Результаты исследования. У 10 пациенток определялись нарушения менструального цикла по типу олигоменореи и аменореи в анамнезе. Больные предъявляли жалобы на боли внизу живота. У 8 из 25 женщин отмечались гормональные нарушения – недостаточность лютеиновой фазы цикла (45%). УЗИ органов малого таза выявило у 15 из 25 женщин наличие спаечного процесса. При доплерометрии сосудов малого таза нарушения кровотока отмечались у 11 из 25 женщин. При исследовании качества жизни по опроснику SV36 отмечен повышенный уровень тревоги у 13 из 25 пациенток. Все это обуславливает назначение в комплексной терапии пациенток лазеротерапии. Для определения эффективности проведенной терапии сформировали контрольную группу из 10 человек с оперированными трубами, которым не проводилась лазеротерапия.

Выводы. Комплексное лечение больных с перенесенными операциями по поводу внематочной беременности с использованием лазеротерапии может быть рекомендовано к использованию в курортных и внекурортных условиях и позволит достичь наиболее полного восстановления репродуктивного здоровья женщин.

ИНФРАКРАСНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Урумова А.А., Цакоева А.И.,
Габуева Я.О.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.

Введение. Хронические воспалительные заболевания придатков матки занимают ведущее место среди воспалительных заболеваний внутренних женских половых органов. Преобладающей формой является хронический сальпингоофорит, который составляет по данным разных авторов от 60% до 70%. Особая медицинская и социальная значимость проблемы определяется тяжестью осложнений воспалительного процесса – бесплодием, нарушениями менструального цикла, развитием стойкого болевого синдрома.

Цель исследования: изучение механизмов лечебного действия инфракрасной лазеротерапии (ИКЛТ) в комплексном лечении больных с хроническим сальпингоофоритом (ХС).

Материалы и методы. Обследовано 30 больных с хроническим сальпингоофоритом в возрасте от 26 до 39 лет, получавших лечение в гинекологическом отделении РКБСМП г. Владикавказа с октября 2017 по март 2018 гг. Все больные были поделены на 2 группы: основная и контрольная. В основную группу (ОГ) вошли 18 пациенток, которые получали традиционную медикаментозную терапию (антибактериальную, десенсибилизирующую, иммуномодулирующую) и ИКЛТ с частотой от 50 до 100 Гц, по одной минуте в количестве 10 сеансов на область придатков матки и надвенное лазерное облучение крови (НЛОК). Контрольную группу (КГ) составили 12 пациенток, которые получали только традиционную медикаментозную терапию. Использованы клинические, микробиологические, иммунологические методы исследования. Статистическая обработка цифровых данных проведена по стандартным статистическим алгоритмам на персональном компьютере с использованием программ Statistica 6 и Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования. В ОГ в результате проведенного лечения, включавшего применение ИКЛТ, болевой синдром купировался у 16 (88,8%) пациенток, жаловавшихся на боли до начала терапии. В КГ после окончания традиционной противовоспалительной терапии болевой синдром купировался у 6 (50%, $p < 0,05$) больных. При бактериоскопическом исследовании

изменение состояния вагинального биоценоза в лучшую сторону отмечено у 94,4% пациенток ОГ и у 75% КГ, но при этом нормоценоз восстановился у 88,2% больных после комплексного лечения с использованием ИКЛТ, и только у 33,3% – после традиционной противовоспалительной медикаментозной терапии. Хорошим прогностическим симптомом являлось увеличение удельного веса лактобактерий у больных ОГ (с 16,8% до 40,2%, $p < 0,05$). В КГ на больничном этапе роста лактобактерий при бактериоскопии не диагностировалось. При исследовании иммунитета в ОГ с применением ИКЛТ отмечена активация клеточного звена иммунитета ($p < 0,01$), восстановление соотношения Т-лимфоцитов с хелперной и супрессорной активностью (повышение уровня Т-хелперов и снижение количества цитотоксических клеток по сравнению с исходными значениями ($p < 0,01$)). На снижение воспалительного процесса после применения комплексного лечения указывало и уменьшение количества циркулирующих иммунных комплексов ($p < 0,01$). При применении только базисной медикаментозной терапии в КГ были получены достоверные сдвиги лишь отдельных показателей клеточного иммунитета. Статистическая обработка с использованием критерия Стьюдента подтвердила целесообразность включения ИКЛТ в комплекс традиционной терапии.

Выводы. Таким образом, использование ИКЛТ в комплексном лечении больных с ХС положительно влияет на выраженность клинических проявлений заболевания, позволяет добиться коррекции микробиологических показателей у 96,3% и иммунного дисбаланса у 94,3% больных.

ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ И НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Ускова С.Ю.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
с курсом судебной медицины
Науч. рук. – к.м.н. доц. Федотова Е.П.

Введение. Показаниями к проведению процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) являются различные формы мужского и женского бесплодия.

Эффективность лечения бесплодия методом ЭКО невысока, 25-30% случаев завершаются рождением ребёнка. Многоплодная беременность как результат ЭКО сопровождается высокой частотой осложнений беременности и родов, что приводит к преждевременному рождению, неонатальной заболеваемости и смертности близнецов.

Цель исследования: провести оценку преморбидного фона беременных при ЭКО, сопоставить морфофункциональное состояние плаценты с антропометрическими и функциональными показателями родившихся близнецов.

Материалы и методы. Проанализирована медицинская документация 23 родильниц и истории болезни, родившихся разнояйцевых близнецов перинатального центра СПбГПМУ за второе полугодие 2017 года. Учитывались данные макроскопического и микроскопического исследования 48 последов и антропометрия 22 пар близнецов и 1 тройни.

Результаты исследования. У всех женщин с бесплодием выявлена хроническая урогенитальная патология (хронический пиелонефрит, цистит, аднексит, истмикоцервикальная недостаточность). Все роды были проведены путем кесарева сечения: у 4 женщин роды были в срок, у остальных 19 – преждевременными (на 23-35 неделе беременности). При гистологическом исследовании последов микоплазменное и ДНК-вирусное поражение выявлено во всех последах (100%), гнойный хориоамнионит – 8 раз, что привело в 19 случаях к субкомпенсированной и декомпенсированной недостаточности плаценты. Среди близнецов умерли двое новорожденных с экстремально низким весом (560 и 580 грамм) от генерализованной ДНК-вирусной и микоплазменной инфекции, осложнившейся болезнью гиалиновых мембран и внутрижелудочковым кровоизлиянием.

Выводы. На фоне инфекционной патологии урогенитального тракта женщин, страдающих бесплодием, повышен риск развития внутриутробной инфекции, инфекционных плацентитов с субкомпенсированной и декомпенсированной недостаточностью.

АНАМНЕЗ, ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Фаррахова К.Л.

Тюменский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. И.В. Фомина

Введение. Общемировой является тенденция по увеличению возраста, в котором женщина впервые решает выносить и родить ребенка. Известно, что по мере увеличения биологического возраста растет число сопутствующих заболеваний и генитальной патологии, что не может не влиять на вероятность наступления беременности вообще, возможность ее вынашивания. Большинство наиболее часто встречающейся соматической патологии негативно влияет на течение гестационного процесса и вызывает осложнения беременности и родов, а соответственно отражается и на здоровье ребенка.

Цель исследования: изучить анамнез, особенности течения беременности и родов у женщин старше 35 лет.

Результаты исследования. При анализе семейного положения возрастных первородящих выявлено, что большинство из них состояли в браке (73%), остальные же вынашивали беременность вне брака (27%). Возраст их колебался в пределах 35-43 лет. Большинство из них были работающими (73%). Имели в анамнезе искусственные прерывания беременности 64% женщин, иногда и неоднократные, 13% прерывали ее с помощью хирургического аборта путем выскабливания полости матки, а большинство применяли фармакологический аборт. Четверть всех женщин имела в своем диагнозе бесплодие, причем естественным путем зачатие все же наступило у 85% женщин, а 15% пришлось прибегнуть к помощи экстракорпорального оплодотворения. Отмечен и высокий процент гинекологических заболеваний в данной группе: чаще встречались эктопии шейки матки (34%), миомы матки (15%), различные варианты воспалительных заболеваний (27%), кисты яичников (8%). Среди сопутствующей патологии наиболее часто (21%) отмечена офтальмологическая патология. Эндокринную патологию в виде гипотиреоза имели 15% женщин, ожирение было у 20%. Нейроциркуляторная дистония встречалась у 25% женщин. Анемии различных степеней тяжести имели 26% женщин. Заболевания пищеварительной системы зарегистрированы у 13%

из них. Среди осложнений беременности наиболее часто встречались гестозы различных степеней тяжести (50%), угрозы прерывания беременности (31%), плацентарная недостаточность (41,6%). Большинство родов были срочными, 14,5% из них были преждевременными. Наиболее характерными осложнениями родов были аномалии родовой деятельности, встречающиеся в 60% случаев. Для данной категории пациенток характерны разрывы родовых путей в 55% случаев.

Выводы. Первородящие старшего репродуктивного возраста к моменту выполнения репродуктивной функции имеют серьезный «багаж» гинекологических и соматических заболеваний, увеличивающих число осложнений течения беременностей и родов.

РОЛЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

**Цакоева А.И., Урумова А.А.,
Габуева Я.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.

Введение. Воспалительные заболевания придатков матки являются наиболее распространённой гинекологической патологией и выявляются у 60-65% женщин репродуктивного возраста. Нередко заболевания приобретают хронический характер, что в свою очередь приводит в 40-80% случаев к бесплодию в браке. Бесплодие остается одной из актуальных проблем медицины. Частота бесплодного брака составляет 15-20%, в РСО-Алания – 16,8%.

Цель исследования: установить эффективность комплексного лечения бесплодия воспалительного генеза с использованием инфракрасной лазеротерапии в разных квантовых режимах.

Материалы и методы. В работу включены данные обследования 30 пациенток с воспалительными заболеваниями придатков матки в возрасте от 21 до 40 лет, получавших лечение в гинекологическом отделении РКБСМП г. Владикавказа с октября 2017 по март 2018 года. 12 женщин получали только традиционное противовоспалительное лечение (контрольная группа) и комплексную традиционную противовос-

палительную терапию; у 18 проводилась инфракрасная лазеротерапия. Статистическая обработка цифровых данных проведена по стандартным статистическим алгоритмам на персональном компьютере с использованием программ Statistica 6 и Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования. От общего числа госпитализированных с воспалительными заболеваниями придатков поступали 62% пациенток. Все 30 пациенток страдали бесплодием. В зависимости от вида лечения все больные были разделены на две группы. Основную группу составили 18 пациенток, которые получали комплексную терапию с применением инфракрасной лазеротерапии, а контрольную составили 12 женщин, получавшие только традиционную терапию. В основной группе женщины получали лазеротерапию с частотой от 50 до 100 Гц, по одной минуте в области органов малого таза и бедренной артерии курсом из 10 сеансов. Больные обеих групп были схожи по возрасту, анамнезу, частоте рецидивов, клиническим проявлениям. Длительность бесплодия была более 1 года, частота рецидивов – 1-2 раза в год. Больные неоднократно лечились. В основной группе лазеротерапия проявлялась тоническим сокращением мышц влагалища, уменьшением боли, ощущением тепла в области половых органов, выраженным улучшением кровотока на пятый день лечения, а у больных контрольной группы – на 12 день. Под влиянием лечения нормализация функции яичников отмечалась у 72% женщин основной группы. Для оценки эффективности метода лазеротерапии были прослежены отдаленные результаты лечения у всех 30 женщин, прошедших лечение. Оценивалось общее состояние, работоспособность, рецидивы, наступление беременностей, их течение и исход. Беременность наступила у 70% основной группы и у 25% контрольной группы.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлена возможность ускорения выздоровления больных с бесплодием воспалительного происхождения путем воздействия инфракрасной лазеротерапии на область органов малого таза и бедренной артерии. Таким образом происходит восстановление проводимости нервных путей, функций регулирующих центров и нервно-рефлекторных связей полового тракта с яичниками и маточными

трубами, стимуляция функции репродуктивных органов и наступление беременности. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о прямой зависимости эффективности комплексного лечения бесплодия воспалительного происхождения от полного восстановления генитальных нервно-рефлекторных реакций. Полученные результаты позволяют рекомендовать лазеротерапию при этой форме бесплодия, так как беременность наступила у 70% женщин, получавших лазеротерапию.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНОПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ **Черствая Е.В.**

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

Введение. Клиницистов различных специальностей привлекают вопросы этиологии, патогенеза и клинического значения гемоглобинопенических состояний (ГПС) 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. Также недостаточно изученной является проблема влияния многоводия, гестозов и сопутствующей патологии на показатели красной крови.

Цель исследования: проанализировать показатели красной крови и влияние на них основной сопутствующей патологии у беременных с гемоглобинопеническими состояниями (ГПС).

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. У всех женщин анализиро-

валось содержание эритроцитов (RBC) и гематокрита (Ht) в периферической крови. Беременные женщины с ГПС 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. При анализе показателей красной крови 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 – $40,15 \pm 1,48\%$. Таким образом, беременные женщины с ГПС имеют более низкие значения гемоглобина, эритроцитов и гематокрита по сравнению с группой здоровых беременных женщин. Среди обследованных беременных женщин с ГПС была выявлена следующая сопутствующая патология: отечный синдром, наблюдавшийся у 12,7% пациенток, многоводие, которое встречалось у 9,5% беременных, хронические заболевания, выявленные у 11,9% пациенток. При оценке распространенности сопутствующей патологии у беременных женщин с ГПС установлено, что многоводие в 1-й группе встречалось в 6,1% случаев, во 2-й – в 10,1%, в 3-й – в 25,0% случаев. Частота встречаемости отечного синдрома также выше у пациенток 3-й группы и составляет 25,0% (в 1-й и 2-й группах – 14,3% и 10,1% соответственно).

Выводы. У беременных женщин с ГПС по сравнению с группой здоровых беременных женщин чаще наблюдается отечный синдром, многоводие и сопутствующие хронические заболевания.

ГЕСТАЦИОННАЯ АНЕМИЯ И ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ЦИРКАДИАНЫХ РИТМОВ МЕХАНИЗМОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЭРИТРОПОЭЗА

Шелягин И.С., Сидоренко В.В., Мурзаева Д.А.

Тюменский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Шевлюкова Т.П.

Введение. Среди соматических заболеваний железодефицитная анемия (ЖДА) занимает одно из первых мест, так как частота её встречаемости не имеет тенденции к снижению. Необходимость хронобиологического подхода обусловлена возможностью прогнозирования и ранней диагностики нарушений обмена железа.

Цель исследования. Определить и изучить ведущие механизмы десинхроза пространственно-временной организации эритропоэза при ЖДА у женщин в период гестации.

Материалы и методы. Проведено комплексное исследование циркадианной организации эритропоэза у 25 беременных женщин с ЖДА во 2 триместре гестации. Контрольная группа – 29 женщин с физиологической беременностью (II триместр). Обследования проводили 4 раза в сутки через шестичасовые интервалы. Содержание гемоглобина, эритроцитов и их распределение по объему оценивали на гематологическом анализаторе Cell-Dyn 3500, ретикулоциты определяли после окраски мазков 1% раствором бриллиант-крезилблау; активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) – методом количественной цитохимии для определения объемов популяций эритроцитов, обладающих низкой (0-3 гранулы восстановленного формазана), средней (7-9 гранул) и высокой (10-14 гранул) активностью фермента, что свойственно для потомков неэффективного нормального и терминального типов кинетики эритрона соответственно.

Результаты исследования. Установлено, что наибольшая интенсивность эритропоэза закономерна для ночного времени: акрофаза продукции эритроцитов ($88,6 \pm 4,1 \times 10^9/\text{л}$) зафиксирована в 01.15, батифаза ($58 \pm 2,1 \times 10^9/\text{л}$) – в 13.15. Максимум продукции эритроцитов предшествует времени наибольшего числа ретикулоцитов ($55,8 \pm 3,1 \times 10^9/\text{л}$) в 02.17. Наибольшее напряжение эритропоэтической функции костного мозга определяет последующее повышение количества эритроцитов ($4,6 \pm 0,07 \times 10^{12}/\text{л}$) и концентрации гемоглобина ($142,2 \pm 2,0 \text{ г/л}$) в периферической крови в 10.00 утра. Синхронизация акрофаз содержания ретикулоцитов и популяции эритроцитов, обладающих средними показателями энзиматической активности ($61,9 \pm 1,1\%$), убеждает в том, что в темную фазу суток происходит активация

нормального пути эритропоэза. В утренние часы преобладает продукция клеток с большим диаметром и наиболее высокой ферментативной активностью. Анализ суточной динамики продукции эритроцитов показал, что интенсивность эритропоэза повышена за счёт увеличения среднесуточных значений продукции эритроцитов ($121,2 \pm 9,3 \times 10^9/\text{л}$) и числа ретикулоцитов ($58,2 \pm 2,9 \times 10^9/\text{л}$). Однако к ранним критериям десинхроза следует отнести нивелирование циркадианного ритма продукции эритроцитов. Снижение продолжительности жизни эритроцитов у женщин в гестационном периоде до $50,9 \pm 2,7$ суток (у здоровых беременных $75,6 \pm 2,7$ суток) обусловлено повышением доли альтернативных путей кинетики – терминального и неэффективного. Установлено, что их потомки имеют не только меньшую продолжительность жизни, но и различный потенциал антиоксидантной защиты. В частности, для популяции эритроцитов терминального эритропоэза закономерна наибольшая активность Г-6-ФДГ и принадлежность к макроцитам. Увеличение популяции микроцитов, обладающих минимальной активностью Г-6-ФДГ, убеждает в мобилизации неэффективного эритропоэза. Так популяция высокоактивных эритроцитов в группе беременных с ЖДА увеличилось до $28,2 \pm 1,7\%$ (против $14,3 \pm 0,7\%$ у женщин с физиологической гестацией), низкоактивные эритроциты составили $20,1 \pm 1,2\%$ от общей популяции эритроцитов в группе беременных с ЖДА и $14,3 \pm 0,7\%$ – при неосложненном течении гестационного периода.

Выводы. Десинхроз пространственно-временной организации в период гестации обусловлен стимуляцией нормального типа кинетики эритропоэза и адаптивным напряжением терминального, обладающего наибольшей мощностью антиоксидантной защиты. Перенапряжение продукционных механизмов эритропоэза при ЖДА приводит к снижению популяции эритроцитов, стимуляции альтернативных путей кинетики эритрона как компенсаторных механизмов сохранения эритроцитарного баланса в организме.

БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРОТЕКАЮЩАЯ НА ФОНЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ **Ясенко Д.М.**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. Гузей И.А.

Введение. Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) ежегодно растёт, и, хотя её пик приходится на более поздний возраст, увеличивается число пациенток в репродуктивном периоде. Кроме того, с каждым годом все больше женщин планируют беременность к 30 годам и позже. Вероятно, в скором времени данная тенденция приведёт к тому, что РМЖ всё чаще будет выявляться у беременных пациенток.

Цель исследования: выявить особенности протекания беременности, родов и лактации у пациенток с РМЖ в анамнезе и пациенток, у которых данная патология рецидивировала или была выявлена во время беременности.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 25 историй болезни пациенток, наблюдавшихся в учреждении здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер» с диагнозами РМЖ и беременность в период с 2013 по 2017 годы. Пациентки были разделены на 2 группы. В первой из них (10 случаев – 40%) диагноз РМЖ был поставлен до беременности, пациентки прошли комбинированное лечение и болезнь никак не проявляла себя в последующем. Ко второй группе (15 случаев – 60%) были отнесены пациентки, у которых болезнь была выявлена или возник её рецидив во время беременности.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток в первой группе составил 37 лет (РМЖ был выявлен в среднем в 31,1 года), во второй – 35,1 года. Средний срок постановки диагноза во время беременности – 25,3 недели. В первой группе родоразрешение происходило в сроке 38,5 недель, причем в 5 случаях (50%) проводились естественные роды, в 5 случаях (50%) – кесарево сечение (КС). Следует отметить, что необходимость КС аргументировалась осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом (оперированная матка), а не онкологическим диагнозом. Все новорожденные родились доношенными, 8/8-8/9 по АПГАР. 9 пациенткам рекомендовалось подавление лактации бромкриптином/каберголином, 1 – грудное вскармливание. Во второй группе предпочтение отдавалось родоразрешению путем КС (11 случаев – 73,3%), сред-

ний срок родов – 35,8 недель. У 7 новорожденных развился респираторный дистресс-синдром, 4 из них проводилась искусственная вентиляция лёгких. У пациенток этой группы, кроме одной (настояла на грудном вскармливании), лактация была исключена названными выше препаратами.

Выводы. Беременность, протекающая у пациенток с РМЖ в анамнезе, отличается лишь регулярным наблюдением у онколога и подавлением лактации сразу после родов. В случае активного протекания болезни на фоне беременности зачастую возникает необходимость как можно скорее родоразрешить женщину для возможности лечения РМЖ, из-за этого не всегда удаётся получить доношенного ребенка. В некоторых случаях лечение следует начинать уже во время беременности, что может негативно повлиять на состояние плода.



Болезни детского возраста



ТАКТИКА И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ

Абукеримова А.К., Вальц И.А.

Тюменский государственный
медицинский университет
Кафедра детских болезней лечебного
факультета с курсами иммунологии
и аллергологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Морева Г.В.

Введение. Насущной проблемой нефрологии в педиатрии является определение наиболее эффективной и безопасной терапии гломерулонефрита (ГН). На данный момент основу схем лечения составляют кортикостероиды в стандартных дозах. Они обладают высокой терапевтической эффективностью, но имеют массу побочных эффектов.

Цель исследования: оценить влияние схем лечения на течение ГН с нефротическим синдромом (НС) у детей в зависимости от специфики клинического варианта.

Материалы и методы. Проанализированы 175 историй болезней в детском отделении № 1 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» за 2015-2017 гг., из которых выбраны 48 пациентов с ГН с НС. Среди них – 25 мальчиков и 23 девочки. В соответствии со стандартами были выделены четыре группы: первая – гормоночувствительный вариант с первым эпизодом ГН (10 детей), вторая – редко рецидивирующий (15), третья – стероидзависимый (13) и четвертая – часто рецидивирующий стероидрезистентный (10).

Результаты исследования. Имеются гендерные различия в группах: в первой – поровну мальчиков и девочек, во второй и третьей преобладают мальчики, в четвертой – девочки. Наблюдается тенденция к увеличению возрастного диапазона и количества рецидивов от группы к группе в связи с длительностью заболевания. Во второй группе (2-13 лет) продолжительность заболевания 1-5 лет (1 рецидив в год – 60%, 2 – 40% случаев), в третьей (4-16 лет) – 3-13 лет (рецидивы 2-5 раз в год), в четвертой (4-18 лет) – 1-9 лет (рецидивы 2-4 раза в год на фоне снижения дозы препаратов). В общем анализе крови во всех четырех группах наблюдается ускорение СОЭ – 83,3% (до 62 мм/ч), лейкоцитоз – 83,3% (до $23,4 \cdot 10^9/\text{л}$). В общем анализе мочи: протеинурия – 100% (до 25

г/л), лейкоцитурия – 70,8% (до 10 в п/з), гематурия – 47,9% (до 9 в п/з). Диспротеинемия за счет повышения альфа-2 фракции – 83,3% (до 48%), гипопроteinемия – 96% (до 28,8 г/л), гипоальбуминемия – 87,5% (до 15,5 г/л), гиперхолестеринемия – 94% (до 17,62 ммоль/л), гиперфибриногенемия – 64,6% (до 8 г/л). Увеличение СРБ – 60,4% (8,94 мг/дл). Гипокальциемия – 70,8% (до 1,85 ммоль/л). Увеличение антистрептолизина-О наблюдается только в 10,4% случаях (до 969 Ед/мл). В первой группе увеличение С4 у 2,1%, снижение С3 у 2,1%. Снижение С4 у 6,3% в третьей и четвертой и С3 у 2,1% в четвертой группах. При исследовании микрофлоры зева выявлены: *Streptococcus haemolyticus* альфа – $1 \cdot 10^3$ КОЕ/мл у 48%, *Neisseria* sp. – $1 \cdot 10^3$ КОЕ/мл у 16,7%. Было принято решение направить биоптаты 11 детей, однако процедуру прошли только 6 за 9 лет. Во всех группах терапия начиналась со 2-3 дня манифестации преднизолоном со средней дозой 2 мг/кг/сут. В третьей и четвертой группах совместно с кортикостероидами назначались майфортик (6 детей), сандиммун-неорал (2 ребенка), циклоспорин (2 ребенка), совместная терапия сандиммун-неоралом и майфортиком у 1 ребенка. Выявлялись следующие осложнения гормональной терапии: у 11 – нанизм соматогенный, дисметаболическая нефропатия – 2, стероидная катаракта – 4, кушингоидный синдром – 7.

Выводы. Стартовой терапией у всех детей был преднизолон. Выделены новые схемы лечения в виде сочетания следующих препаратов: преднизолон с майфортиком (12,5%), сандиммун-неорал (4,2%), циклоспорин (4,2%), совместная терапия сандиммун-неоралом и майфортиком (2,1%) на основании имеющейся частоты обострений (в среднем 2-4 раза в год) и длительности периода ремиссии (в среднем от 1 года до 1,5 лет).

ЧАСТОТА, СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

**Базаева С.А., Григорян А.М.,
Едзиева Р.А.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Врожденные пороки сердца

(ВПС) – одна из актуальнейших медико-социальных проблем. Показатели частоты врожденных пороков сердца, по литературным данным, колеблется от 3 до 50 на 1000 родившихся детей, что связано, вероятно, как со спецификой статистического анализа, так и с особенностями социально-экологической обстановки в регионе.

Цель исследования: проанализировать частоту, структуру и динамику ВПС у детей в Республике Северная Осетия-Алания.

Материалы и методы. С целью проведения сравнительного статистического анализа была изучена документация кардиологического отделения Республиканской детской клинической больницы за 2013 и 2016 годы. Данные о рождаемости получены с официального сайта Федеральной службы государственной статистики (Территориальный орган ФСГС по РСО-А) – <http://osetstat.gks.ru>. Расчеты производились при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования. В 2013 году в РСО-Алания родились 207 детей с ВПС, из них 49,2% девочек и 50,8% мальчиков. У 11,6% были синие пороки (I группа), у 88,4% – белые (II группа). В первой группе у 8,7% детей обнаружена тетрада Фалло, у 2,4% – транспозиция магистральных сосудов и у 0,5% – аномалия Эбштейна. Во второй группе наиболее частым пороком являлся дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), он диагностирован у 52,2% детей, далее, по убывающей, следовали: открытый артериальный проток (ОАП) – у 11,1%, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – у 9,7%, коарктация аорты – у 5,3%, стеноз легочной артерии – у 4,3%, двухстворчатый клапан аорты – у 3,4% и аортальный стеноз – у 2,4% детей. В 2016 году в республике родились 252 ребенка с ВПС: 51,6% девочек и 48,4% мальчиков. Из них 7,9% детей с синими пороками, а 92% – с белыми. Процент более тяжелых синих пороков снизился на 3,7%. В структуре синих пороков, по-прежнему, на первом месте была тетрада Фалло – у 6,3% детей, у 1,6% – транспозиция магистральных сосудов. Среди белых пороков наиболее часто встречался ДМПП – у 38,5% детей, затем, в порядке убывания: ДМЖП – у 27,8% новорожденных, ОАП – у 13,9%, стеноз легочной артерии – у 4%, аортальный стеноз – у 4%, коарктация аорты – у 2% и двухстворчатый клапан

аорты – у 2% детей. Исходя из того, что рождаемость в РСО-Алания в 2013 году составила 10760 новорожденных, а в 2016 году – 9961, частота рождения детей с ВПС за 3 года выросла с 1,92% до 2,53%.

Выводы. На основании проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

1. Распространенность врожденных пороков сердца среди детей в РСО-Алания составляет 22,2 на 1000 новорожденных, что вдвое превышает среднероссийские показатели.
2. За 3 года частота формирования врожденных пороков сердца увеличилась на 0,61%.
3. В структуре синих пороков сердца на первом месте стоит тяжелая аномалия – тетрада Фалло, а среди белых пороков – дефект межпредсердной перегородки (открытое овальное окно).

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Белько У.С.

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

Введение. Здоровье детского населения складывается из множества экологических и социальных факторов. Здоровье подрастающего поколения является важным показателем благополучия общества и государства, влияющим не только на демографическую ситуацию, но и являющимся залогом благоприятного прогноза в будущем. Физическое развитие детей и подростков, характеризующее процесс роста и созревания организма, является ведущим критерием здоровья популяции и позволяет прогнозировать жизнеспособность и трудоспособность взрослого населения страны. На физическое развитие ребенка влияет достаточно большое количество факторов, в том числе и наличие хронической патологии желудочно-кишечного тракта. Оценивая статистические показатели за последние десятилетия, заболеваемость и распространенность данной нозологии значительно увеличилась. Гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) является наиболее часто встречающимся из существующих в структуре заболеваемости. По статистике, порядка 50 % всего населения Земли инфицировано (*H. pylori*), а в некоторых регио-

нах этот показатель достигает 80-90%. На увеличение численности заражений *Helicobacter pylori* огромное влияние оказывают социально-экономические условия проживания. Инфицированность населения зависит от общего экономического уровня развития страны, соблюдения санитарно-гигиенических норм.

Цель исследования: изучить патогенетическое влияние *Helicobacter pylori* на физическое развитие детей разного возраста и оценить взаимосвязь критериев гармоничности физического развития с показателем инфицированности *H. pylori*.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 67 пациентов в возрасте 3-17 лет, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении 4-й ГДКБ за 2017 г., с диагнозом Нр-ассоциированный гастрит. Проведена оценка физического развития (рост, вес, индекс массы тела) с помощью программы ВОЗ Anthro+.

Результаты исследования. Среди пациентов с хроническими патологиями желудочно-кишечного тракта с Нр-ассоциированным гастритом выявлено 27 человек (40,2%). При оценке индекса массы тела показано, что среди пациентов с Нр-ассоциированным гастритом обнаружены дети с дефицитом массы тела (33,3%) и избыточной массой (22,2%). Изучение ростовых показателей выявило, что у детей с Нр-ассоциированным гастритом гиперсомия (29,6%) встречалась чаще, чем гипосомия (7,4%).

Выводы. У детей с Нр-ассоциированным гастритом по сравнению со сверстниками без патологий желудочно-кишечного тракта выявляются нарушения физического развития в виде изменения показателей роста, веса, с развитием как белково-энергетической недостаточности, так и нарушений липидного метаболизма. Выявленные изменения проявляются в виде дисгармоничного развития с нарушениями роста (гипо- и гиперсомии с отчетливым преобладанием гиперсомии) и веса. При этом детей с избытком веса в 1,5 раза больше, чем детей с дефицитом веса. Оценка физического развития у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта целесообразна, поскольку позволяет более точно оценить тяжесть патологического процесса. Помимо этого, оценка физического развития является хорошим прогностическим критерием для оценки

лечения и выздоровления пациентов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Белько У.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Назаренко О.Н.

Введение. Здоровье детской популяции формируется под влиянием сложного комплекса экологических и социальных факторов. Состояние здоровья подрастающего поколения – важный показатель благополучия общества и государства, отражающий не только демографическую ситуацию, но и являющийся залогом благоприятного прогноза в будущем. Физическое развитие детей и подростков, характеризующее процесс роста и созревания организма, является ведущим критерием здоровья популяции и позволяет прогнозировать жизнеспособность и трудоспособность взрослого населения страны. На физическое развитие ребенка влияет достаточно большое количество факторов, в том числе и наличие хронической патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). При оценке статистических показателей за последние десятилетия выяснилось, что заболеваемость и распространенность данной нозологии значительно увеличилась. Очевидно, что поражения ЖКТ, в силу взаимосвязи с нарушением функции, может приводить к тем или иным нарушениям физического развития.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости отклонений физического развития у детей с различной патологией ЖКТ с последующей попыткой установления влияния наиболее распространенных заболеваний ЖКТ на физическое развитие.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 66 пациентов в возрасте 3-17 лет, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении 4-й ГДКБ за 2017 г. с хронической патологией ЖКТ. Проведена оценка физического развития (рост, вес, индекс массы тела) с помощью программы ВОЗ Anthro+.

Результаты исследования. Установлено,

что у детей с хроническими заболеваниями ЖКТ наблюдаются следующие отклонения физического развития (z-скор). Анализ индекса массы тела: 1) <-1 – 16 человек (24,24%); 2) $(-1) - (+1)$ – 35 человек (53,03%); 3) $>+1$ – 15 человек (22,72 %). Ростовые показатели: 1) <1 – 7 человек (10,7%); 2) $(-1) - (+1)$ – 37 человек (56%); 3) $>+1$ – 22 человека (33,3%). По частоте встречаемости заболеваний выявлены следующие данные: хронический гастродуоденит – 9 человек (13,84%), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – 7 человек (10,76%), функциональная диспепсия – 9 человек (13,84%), хронический гастрит – 25 человек (38,46%), запор – 8 человек (12,31%), синдром раздраженного кишечника – 7 человек (10,76%). При оценке массы тела установлено, что среди пациентов с различной патологией ЖКТ встречаются дети с дефицитом массы (24,24%) и избыточной массой тела (22,72%). Изучение ростовых показателей выявило, что гиперсомия (33,33%) встречалась чаще, чем гипосомия (10,6 %). Среди заболеваний ЖКТ дисгармоничное развитие (по ИМТ) наиболее часто встречается при хроническом гастродуодените (66,7%), а также при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (57,15%). При оценке дисгармоничного развития по ростовым показателям лидирует функциональная диспепсия и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. В ходе работы будут проведены дальнейшие исследования. Выводы. Оценка физического развития у детей с заболеваниями ЖКТ целесообразна, поскольку позволяет более точно определить тяжесть патологического процесса.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РСО-АЛАНИЯ

**Биганов Р.М., Ваниев С.В.,
Габуева И.В.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра хирургических болезней
детского возраста
с медицинской генетикой
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение: Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря – группа нарушений функций мочевого пузыря, являющихся следствием заболеваний головного и спинного мозга, а

также периферических нервов и интрамуральных нервных сплетений, приводящих к расстройству функций мочевого пузыря. Выделяют две разновидности заболевания: гипорефлекторная – при поражении чувствительных задних корешков крестцового отдела спинного мозга, конского хвоста и тазового нерва; гиперрефлекторная – при поражении проводящих нервных путей спинного мозга выше крестцовых сегментов на уровне одиннадцатого грудного позвонка.

Цель исследования: определение заболеваемости нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря (НДМП) в Республике Северная Осетия-Алания.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 362 историй болезни пациентов в возрасте от 5 до 17 лет с НДМП за период 2015-2017 гг., находящихся на лечении в урологическом отделении Республиканской детской клинической больницы. Количество мальчиков составило 141 (39%), девочек – 221(61%). Для подтверждения диагноза, а также вида НДМП всем больным были произведены: УЗИ почек и мочевого пузыря, урофлоуметрия, цистометрия, микционная цистография. У больных с гиперрефлекторным мочевым пузырем чаще преобладали такие дизурические проявления как недержание мочи, поллакиурия, императивные позывы на мочеиспускание; для гипорефлекторного – редкое мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

Результаты исследования. В зависимости от вида НДМП за 3 года с гиперрефлекторным вариантом было 237 (65%) детей, норморефлекторным – 28 (8%), гипорефлекторный вид встречался у 97 (27%) больных.

Выводы. 1) Девочки болеют чаще мальчиков. 2) Чаще наблюдается гиперрефлекторный вид НДМП. 3) Только с помощью полного урологического обследования можно диагностировать нейрогенную дисфункцию мочевого пузыря, а также ее вид и в последующем скорректировать лечение.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ У МЛАДЕНЦЕВ В РСО-АЛАНИЯ **Битиева М.И., Макиева И.Г.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гуссоева И.Г.

Введение. Как известно, коклюш – острое инфекционное заболевание с аэрогенным механизмом передачи, протекающее с приступами спазматического кашля и характеризующееся тенденцией к затяжному течению. Наиболее часто болеют дети в возрасте от 1 года до 5-7 лет жизни. Несмотря на высокий уровень иммунизации, заболеваемость коклюшем остается на достаточно высоком уровне. Коклюш относится к тем инфекциям, которыми ребенок может заболеть с периода новорожденности, поэтому регистрация заболевания на первом году жизни не является редкостью. За последние 10 лет 93,6% заболеваемости коклюшем приходится на детей до 14 лет. Установлено, что из 100 заболевших коклюшем детей первого года жизни в 70% случаев требуется госпитализация в стационар, в 2% случаев отмечается летальный исход, что подтверждает необходимость своевременной вакцинации против этой инфекции.

Цель исследования: изучение особенностей коклюша у детей 1-го года жизни в РСО-Алания.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 209 детей первого года жизни, поступавших на стационарное лечение в детскую инфекционную больницу за период с 2012 по 2017 гг. Возрастная структура заболевших детей была следующей: в возрасте до 3 мес. жизни – 71 чел., от 3 до 6 мес. (включительно) – 83, дети второго полугодия жизни – 55 чел. Таким образом, большинство детей, нуждающихся в стационарном лечении коклюша, были первого полугодия жизни. Обращает на себя внимание факт, что почти половина (99 детей) были доставлены в инфекционный стационар бригадой «скорой помощи», как правило, после развившегося приступа апноэ. В то же время, по направлению участкового педиатра госпитализировано только 36 детей, что свидетельствует о недостаточной убежденности врачей поликлиник в обязательном стационарном лечении детей первого года жизни, заболевших коклюшем. В случае госпитализации в соматические стационары под другими диагнозами ошибка на первоначальном этапе объяснима постепенностью нарастания клинической симптоматики, характерной для коклюша.

Диагноз «коклюш» на основании клинических признаков заболевания в подавляющем большинстве случаев был установлен еще при направлении в инфекционный стационар, за исключением 15 детей, у которых первоначально имели место другие диагнозы: у 8 детей – «ОРВИ», у 6 – «бронхит» (в том числе обструктивный) и у 3 – «пневмония». Один ребенок поступил в приемный покой с диагнозом «острый ларингит». Следует заметить, что уже на уровне дежурного врача и в этих случаях, кроме 2-х детей с диагнозом «ОРВИ», был диагностирован коклюш на основании имевшейся клинической симптоматики и соответствующего опыта, что более присуще врачу-инфекционисту.

Результаты исследования. У 145 пациентов (69,4%) заболевание протекало в среднетяжелой форме, у остальных – в тяжелой, которая преимущественно имела место у детей первых трех месяцев жизни. В то же время, несмотря на возрастную характеристику наблюдаемой группы, осложнения регистрировались лишь в единичных случаях. Коклюш осложнился развитием пневмонии у 11 детей и бронхитом у 5. У небольшого количества детей (10 чел.) зарегистрирована сопутствующая патология: ОРВИ, туберкулез и отит, кандидоз ротовой полости.

Выводы. Коклюш у детей первых месяцев жизни чаще протекает в тяжелой форме, сопровождаясь развитием осложнений. Вакцинация от коклюша с достижением максимального охвата на 1-2 году жизни является оптимальной стратегией по снижению показателей заболеваемости коклюшем у младенцев.

РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Битиева М.И., Макиева И.Г.,
Габараев Г.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. Респираторно-синцициальный вирус (РСВ) вызывает до 80% случаев бронхоолита у детей. Для респираторно-синцициальной вирусной инфекции (РСВИ) характерно поражение нижних дыхательных путей и развитие бронхообструктивного синдрома. Летальность у детей первого

года жизни в 10 раз превышает летальность от гриппа. Лабораторные показатели интоксикации: С-реактивный белок (СРБ), лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), гематологический показатель интоксикации (ГПИ), метаболические нарушения и снижение сатурации кислорода ниже 93% позволяют прогнозировать развитие тяжелой формы и осложнений.

Цель исследования: изучение клинических особенностей и лабораторных показателей интоксикации у больных с различными формами тяжести респираторно-синциальной вирусной инфекции.

Материалы и методы. В ходе работы проводили оценку клинического течения РСВИ у 100 больных в возрасте от 1 месяца до 15 лет, госпитализированных в инфекционное отделение РДКБ г. Владикавказа в 2017 г. Изучали общеклинические лабораторные показатели. Статистическую обработку полученных результатов проводили на персональном компьютере с использованием пакета электронных таблиц Microsoft Excel 7.0 и графического редактора Microsoft Graf 5.0.

Результаты исследования. Все больные с тяжелой формой РСВИ были в возрасте до 3 лет. Среди больных РСВИ среднетяжелой формы преобладали дети в возрасте старше 3 лет (50,5%); больные в возрасте до 1 года составили 13,2% и в возрасте от 1 года до 3 лет – 36,3%. В 84% случаев РСВИ протекала в виде микст-инфекции. У всех больных РСВИ выявлены умеренные симптомы интоксикации: повышение температуры тела чаще до субфебрильных цифр, вялость и снижение аппетита (у 94% больных). Пневмония диагностирована у больных с тяжелой формой РСВИ в 77,8% случаев, что в 3,9 раза чаще, чем у больных со среднетяжелой формой заболевания (19,8%). У 22,2% детей тяжелой формой РСВИ развился бронхолит. Среднетяжелая форма РСВИ характеризуется поражением нижних дыхательных путей в виде острого бронхита (29,7%) и обструктивного бронхита (34,1%). Бронхообструктивный синдром наблюдали у всех больных с тяжелой формой РСВИ и у 34,1% больных среднетяжелой формой заболевания. У больных тяжелой формой РСВИ выявлено значительное повышение уровня СРБ в 3 раза ($p<0,01$), ГПИ – в 4,7 раза ($p<0,01$) и ЛИИ – в 3 раза ($p<0,01$), что являлось признаком осложненного течения заболева-

ния и наложения бактериальной инфекции. Также установлено резкое снижение сатурации в крови ($p<0,01$). У больных среднетяжелой формой РСВИ выявлено незначительное повышение гематологических показателей системного воспаления – СРБ в 2 раза ($p<0,05$) и гематологических показателей интоксикации: ГПИ – в 2,5 раза ($p<0,01$) и ЛИИ – в 1,5 раза ($p<0,05$). У больных тяжелой формой РСВИ заболевание закончилось выздоровлением в 6 (66,7%) случаях, улучшением состояния – в 2 (22,3%) и летальным исходом – в 1 (11,1%) случае. У больных со среднетяжелой формой РСВИ заболевание закончилось выздоровлением в 98,9% случаев и улучшением состояния в 1,1%.

Выводы. Среди больных РСВИ чаще оказываются дети раннего возраста с отягощенным преморбидным фоном. РСВИ в большинстве случаев протекает в виде микст-инфекции, что отягощает течение заболевания. Бронхообструктивный синдром развивается у всех больных тяжелой формой РСВИ и у 34,1% больных среднетяжелой формой. Более трети больных с тяжелой формой РСВИ нуждаются в проведении искусственной вентиляции легких. Лабораторные показатели интоксикации (уровень СРБ, ЛИИ, ГПИ), метаболические нарушения и снижение сатурации ниже 93% позволяют прогнозировать развитие тяжелой формы РСВИ и осложнений.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

**Битиева М.И., Макиева И.Г.,
Габараев Г.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Бораева Т.Т.

Введение. В настоящее время ожирение является одним из самых распространенных хронических заболеваний в мире. Детское и подростковое ожирение, пролонгированное во взрослый период, имеет более тяжелое течение, сопровождаясь выраженной частотой сопутствующих заболеваний, чем ожирение, возникшее в зрелом возрасте. Ожирение является основным клиническим признаком, позволяющим отнести пациента к группе риска по

формированию метаболического синдрома (МС).

Цель исследования: на основании анализа результатов клинического обследования оценить распространенность и риск развития МС среди детей и подростков для осуществления ранней профилактики ассоциированных с синдромом ожирения заболеваний.

Материалы и методы: сбор и изучение анамнеза, общий осмотр, оценка антропометрических показателей, уровня АД, регистрация электрокардиограммы. Лабораторная часть включала биохимический анализ крови, оценку гормонального профиля. Обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием программы «STATISTICA 6.0»

Результаты исследования. Было обследовано 103 ребенка в возрасте 6-18 лет с избыточной массой тела (ИМТ). I степень (ст.) ожирения отмечалась у 14,2%, II ст. ожирения – 42,8%, III ст. – 31,8% и 4 ст. – 10,9% обследованных детей. Большинство детей имелоотягощенную наследственность по ведущим факторам риска развития сердечно-сосудистой патологии: ИМТ – 75,7% детей (78 человек), у 80,5% пациентов (83 человек) прослеживалась отягощенность по артериальной гипертензии, у 42,0% – по нарушениям углеводного обмена. Высокую значимость имеет сочетание наследственной отягощенности с неблагоприятно протекающим антенатальным и перинатальным периодом: низкая масса тела – 7,6%, крупный плод – 20,8%, искусственное вскармливание – 61,5%. Изучение образа жизни родителей показало, что в 48,6% в семье придерживались несбалансированной диеты.

Выводы. На основании выявленных у детей с ожирением сочетаний конституциональных и метаболических факторов актуально формирование групп риска развития МС с тактикой дальнейшего ведения пациента.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Булавинцева А.В., Третьяк Е.В.

Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского,
Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского

Кафедра педиатрии с курсами
детских инфекционных болезней
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Лагунова Н.В.,
к.м.н. доц. Зайцев Ю.А.

Введение. Туберкулез на протяжении многих лет является одним из наиболее опасных и распространенных инфекционных заболеваний, приводящих к высокой летальности среди населения в большинстве стран мира. Для нашего региона эта проблема является особо актуальной. Так, согласно оценке Всемирной организации здравоохранения, число заболевших в России составляет около 35,6% от всех заболевших в странах Европейского региона, при этом Российская Федерация входит в число стран с наибольшим бременем туберкулеза по значению числа заболевших лиц в течение года. Заболеваемость подростков и детей туберкулезом является важным прогностическим критерием, отражающим общую эпидемиологическую ситуацию в регионе. В последние годы в Республике Крым наблюдается некоторое улучшение эпидемиологической ситуации в отношении данного заболевания, однако в целом ситуация остается сложной в ряде городов и сельских районов.

Цель исследования: определить эпидемиологическую ситуацию в отношении туберкулеза среди подростков в целом, а также проанализировать динамику заболеваемости в данной возрастной категории в городах и сельских районах Республики Крым за 2016-2017 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ заболеваемости подростков (15-17 лет) по некоторым данным официальной статистики за 2016-2017 годы, предоставленные ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр фтизиатрии и пульмонологии». Данные обрабатывались методами вариационной статистики с помощью пакета статистических программ StatSoft, Inc. (2003). STATISTICA version 6. Результаты исследования. Анализ заболеваемости туберкулезом всех локализаций среди подростков, проживающих в городской местности показал, что в большинстве городов Республики Крым наблюдается значительное снижение данного показателя на 80-90%, однако в городах Феодосия и Судак заболеваемость резко выросла, составив 46,6 на 100 тысяч населения и 129,7 на 100 тысяч населения

соответственно. Анализируя показатели заболеваемости подростков в сельских районах, мы получили следующие результаты: заболеваемость туберкулезом всех локализаций в 2016 году составила в среднем 46,4 на 100 тысяч населения, а в 2017 году 21,3 на 100 тысяч населения; заболеваемость снизилась на 54,1%. Сельскими районами с наибольшей заболеваемостью как в 2016, так и в 2017 году остались Нижнегорский, Раздольненский и Советский. У подростков, проживающих в городах, наиболее часто регистрировался туберкулез всех локализаций, однако первичный очаг все же находился в легких; у подростков, проживающих в сельских регионах, с одинаковой частотой регистрировались легочная и внелегочные формы туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезной патологией всех локализаций снизился в целом на 54,1%, а в отношении легочных форм – на 23,6%.

Выводы. В период с 2016 по 2017 год заболеваемость подросткового населения Республики Крым туберкулезом всех локализаций, в особенности туберкулезом легких, значительно снизилась в связи с улучшением качества проводимых профилактических мер и увеличением охвата населения диагностическими мероприятиями.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Габуева И.В., Долгатов Б.М., Ваниев 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. Мегауретер – аномалия органов мочевыделительной системы, характеризующаяся значительным расширением мочеточника и чашечно-лоханочной системы почки, вызванная обструкцией пузырно-мочеточникового сегмента, пузырно-мочеточниковым рефлюксом или недоразвитием стенок мочеточника.

Цель исследования: провести анализ результатов хирургического лечения мегауретера у детей грудного возраста.

Материалы и методы. За период с 2012 по 2017 гг. в урологическом отделении Республиканской детской клинической боль-

ницы города Владикавказ было прооперировано 26 детей с первичным мегауретером в возрасте от 3 месяцев до 1 года. Дети были разделены на 2 группы: 1) с обструктивным мегауретером – 19 детей (73%); 2) с рефлюксирующим мегауретером – 7 детей (27%). В первой группе у 10 детей – односторонний мегауретер, у 9 – двусторонний. Во второй группе у 3 детей – односторонний, у 4 – двусторонний мегауретер. Операция состояла из двух основных моментов: 1) резекции патологической зоны дистального отдела мочеточника; 2) уретероцистонеостомии с антирефлюксной защитой по Политано-Ледбеттеру у 13 (50%) детей и Козну у 13 (50%) детей.

Результаты исследования. Отдаленные результаты лечения всех 26 прооперированных детей изучены в сроки от 1 до 6 лет. Результаты оценивались по следующим критериям: динамика дилатации верхних мочевых путей (исчезновение, уменьшение, сохранение); динамика функционального состояния почек; активность течения пиелонефрита; отсутствие или наличие рецидива обструкции мочеточника или пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР). Хорошими считались результаты при заметном уменьшении или отсутствии дилатации верхних мочевых путей, улучшении функций почки, отсутствии стриктуры мочеточника или ПМР, отсутствие обострений пиелонефрита. Удовлетворительными – при стабилизации или некотором улучшении анатомо-функционального состояния почек и мочеточников, отсутствии обструкции или ПМР, латентном течении пиелонефрита. Неудовлетворительными – при наличии обструкции или ПМР, ухудшении функции почки, рецидивирующем течении пиелонефрита. В первой группе хорошие результаты получены у 14 (73,7%) детей, удовлетворительные – у 3 (15,8%), неудовлетворительные – у 2 (10,5%). Во второй группе – 5 (71,4%), 1 (14,3%) и 1 (14,3%) соответственно.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют об обоснованности хирургической коррекции первичного мегауретера в раннем возрасте.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ У ДЕТЕЙ С ОТИТАМИ

Гладкая О.С.

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

Введение. Отит – острое или хроническое воспаление в различных отделах уха (наружном, среднем, внутреннем). Отитом болеют в любом возрасте, но чаще всего дети, особенно раннего возраста. Это связано с анатомическими особенностями строения уха (слуховой трубы, слизистой оболочки среднего уха) в детском возрасте, иногда с неправильными гигиеническими мероприятиями. У детей в возрасте до 3 лет в 68% случаев основным патогеном является пневмококк (*Streptococcus Pneumoniae*). В последние годы все чаще в литературе встречается информация о развитии устойчивости пневмококка к антибактериальным средствам (АБС).

Цель исследования: оценить чувствительность *Streptococcus Pneumoniae* к АБС у детей с отитами.

Материалы и методы. Проведен анализ 116 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении по поводу отита в Городской детской инфекционной клинической больнице в 2017 году. Этиология была установлена при помощи бактериального исследования отделяемого из наружного слухового прохода уха. Чувствительность выделенных изолятов пневмококка определяли с использованием аппаратов для автоматического учета антибиотикочувствительности (Vitek и ATB Expression (стрип rapid ATB™ E4) фирмы «Биомерье» (Франция)) к следующим АБС: цефтриаксону, цефотаксиму, амоксициллину, амклаву, пенициллину. Статистическую обработку проводили методами математической статистики.

Результаты. Большинство (82%) детей поступило на 2,8±1,6 сутки заболевания с подозрением на отит. У 84% пациентов наблюдались катаральные проявления в виде слизистого отделяемого из носовых путей, гиперемии зева, сухого кашля, а у 93% – повышение температуры тела. При этом у 78% обследованных температура была в пределах субфебрильных значений (37,8±1,6°C) и только у 15% детей она повышалась до фебрильных цифр (38,8±1,6°C). Диагноз «отит» выставлялся после консультации ЛОР-врача на 1,9±0,2 сутки, 76% пациентов был выполнен пара-

центез. По данным микробиологического исследования мазков отделяемого из уха было установлено, что в 68% случаев выделялся *Streptococcus Pneumoniae*, в 23% – *Staphylococcus Epidermidis*, а в 9% – другие возбудители, при этом оба патогенна высевались у 48% обследованных. При оценке чувствительности пневмококка к АБС наибольшая резистентность отмечалась к АБС группы макролидов (к азитромицину – у 87%, к кларитромицину – у 80%, к эритромицину – у 85%) и линкомицину – у 71,5% изолятов. К пенициллину и меропенему пневмококк был чувствителен в 100% случаев. Надо отметить, что к наиболее часто используемым в лечении отитов у детей АБС группы аминопенициллинов и цефалоспоринов, у пневмококка выявлена высокая чувствительность, хотя появляются резистентные штаммы. Так, пневмококк был чувствителен к амоксициллину в 83,3% случаев, а резистентен – в 16,7%, к амклаву – в 87,3% и 12,7% соответственно, к цефтриаксону чувствителен в 94,4 % и резистентен в 2,5% случаев, а цефотаксиму – в 92,9% и в 4,9% случаев соответственно.

Выводы. Наиболее частым возбудителем отитов у детей является *Streptococcus Pneumoniae*, который сохраняет высокую чувствительность к следующим АБС – цефтриаксону, цефотаксиму, амоксициллину, амклаву, пенициллину. К группе макролидов большинство изолятов пневмококка оказались резистентны. При отсутствии эффекта от антибактериальной терапии отитов у детей АБС группы аминопенициллинов и цефалоспоринов следует помнить, что некоторые штаммы пневмококка могут быть устойчивыми к данным лекарственным средствам, поэтому практическому врачу следует назначать лечение с учетом антибиотикограммы.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

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. Гипоспадию, по праву, можно назвать одним из часто встречающихся пороков развития половой системы у

мальчиков. Совокупность морфологических изменений при данной патологии приводит к нарушению акта мочеиспускания и семяизвержения, что, неизбежно, сказывается на дальнейшей социальной адаптации детей.

Цель исследования: анализ результатов хирургической коррекции гипоспадии у детей.

Материалы и методы. В период с 2013 по 2016 год в урологическом отделении Республиканской детской клинической больницы города Владикавказ находились на стационарном лечении 51 мальчик со стволовой формой гипоспадии. 26 из них проведена одномоментная коррекция гипоспадии по методу W. Snodgrass, 25 – по методу Бивена. Для проведения комплексного анализа оценивались отдаленные результаты операций по следующим критериям: наличие свища уретры, наличие рубцового сужения уретры, расхождение швов неоуретры, наличие деформаций полового члена, косметический результат.

Результаты исследования. В первой группе, где использовалась методика W. Snodgrass, свищи уретры были выявлены у 2 (7,69%) мальчиков, рубцовый меатостеноз – у 1 (3,84%), расхождение дистальной части неоуретры до уровня ладьевидной ямки также было выявлено у 1 (3,84%) ребенка. Других осложнений у пациентов первой группы зафиксировано не было. Отмечался хороший косметический результат. Среди пациентов второй группы лишь у одного ребенка (4%) был выявлен уретральный свищ, у остальных детей отдаленных послеоперационных осложнений зафиксировано не было.

Выводы. На основании проведенного нами исследования можно сделать следующие выводы: 1. Имеющиеся на сегодняшний день методики коррекции позволяют достигать хороших результатов в лечении гипоспадии. 2. При использовании метода W. Snodgrass осложнения обнаружены в 15,37% случаев. 3. Операция Бивена закончилась отдаленными осложнениями лишь у 4% больных. 4. Несмотря на то, что использование методики W. Snodgrass обуславливает более эстетичный внешний вид, оно сопряжено с более высоким риском развития отдаленных послеоперационных осложнений, по сравнению с операцией Бивена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ НЕКОТОРЫХ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Едзиева Р.А., Климкина Н.П.,
Фомичева М.О.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) в настоящее время – один из наиболее актуальных и перспективных методов лечения злокачественных заболеваний системы крови и наследственных заболеваний у детей.

Цель исследования: анализ результатов ТГСК по данным отделения гематологии-онкологии РДКБ г. Владикавказа.

Материалы и методы. Нами были изучены материалы медицинской документации детей, перенесших ТГСК в ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, за период с 2001 по 2016 годы. Статистические расчеты производились при помощи компьютерной программы MS Excel. За исходный период (15 лет) в отделении детской гематологии-онкологии наблюдались 19 детей в возрасте от 1 года до 18 лет, перенесших ТГСК. Среди них 11 мальчиков и 8 девочек. С острыми лейкозами было 63,2% детей, остальные пациенты (36,8%) перенесли ТГСК по поводу приобретенной идиопатической апластической анемии (АА) (тяжелые и сверхтяжелые формы). С острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) было 4 ребенка, такое же количество пациентов с острым миелобластным лейкозом (ОМЛ), острый нелимфобластный лейкоз был диагностирован у 2 детей, по одному случаю приходилось на миелодиспластический синдром и острый дендритноклеточный лейкоз. У 17 детей ТГСК выполнена от HLA-идентичного родственного донора, у 2 больных с приобретенной АА от неродственного донора.

Результаты исследования. У всех больных развились осложнения: инфекционные – у 13 детей (сепсис у 3 пациентов, пневмония у 3 больных, ЦМВ-цистит у 2 детей, другие вирусные инфекции у 5 пациентов). У 9 детей (47,36%) развилась острая реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ), у 2 пациентов была хроническая РТПХ, из них сочетанная форма у 6 больных, га-

строинтестинальная форма у 2 детей, кожная форма у одного ребенка. Рецидив заболевания наблюдается у 4 детей (с ОЛЛ 2 ребенка и по одному случаю с АА и ОМЛ). У одного ребенка развилась реакция отторжения трансплантата. Результаты ТГСК были следующими: приживление и функционирование трансплантата наблюдалось в 9 случаях, длительная клиничко-гематологическая ремиссия была у 3 пациентов, гипофункция трансплантата – у 3 детей, необходимость в проведении паллиативной терапии возникла у одного ребенка. Летальный исход наблюдался у 3 детей.

Выводы. Трансплантация костного мозга показана при неэффективности консервативного лечения. Поэтому, несмотря на высокую стоимость и большое количество осложнений, ТГСК является единственным эффективным методом терапии для больных с онкологическими и гематологическими заболеваниями.

СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

Карсанов Т.Д., Суладзе К.Г., Фидаров Ч.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Павловская Л.В.

Введение. Заболевания органов дыхания являются одним из наиболее актуальных разделов педиатрии, что связано с непосредственным контактом слизистой респираторного тракта с окружающей средой, а также анатомо-физиологическими особенностями системы дыхания в детском возрасте.

Цель исследования: изучение структуры респираторных аллергозов у детей в РСО-Алания, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении РДКБ за период с 2007 по 2017 гг.

Материалы и методы. В соответствии с поставленными целями проанализированы истории болезни детей в возрасте от 0 до 18 лет, лечившихся в детской республиканской клинической больнице по поводу респираторного аллергоза, включающего в себя ряд нозологий, таких как «бронхиальная астма» (БА), «обструктивный бронхит» (ОБ), «рецидивирующий обструктивный бронхит» (РОБ).

Результаты исследования. В 2007 году

было обследовано и пролечено 301 больной с диагнозом «бронхиальная астма», 181 – с диагнозом «обструктивный бронхит» и 250 – с диагнозом «рецидивирующий обструктивный бронхит». В 2017 году в пульмонологическое отделение было госпитализировано 216 больных с БА, 344 ребенка с ОБ и 242 пациента с РОБ. Таким образом, выявлено, что за период с 2007 по 2017 год не произошло существенных изменений в количестве больных с БА. Прослеживается позитивная динамика в отношении числа больных РОБ, в то время как для ОБ число больных растет. Анализ распределения детей по полу и возрасту показал, что частота исследуемых заболеваний у мальчиков на протяжении вышеуказанного периода выше, чем у девочек. 17% составляли дети в возрасте до 1 года, по 22% – дети возраста от 1 до 3 и от 4 до 6 лет, 24% – дети от 7 до 12 лет и 16% – дети старше 12 лет. Преимущественное поражение детей, проживающих в городских условиях, является следствием неблагоприятного воздействия факторов городской среды. Снижение числа больных с респираторными аллергозами может быть связано с активной просветительской программой, проводимой детскими пульмонологами, наличием астмашкол, а также применением небулайзерной терапии на дому. К тому же, до семилетнего возраста диагностировать аллергозы затруднительно в связи со сложностями исследования функции внешнего дыхания, именно поэтому 71% детей с бронхиальной астмой приходится на возраст старше 7 лет. Повышение количества больных с ОБ возможно из-за активной урбанизации и ухудшения экологической обстановки.

Выводы. Несмотря на уменьшение количества больных, страдающих БА и РОБ, проблема не теряет своей актуальности. При помощи более современных методов исследования можно выявить изменения в бронхиальном дереве и диагностировать данные заболевания в более ранние сроки.

СТРУКТУРА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ (ПО ДАННЫМ РДКБ)

Кокова С.В., Хадикова Д.К., Алагова М.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Павловская Л.В.

Введение. Аллергия по праву считается одним из наиболее распространенных заболеваний на Земле. Согласно статистическим данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), аллергией страдают около 40% населения нашей планеты. Неблагоприятное воздействие окружающей среды, употребление некачественных продуктов питания, имеющих в своем составе большое количество консервантов и стабилизаторов, ведет к росту различного рода аллергических заболеваний и реакций преимущественно среди детей.

Цель исследования: изучение особенностей течения аллергических реакций у детей в РСО-Алания, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении РДКБ за период с 2010 по 2017 гг.

Материалы и методы. В соответствии с поставленными целями проанализированы истории болезни детей в возрасте от 0 до 18 лет, лечившихся в детской республиканской клинической больнице с диагнозами «крапивница», «атопический дерматит», «острая распространенная экзантема», «отек Квинке» (всего 2087 детей).

Результаты исследования. Выявлено, что за изученный период (с 2010 по 2017 год) число больных с аллергическими заболеваниями неуклонно растет: если в 2010 году количество таких пациентов составляло 171, то уже в 2017 году их число увеличилось в 2 раза (382). Анализ распределения детей по полу и возрасту в нашем исследовании показал, что данная патология у мальчиков развивается чаще, чем у девочек, хотя и незначительно. Примерно 48% случаев приходится на возрастной период от 0 до 3 лет, при этом каждый 6-7 ребенок (15%) перенес аллергическую реакцию на первом году своей жизни. В то же время, на возрастной период 4-6 лет приходится 18% случаев, а на детей в возрастной группе старше 7 лет – 34%. Страдают этой патологией, в основном, городские дети (1682 ребенка), что является результатом комплексного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды на организм в сочетании с употреблением продуктов с высоким сенсибилизирующим потенциалом. Среди больных из районов республики Приго-

родный район занимает первое место (170 детей), экологическая обстановка которого несущественно отличается от экологической обстановки в г. Владикавказе. Изучение анамнеза обследуемых детей осуществлялось путем ретроспективного анализа медицинской документации о течении заболеваний, оценки особенностей клинических проявлений в динамике. В результате тщательной проработки семейного и индивидуального анамнеза ребенка для выявления существенных факторов риска развития аллергических заболеваний у детей установлено, что значимыми факторами риска развития аллергических заболеваний у детей являются: 1. особенности питания в детском возрасте, в частности, ранний перевод на искусственное вскармливание и дальнейшее нерациональное питание с злоупотреблением продуктов с сенсибилизирующим потенциалом; 2. генетически обусловленная предрасположенность; 3. неблагоприятная экологическая обстановка.

Выводы. Проведенная нами работа показала значимость и актуальность изученной проблемы. Обращает на себя внимание факт преобладания больных детей в возрасте 0-3 лет, у которых первичной причиной развития аллергических реакций являются преимущественно продукты питания. Учитывая то, что пищевая аллергия является базовой формой сенсибилизации и началом «аллергического марша», очевиден вывод, что эти дети относятся к группе высокого риска по аллергическим заболеваниям, требующей особого наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий, направленных против формирования более тяжелых форм аллергии.

ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РСО-АЛАНИЯ

Кокова С.В., Хадикова Д.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Павловская Л.В.

Введение. На сегодняшний день материнское молоко является оптимальным продуктом питания для ребенка. Недаром его называют «золотым стандартом», ведь грудное молоко является уникальным и наиболее сбалансированным продуктом питания для ребенка первого года жизни,

полностью соответствия особенностям его пищеварительной системы и обмена веществ, обеспечивая полноценное развитие детского организма. Нерациональная, зачастую необоснованная замена грудного молока искусственными смесями, а также неправильное введение в рацион ребенка продуктов питания, не соответствующих возрасту, ведет к росту различного рода аллергических заболеваний, ожирению, метаболическим нарушениям.

Цель исследования: изучить особенности вскармливания детей первого года жизни в РСО-Алания, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении РДКБ за 2017-2018 гг. по разработанной нами анкете.

Материалы и методы. В соответствии с поставленными целями нами было проведено анкетирование 150 женщин, дети которых находились на лечении в пульмонологическом отделении РДКБ.

Результаты исследования. С целью становления достаточной по продолжительности и объему лактации здоровый новорожденный ребенок в родильном доме в первые 30 минут после неосложненных родов должен прикладываться к груди матери, таких детей в нашем исследовании было 60%; спустя сутки приложено 27% детей и 13% по каким-либо причинам не прикладывались к груди матери вообще. Выявлено, что за изученный период из 150 детей лишь 41% (62 ребенка) находились на естественном вскармливании, на искусственном и смешанном – 59% (88 детей). Основной причиной прекращения грудного вскармливания является снижение лактации, играющее лидирующую роль на всех сроках прекращения кормления и составляющее 72% от всех причин. При анализе полученных нами данных об особенностях организации прикорма детям выявлены отклонения в сроках и последовательности введения продуктов и блюд прикорма по сравнению с действующими методическими указаниями ВОЗ. Установлено, что ранний и необоснованный прикорм 5% детей вводили с 2-3 месяцев, 60% – с 4-5 месяцев, 21% – с 6-8 месяцев, 6% – с 8 месяцев до 1 года и не вводили прикорм – 8%. 37% отдали предпочтение фруктовым пюре и сокам, как первому обучающему прикорму, 43% – овощным пюре и 20% – кашам. К числу неблагоприятных тенденций следует отнести факт раннего введения в рацион питания детей кефира и

цельного коровьего молока, которые в большинстве случаев используются уже с 3-4 месяцев. В то же время нами установлено, что женщины отдают предпочтение в большей степени продуктам промышленного производства, чем изготовленным в домашних условиях.

Выводы. На сегодняшний день питание детей первого года жизни в большинстве случаев является неадекватным и характеризуется недостаточной распространенностью грудного вскармливания, ранним введением в рацион питания неадаптированных молочных смесей, неоптимальными сроками назначения и ассортиментом продуктов прикорма. Все это свидетельствует о необходимости проведения дальнейшей работы по организации поддержки грудного вскармливания путем более активного его пропагандирования.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО- МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Колхидова З.А., Григорян А.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней детского возраста с медицинской генетикой
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) – одна из актуальных проблем детской урологии, являющаяся причиной хронического рецидивирующего пиелонефрита, приводящего к вторичному сморщиванию почки и развитию хронической почечной недостаточности.

Цель исследования: анализ хирургического и эндоскопического методов лечения ПМР. Материалы и методы. За период с 2013 по 2017 годы в отделении урологии Республиканской детской клинической больницы находились на лечении 65 детей с ПМР (87 мочеточников). Из них: 53% мальчиков и 47% девочек. Большая часть (60%) – дети старше трех лет. Односторонний ПМР – у 43 детей, двусторонний – у 22. I-II степень рефлюкса – у 33%, III-IV – у 45%, V степень – у 22%. Эндоскопическую коррекцию ПМР провели 14 пациентам (16 мочеточников) с III-V степенью рефлюкса. Однократную – 6 (43%), двукратную – 5 (36%), более трех раз – 3 де-

тям (21%). 30 пациентам с пузырно-мочеточниковым рефлюксом, индуцированным латеральной или шеечной эктопией устья мочеточника, или при открывании устья в дивертикул мочевого пузыря, при V степени рефлюкса и неэффективности многократных эндокоррекций, проведена открытая хирургическая коррекция 20 детям (67%) по Коэну, а 10 (33%) – по Политано–Ледбеттеру.

Результаты исследования. После эндокоррекции ПМР наблюдались следующие результаты: Полное устранение рефлюкса достигнуто у 3 детей (21%) после однократной коррекции, у 3 (21%) – после повторных коррекций, у оставшихся 12 детей (58%) ПМР сохранялся. Эффективность открытого хирургического лечения по Коэну составила 100%. В случае операции по Политано–Ледбеттеру у 1 ребенка (10%) возникло осложнение в виде obstructивного уретерогидронефроза, который оперировали повторно. В остальных случаях коррекции по Политано–Ледбеттеру рефлюкс полностью устранился.

Выводы: При рефлюксе III-V степени, обусловленном органическими причинами показано открытое хирургическое лечение. Эндоскопическое устранение ПМР показано при нормально расположенном устье рефлюксирующего мочеточника II-V степени ПМР и неэффективности консервативного лечения в течение 2-4 лет.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НАСЕЛЕНИЯ НА ВАКЦИНАЦИЮ

Кочиева А.И., Гариева К.Э., Бабаян В.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. Вакцинация является самым эффективным средством защиты от инфекционных заболеваний, которое известно медицине. Благодаря вакцинации увеличилась продолжительность жизни, снизилось количество эпидемий и болезни приняли более легкое течение. Каждый ребенок имеет право быть вакцинированным. Но отказ от прививок также является законным правом. Поэтому необходимо преодолевать отказы родителей путём улучшения знаний о вакцинопрофилактике и проведения санитарно-просветительской работы. Так, огромное количество заблуждений и низкая культура населения значи-

тельно повышают риск развития инфекционных болезней.

Цель исследования: выявление отношения населения к вакцинации; определение причин отказов от вакцинопрофилактики; определение источников информации о данной процедуре.

Материалы и методы. Исследование проведено в РДКБ г. Владикавказ в хирургическом, инфекционном, гастроэнтерологическом, нефрологическом, гематологическом, пульмонологическом отделениях. В ходе исследования был проведён опрос родителей от 18 до 45 лет, дети которых находились на лечении в отделениях РДКБ г. Владикавказ. Также был проведен опрос населения на улицах города в возрасте от 17 до 68 лет.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования было опрошено 415 человек в возрасте от 17 до 68 лет. В пользу проведения вакцинации высказались 367 человек. 48 человек относятся к вакцинации негативно (включая детей с медицинскими противопоказаниями) Из причин отказов от прививок на 1 месте (33,33%) – «боязнь осложнений после вакцинации», на 2 (25%) – «бессмысленность проведения данной процедуры ввиду её неэффективности и ослабления иммунитета», на 3 (22,92%) – наличие медицинских противопоказаний к вакцинации, на 4 месте (12,5%) – мнение, что непривитые дети более здоровые и на 5 месте (6,25%) – собственный негативный опыт. Примечательно, что среди медицинских противопоказаний лидируют аллергические болезни, далее по убыванию следуют заболевания нервной системы, острые вирусные заболевания, обострения хронических болезней, послеоперационные больные, дети с врожденными пороками развития и новообразованиями. Анализируя источники получения информации о вакцинации, выявлено, что сведения население получает от участкового педиатра в 42,4%, в интернете (форумы, медицинские сайты, социальные сети) – 29,8%, из СМИ (телевидение, радио, газеты и журналы) – 22,9%, в результате проведения санитарно-просветительской работы (буклеты и др.) – 2,6%, от знакомых (родственников, соседей) – 2,3%.

Выводы. 1. Большинство опрошенных положительно относятся к вакцинации. 2. Отказы от прививок чаще связаны с недостаточными знаниями о прививках и меди-

цинских противопоказаниях. 3. Необходимо формировать у населения более активную профессиональную позицию по вопросам иммунопрофилактики для сохранения собственного здоровья и здоровья подрастающего поколения.

ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО- МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Кяримов И.А., Шевченко В.Д.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра детской хирургии
Науч. рук. – к.м.н. Клипова Л.Н.

Введение. Наиболее часто встречающийся вид обструктивных уropатий у детей – пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР). Страдают им 1-2% детей в нормальной популяции. Возникнув в раннем возрасте, рефлюкс вызывает уродинамическую обструкцию верхних мочевыводящих путей, что способствует присоединению вторичного пиелонефрита. Своевременное выявление и определение оптимальной тактики лечения ПМР становится одной из актуальных проблем детской урологии.

Цель исследования: оценка эффективности лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей методом эндоскопической коррекции.

Материалы и методы. В период с 2012 г. по 2016 г. в хирургическом отделении ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой эндоскопическая коррекция ПМР проводилась 30 детям в возрасте от 1 года до 14 лет на 44 мочеточниках. ПМР II степени был у 6 детей, III ст. – у 16, IV ст. – у 8. Эндоскопическая коррекция проводилась по стандартной методике (STING). Количество вводимого имплантата определялось индивидуально от 0,3 до 1,0 мл.

Результаты исследования. Результаты лечения оценивались по следующим критериям: хороший – устранение ПМР, отсутствие атак пиелонефрита; удовлетворительный – уменьшение степени ПМР, редкие эпизоды пиелонефрита; неудовлетворительный – сохранение ПМР, частые атаки пиелонефрита. Оценка результатов коррекции ПМР проводилась через 6 месяцев и более. Хороший результат имел место у 17 детей, удовлетворительный – у 11, неудовлетворительный – у 2.

Выводы. Преимущества эндоскопического

метода: малая инвазивность, комфортный послеоперационный период, сокращение койко-дня. Результаты лечения зависели от стадии ПМР, техники, используемого имплантата. Эндоскопическая коррекция ПМР позволяет сократить количество неудовлетворительных результатов и открытых способов оперативных вмешательств.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Маженова М.К.

Медицинский университет Астана
Кафедра детских болезней интернатуры
Науч. рук. – Митина М.С.

Введение: Нарушения пищевого поведения у детей, избирательное отношение к еде, патологические варианты кормления могут стать поводом для серьезного беспокойства у родителей. Недостаточное поступление пищевых ингредиентов, снижение нутритивного статуса являются причинами отставания в физическом развитии и могут привести к ухудшению здоровья ребенка.

Цель исследования: изучить влияние неблагоприятных факторов на нарушения пищевого поведения у детей и предложить меры по их предупреждению.

Материалы и методы. Проведен анализ развития 12 детей с нарушениями пищевого поведения. В дизайн исследования включены дети, обслуживаемые городскими поликлиниками № 5, № 6, № 8, № 9 и МЦ «Медикер-Педиатрия» г. Астаны. Возраст детей – от 1 года до 2 лет жизни. Все дети были соматически здоровы, органических причин для отказа от еды и плохого аппетита не выявлено. У 9 (75%) из 12 детей отмечалось отставание в физическом развитии, при этом дефицит массы тела составил от 4 до 12%. Нарушения пищевого поведения проявлялись в виде отказа от еды, гримасами отвращения к пище, отказом от приема овощей и мясных продуктов. У 2 (16,7%) детей был отмечен рвотный рефлекс на попытки насильственного кормления со стороны родителей.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования выявлено, что у 8 (66,7%) детей отмечалось избирательное отношение к овощам (предпочтительно картофель) или вовсе отказ от овощных блюд. Анализ анамнеза жизни этих детей показал, что у них было более позднее

введение прикорма (после 6 месяцев), и в качестве первого прикорма использовались каши, причем в 3 раза чаще, чем овощное пюре. Сроки введения кусочкового питания значительно запаздывали у 6 (50%) детей. На первом году жизни только 3 (25%) детей находились на свободном режиме вскармливания, остальные 9 (75%) детей получали еду строго по часам. В возрасте старше 1 года режим кормлений соблюдался у всех 12 детей, и попытки накормить ребенка предпринимались даже при отсутствии желания самого ребенка. При этом, никто из 12 детей никогда не проявлял чувство голода. Вместе с тем такие продукты как печенье, фрукты, сладкие соки и компоты были доступны ребенку в течение всего дня, и использовались мамами в качестве перекусов для ребенка. Все мамы исследованных детей имели постоянное желание накормить ребенка с применением патологических вариантов кормления, а также использовали разные варианты поощрения за прием пищи. По результатам проведенных исследований, и, учитывая отсутствие значительных отклонений в физическом развитии детей, нами проведена коррекция нарушений пищевого поведения в виде исправления режимных моментов: формировался относительно свободный режим кормлений с 3-х разовым основным приемом пищи и 2 перекусами. Проведено обучение родителей уважать отказ ребенка от еды – на втором отказе прием пищи заканчивался, никакие уговоры и патологические приемы кормления не использовались. Все пищевые продукты, кроме воды, после отказа ребенка от еды были убраны из поля зрения, тем самым исключались перекусы печеньем, фруктами и сладкими напитками. Учитывая плохой аппетит у детей, в начале кормления предлагалась более калорийная густая пища. Увеличение калорийности и белка в рационе проводилось за счет специализированных пищевых продуктов. На фоне отмены принудительного кормления у всех детей появился интерес к еде, однако у 4 (33,3%) детей пока осталось избирательное отношение к пище (отказ от овощей).

Выводы. Основной причиной нарушений пищевого поведения у детей является позднее введение прикорма и кусочкового питания. С целью предупреждения развития нарушений пищевого поведения у детей рекомендуются следующие мероприя-

тия: свободный режим кормлений для детей раннего возраста, своевременное введение прикорма (не позднее 6 месяцев) и кусочкового питания (не позднее 10 месяцев), использование разнообразных овощей (брокколи, кабачки, тыква, шпинат) в качестве прикорма, избегать практики патологических вариантов кормления, дать ребенку право на чувство голода.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ

В Г. ВЛАДИКАВКАЗ

Макиева И.Г., Машитлова А.А., Долгатова Б.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – д.м.н. проф. Калоева З.Д.

Введение. Гипотрофия – заболевание, реализующееся под влиянием большого числа разнообразных внешних и внутренних факторов риска, поэтому ранняя первичная профилактика заболевания, особенно в группе детей, предрасположенных к развитию патологии, является важным элементом работы участкового педиатра. Цель исследования: оценка эффективности мероприятий по профилактике гипотрофии у детей, проживающих в г. Владикавказ.

Материалы и методы. Нами была проведена статистическая обработка 84 медицинских карт (ф.112) детей с гипотрофией, а также проведено анкетирование 73 родителей детей первого года жизни в 5 детских поликлиниках города Владикавказ.

Результаты исследования. По результатам анализа историй развития детей (ф.112) выяснено, что все дети с гипотрофией имеют в основном легкое (82,1%) и реже (17,9%) – среднетяжелое течение заболевания. В половине случаев заболевание возникло у детей, родившихся от первой беременности, что вероятно связано с отсутствием у молодых матерей необходимых знаний и опыта по вскармливанию и уходу за ребенком. Оценка эффективности профилактических мероприятий, осуществляемых в детских поликлиниках г. Владикавказа, проводилась по следующим показателям: 1. Охват патронажем беременных; 2. Охват патронажем новорожденных; 3. Охват диспансерным наблюдением детей первого года жизни.

Количество детей, находящихся на естественном вскармливании до 1 года в 2017 году было ниже среднего показателя в РФ. По данным статистических кабинетов детских поликлиник охват патронажем беременных в 2017 году соответствует рекомендуемым критериям Министерства здравоохранения РФ и составил 97,2%. Охват патронажем новорожденных составил 97,6% (4 новорожденных после выписки из роддома временно выбыли по другим адресам). Охват диспансерным наблюдением детей первого года жизни – 92,8% (6 детей с родителями проживают в сельской местности). По результатам опроса выявлен дефицит знаний родителей по вопросам рационального вскармливания детей первого года жизни. Так, многие затруднялись при ответе на вопросы о преимуществах грудного вскармливания, о сроках введения и видах прикорма. Проблема недостаточности знаний родителей о рациональном питании своего ребенка, профилактике гипотрофии, возможно, связана с увеличением нагрузки на медицинский персонал, в связи с чем сократились возможности эффективной организации санитарно-просветительной работы на участках.

Выводы. Гипотрофия – одно из распространенных заболеваний детей грудного возраста. В половине случаев гипотрофия выявлена у детей, родившихся от первой беременности, что, вероятно, связано с отсутствием у молодых матерей необходимых знаний и опыта по вскармливанию и уходу за ребенком. Все дети с гипотрофией имеют в основном легкое и реже – среднетяжелое течение заболевания. Мероприятия антенатальной профилактики хронических расстройств питания у детей проводятся в поликлинике в полном объеме. Отмечается некоторое снижение показателя грудного вскармливания детей до 3 мес., что чаще всего обусловлено гипогалактией у матери. В связи с возросшей нагрузкой на медицинский персонал сократились возможности эффективной организации санитарно-просветительной работы на участках, что определяет недостаточную осведомленность родителей детей первого года жизни в вопросах рационального питания ребенка и профилактики гипотрофии.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ И ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ КРИТЕРИЕВ

ЗДОРОВЬЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Скерсь А.С.

Гродненский государственный медицинский университет
1-я кафедра детских болезней
Науч. рук. – Дагаева А.А.

Введение. В отечественной медицине детей, подверженных частым респираторным заболеваниям, принято называть «часто длительно болеющими» (ЧДБ). Это группа детей требует диспансерного наблюдения и особого комплекса реабилитационных мероприятий, так как частые острые респираторные инфекции (ОРИ) обуславливают срыв основных адаптационных механизмов, что способствует раннему развитию хронической патологии.

Цель исследования: выявление и интерпретация связей между характеризующими и определяющими критериями здоровья и показателями общего анализа крови (ОАК) у детей из группы ЧДБ.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы истории развития (форма № 112/у) детей пятилетнего возраста (как ЧБД), состоящих на диспансерном учете в Детской поликлинике № 1 г. Гродно, Беларусь. В исследуемую группу вошли 66 детей 6–12 лет, из них – 30 девочек и 36 мальчиков. Возраст постановки на учет варьировал от 2 до 10 лет (в 2 года поставлены на учет 28,8%, в 3 года – 30,3%, в 4 года – 22,7%, в 5 лет – 12,1%, старше 6 лет – 6,1%).

Результаты исследования. Исследование показало, что у 56% обследованных детей в пятилетнем возрасте уровень нейтрофилов находился ниже 25 центили. А уровень лимфоцитов у 51% детей был выше 75 центили, что свидетельствует о напряженном функционировании иммунной системы. Статистически значимо лимфоциты преобладали у детей, матери которых перенесли ОРИ в III триместре беременности ($p=0,01$). В группе детей, имеющих в анамнезе очень низкую резистентность на первом году жизни (количество острых заболеваний в год >8) и перенесенный стоматит, лимфоциты были ниже, чем у детей с неотягощенным по данным заболеваниям анамнезом ($p=0,002$ и $p=0,0008$ соответственно). Абсолютное количество лимфоцитов достоверно преобладало у детей при неблагоприятном социальном анамне-

зе ($p=0,001$). Количество нейтрофилов преобладало у детей с отитом в анамнезе ($p=0,002$) и было статистически значимо ниже у детей, матери которых перенесли ОРИ в III триместре беременности ($p=0,01$). Интересно, что уровень сегментоядерных нейтрофилов в ОАК, забранном на фоне полного здоровья в пятилетнем возрасте, у детей с отягощенным по бронхолегочной патологии антенатальным анамнезом был статистически значимо ниже средних для данной возрастной группы ($p=0,01$). Также выявилась взаимосвязь уровня лейкоцитов с количеством детей в семье: повышение числа лейкоцитов в ОАК, если у обследуемого 2 и более братьев и сестер или сибсов нет совсем ($p=0,001$, $p=0,0005$), а соответственно в семьях с одним старшим ребенком снижение числа лейкоцитов ($p=0,003$).

Выводы. 1. У детей из группы ЧДБ уровень лимфоцитов в 5 лет превышает 75 центиль, а, следовательно, отсутствует лимфоцитарно-нейтрофильный перекрест, характерный для данного возраста. 2. Уровень лимфоцитов в пять лет с высокой степенью достоверности преобладает у детей, матери которых перенесли ОРИ в III триместре беременности и при неблагоприятном социальном анамнезе. 3. Уровень лейкоцитов в ОАК у пятилетнего ребенка статистически значимо зависит от количества сибсов обследуемого.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ГАСТРОПАТОЛОГИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Тарасова Е.С.

Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского
Кафедра пропедевтики педиатрии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гостищева Е.В.

Введение. Атопический дерматит (АтД) – хроническое распространенное дерматологическое заболевание, протекающее клинически разнообразно в зависимости от возраста пациента. По последним данным можно выделить IgE-независимую форму (связанную с нарушением синтеза филаггрина) и IgE-ассоциированную форму (связанную с чрезмерной продукцией IgE). В 80% случаев АтД может развиваться

у пациентов с установленной патологией желудочно-кишечного тракта. Одним из бактериальных триггеров АтД является *Helicobacter pylori*. При наличии данного возбудителя происходит прямое повреждение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, в результате которого повышается проницаемость его стенок для крупных молекул, которые могут вызвать сенсибилизацию организма и чрезмерную продукцию IgE. Кроме того, возможна модификация поверхностных антигенов эпителиоцитов с последующей аутоиммунной реакцией. По различным данным, среди больных с АтД в 34 – 70% случаев встречается сочетание АтД с функциональными нарушениями гепатобилиарной системы. При этом наблюдается нарушение пассажа, стаз и замедление эвакуации желчи, а в дальнейшем, – развитие воспалительного процесса и вторичной панкреатической недостаточности, что значительно осложняет течение дерматита.

Цель исследования: изучить частоту коморбидности АтД и заболеваний желудка и гепатобилиарной системы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 345 пациент возрастом от 3 до 18 лет. Все обследуемые проходили лечение по поводу АтД средней и тяжелой степени тяжести в соматическом отделении городской клинической больницы г. Симферополя в течение 2014-2017 гг. Комплекс проводимых мероприятий с пациентами включал: сбор анамнеза, проведение объективного обследования, уреазного дыхательного теста, микроскопии мазка-отпечатка со слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, проведение биохимического обследования, УЗИ гепатобилиарной системы.

Результаты исследования. Младенческая форма АтД была установлена у 29,1% пациентов, детская форма у 55%, подростковая форма 15,9%. Среди детей с АтД средней и тяжелой степени тяжести *H.pylori* – ассоциированная гастропатология наблюдалась у 72 пациентов. При проведении обследования желудочно-кишечного тракта было выявлено: у 16 пациентов (22,2%) – гастрит типа В, у 51 (70,8%) – гастродуоденит, у 5 (6,9%) – функциональную диспепсию. При анализе коморбидности АтД и *H. pylori* было установлено, что чаще данная ассоциация встречалась у мальчиков – в 51,4% случаев. У 146 больных была выявлена сопут-

ствующая патология в виде дисфункции желчного пузыря. У детей отмечались жалобы на боли в правом подреберье не связанные с приемом пищи или провоцируемые физической нагрузкой, вегетативные расстройства в виде вялости, слабости, головных болей, эмоциональной лабильности. Биохимические изменения в виде повышения уровня щелочной фосфатазы выявлены только у 10,1% пациентов, что может свидетельствовать о том, что у большей части детей достаточно выражены компенсаторные возможности гепатоцитов. По данным УЗИ гепатобилиарной системы у 89,9% пациентов отмечалась дисфункция по гипотоническому типу за счет снижения тонуса сфинктеров, у 8% детей – дисфункция по гипотоническому типу за счет снижения тонуса желчного пузыря, у 2,1% пациентов – дисфункция по гипертоническому типу.

Выводы. Данные проведенного исследования позволяют установить высокий процент коморбидности АтД с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в частности с *Helicobacter pylori* - ассоциированной патологией и дисфункцией желчного пузыря. Становится понятной необходимость совместного ведения больного дерматитом дерматовенерологом и гастроэнтерологом. Терапия таких пациентов должна быть комплексной и включать не только средства для лечения проявлений АтД, но и терапию нарушений функции печени и желчного пузыря, эрадикацию *Helicobacter pylori*, при наличии установленной инфекции.

ПЕРЕДАЧА СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПО НАСЛЕДСТВУ

Третьяк Е.В.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Румянцева З.С.

Введение. Симптоматические эпилепсии – это группа генетически гетерогенных и клинически полиморфных заболеваний, обусловленных структурными или метаболическими нарушениями в центральной нервной системе, в симптомокомплекс которых входят судороги. Высокая распространенность эпилепсии с тенденцией к повышению за счёт симптоматических

форм приводит к социально-психической дезадаптации и инвалидизации больных, что определяет значительную медицинскую и социальную значимость этого заболевания.

Цель исследования: определить процент передачи симптоматической эпилепсии по наследству.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни беременных с данной патологией, находившихся на лечении в Крымском республиканском перинатальном центре г. Симферополя Республики Крым за период 2016-2017 гг. Средний возраст исследуемых больных составляет 30±5 лет. Данные были обработаны методом описательной статистики.

Результаты исследования. Обнаружено, что из всех исследуемых больных всего у 23,3% (7 человек) родились дети с патологиями, которые могут привести к дальнейшему развитию симптоматической эпилепсии. К этим патологиям относятся гипоксемически - ишемическая энцефалопатия – 57,1% (4 человека), родовая травма - 28,6% (2 человек) и последствия внутриутробной инфекции – 14,3% (1 человек). Также, была обнаружена у 13,3% (4 человека) исследуемых беременных наследственная предрасположенность к эпилепсии.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что симптоматическая эпилепсия является многофакторным заболеванием, которое в среднем передается в 18,3% случаев по наследству.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИНТНОЙ АНЕМИЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

Хестанова Р.А., Колхидова З.А., Кокаев Г.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. По данным ВОЗ, из всех видов анемий у детей наиболее часто встречается железодефицитная анемия (ЖДА), которая занимает первое место среди самых распространенных заболеваний человечества.

Цель исследования: статистический анализ заболеваемости ЖДА в РСО-Алания

за 2017 год.

Материалы и методы. Исследование включало ретроспективный анализ медицинской документации больных отделения гематологии/онкологии РДКБ г. Владикавказа. Обработка полученных данных проводилась в программе MS Excel.

Результаты исследования. За 2017 год в отделении проходили обследование и лечение 32 ребенка с диагнозом ЖДА. Наибольшее количество детей (50%) – школьного возраста, дети раннего возраста составили 41%, дошкольного возраста – 9%. Мальчиков и девочек было равное количество (по 16 человек). Анализ показал, что почти все дети до 3 лет – мальчики (97%), а в более старшей возрастной группе в основном были девочки (80%). Оценка степени тяжести ЖДА проводилась по уровню гемоглобина. Легкая степень анемии была у 22% детей, средняя степень тяжести – у 60%, а тяжелая степень – у 18% детей. Установлено, что у детей грудного возраста чаще диагностировалась тяжелая степень анемии (57%), а дети старшего возраста в основном страдали анемией средней степени тяжести (80%). В зависимости от сезона ЖДА чаще ($p < 0,05$) диагностировалась в зимний и летний периоды по сравнению с весной и осенью. Более половины детей (60%) имели сопутствующие заболевания: острые и хронические болезни желудочно-кишечного тракта – 63%, болезни системы крови – 30%, в единичных случаях – патология мочеполовой, бронхолегочной и эндокринной систем (7%). Средняя продолжительность лечения ЖДА в стационаре составила 15,5 койко-дней, при минимальном и максимальном сроках 4 и 28 дней соответственно. Длительность лечения девочек больше, чем мальчиков – соответственно 17 и 13 дней ($p < 0,05$). При наличии сопутствующих заболеваний, продолжительность лечения увеличивается в среднем на 2 дня ($p < 0,05$).

Выводы. Большинство больных ЖДА составляли дети подросткового возраста, преимущественно девочки, что, очевидно, связано с гормональными перестройками и алиментарным фактором (вегетарианская диета). Более трети всех больных старшего возраста страдали острыми и хроническими заболеваниями ЖКТ. Значительную заболеваемость в грудном возрасте (22%) можно объяснить поздним и нерациональным введением прикорма.

Таким образом, необходимо уделять большее внимание сбалансированности питания детей, профилактике заболеваний ЖКТ и своевременному выявлению состояний прелатентного и латентного дефицита железа.

Профилактическая медицина



ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СКРИНИНГЕ НА ОНКОПАТОЛОГИЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Абилхас А.А.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
НИИ фундаментальной и прикладной
медицины им. Б.А. Атчабарова
Науч. рук. – Шамсутдинова А.Г.

Введение. Скрининг – важное звено среди мероприятий вторичной профилактики, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований. Массовость проведения скрининга вызывает трудности, связанные с обеспечением достоверной информацией и соблюдением биоэтических принципов при обследовании. Особенно проблема чувствительна при скрининге на выявление онкопатологии репродуктивной системы.

Цель исследования: оценка существующей ситуации по соблюдению принципов биоэтики при проведении скрининга на выявление онкологии репродуктивной системы в г. Алматы; определение активности участия населения в скринингах и выявление «барьеров», влияющих на их вовлеченность.

Материалы и методы. Были разработаны 2 анкеты, прошедшие этическую экспертизу: для мужчин и женщин. В опросе принимали участие лица, прошедшие исследования на скрининг онкопатологии репродуктивной системы в поликлиниках № 1, 9, 10, 13, 18, 25 г. Алматы. Объекты исследования: 1) Женщины в возрасте 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет, скрининг на рак шейки матки (РШМ); 2) Женщины в возрасте 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет, скрининг на рак молочной железы (РМЖ); 3) Мужчины в возрасте 50, 54, 58, 62, 66 лет, скрининг на рак предстательной железы (РПЖ). Было получено 700 анкет, статистическую обработку в программе SPSS прошли 657 анкет.

Результаты исследования. Были опрошены 468 (71,3%) женщин и 189 (28,7%) мужчин, средний возраст женщин, прошедших скрининг на РМЖ равен $54 \pm 3,7$ лет; женщин, прошедших скрининг на РШМ – $47,6 \pm 11,2$ года; средний возраст мужчин, прошедших скрининг на РПЖ – $56,5 \pm 6,3$ лет. Среди женщин 264 (56,4%) прошли скрининг на РМЖ и 204 (43,6%) на РШМ. В повторном скрининге на РМЖ приняло участие 49,5% женщин, а в скрининге на

РШМ – 42,2%. Все 100% мужчин участвовали в скрининге на РПЖ впервые. При этом 67,5% опрошенных были приглашены на скрининг, 19,5% обратились с другой проблемой здоровья, а 13% были направлены врачами со своего приема. Среди способов приглашения на обследование преобладали телефонные звонки (52%), оповестили в поликлинике – 30%, также отмечают следующие варианты: отправили с работы – 6,3%, передали через родственников – 5,8%, отправили письмо домой – 2,2%, через СМИ – 1,8%, и только 2,4% опрошенных сами явились для прохождения скрининга. Общей информацией о скрининге владели 53,5%, полностью информированы – 6,8%, а 39,7% респондентов вообще ничего не знали о методах скрининга до настоящего посещения поликлиники. Среди источников информации о скрининге респонденты отмечали следующие: медработники – 45,5%, знакомые – 13,9%, интернет-ресурсы – 5,9%, печатные издания – 2,7%, а 32% опрошенных не получили никакой информации. Степень информированности респондентов о скрининге после его прохождения изменилась следующим образом: 26,6% «почти ничего не знают о программе скрининга», общие сведения – 64,1%, и полную информацию получили 9,3%. Негативные ощущения респондентов во время обследования были связаны с неподготовленностью к процедуре у 51% опрошенных, с отсутствием информации у 12,2%, с присутствием посторонних лиц у 9,3%, непосредственно с самой процедурой у 24,8%. Многие респонденты отмечали, что в ожидании процедуры скрининга их посещали такие чувства как страх, боязнь, тревога, беспокойство, так как большинство ничего не знало о проводимых во время скрининга процедурах. Причины пассивного участия населения в скринингах: отсутствие информации – 39,9%, отсутствие времени – 21%, не понимают значимость участия – 15,8%, страх онкологии – 14,3%, безразличие к своему здоровью – 9%. У 62,1% опрошенных существует потребность в дополнительной информации о скрининге. Среди предпочтительных источников информирования назывались следующие: через СМИ – 44,3%, интернет ресурсы – 35,5%, медработники – 20,2%.

Выводы. Большая часть населения остается без своевременной информации о скрининге, узнавая об этом только во вре-

мя посещения врача по поводу проблемы со здоровьем. Среди способов приглашения на скрининг очень низкая доля приходится на СМИ и Интернет-ресурсы, поэтому следует рассмотреть создание определенного электронного сервера, с помощью которого можно было бы вовремя отправлять уведомления необходимой целевой аудитории. Другой вариант – это воздействие через СМИ, запуск короткометражных видеороликов по телеканалам и в общественных местах. Большинство опрошенных до и после прохождения скрининга не осознает его важность для своего здоровья.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ КАДМИЕМ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аметова Э.И.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Науч. рук. – к.м.н. Кряжев Д.А.

Введение. За последние полвека заболеваемость раком молочной железы увеличилась во всем мире. В зарождении и прогрессировании этого заболевания участвовали различные факторы – генетические и экологические. Одним из потенциальных факторов экологического риска, которому не уделяется большого внимания, является воздействие тяжелых металлов. Хроническое воздействие различных тяжелых металлов почти неизбежно в повседневной жизни, например, от частиц воздуха, почвы, воды и впоследствии продуктов питания. В последнее время лекарственные препараты, пищевые добавки, производство полупроводников, горнодобывающая промышленность, плавка, переработка металлических руд, цементные заводы, гальванические установки, бензиновые и дизельные транспортные средства, частицы, возникающие в результате износа шин, приводят к выбросу различных тяжелых металлов в окружающую среду.

Цель исследования: определить связь между уровнем загрязнения атмосферного воздуха кадмием и заболеваемостью злокачественными новообразованиями (ЗНО) молочной железы на территории Оренбургской области. Материалы и методы. Анализ заболеваемости злокачественными

ми новообразованиями населения проведен на основании отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003-2015 гг. Предметом исследования явились данные лабораторных исследований атмосферного воздуха по уровню загрязнения кадмием за 2005-2013 гг. Анализ данных осуществлялся при помощи пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. Анализ структуры онкологической заболеваемости в Оренбургской области по средним показателям за 12 лет установил, что максимальная доля в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями приходится на ЗНО молочной железы (18%), рак кожи и меланому (15%). Третье место занимает рак легкого (12%). Среди 41 изученных муниципальных образований, из которых – 7 городов, а остальные являются либо сельскими территориями, либо городами, объединенными с районами, самый высокий показатель онкологической заболеваемости наблюдается в Шарлыкском (477,2 на 100 тыс. населения), Новосергиевском (468,5 на 100 тыс. населения) районах и г. Медногорск (431,6 на 100 тыс. населения). Низкая встречаемость рака в Абдулинском (248,4), Адамовском (263,6 на 100 тыс. населения) и Домбаровском (274,4 на 100 тыс. населения) районах. Анализ загрязнения атмосферного воздуха кадмием показал, что уровень загрязнения на различных территориях Оренбургской области имеет большой диапазон: от $8,9 \cdot 10^{-7}$ мг/л до $2,7 \cdot 10^{-4}$ мг/л. При этом стоит отметить, что средний уровень загрязнения атмосферного воздуха кадмием составил $1,9 \cdot 10^{-5}$ мг/л. Самыми загрязненными территориями оказались Гайский, Сорочинский, Переволоцкий, Илекский районы. Самыми «чистыми» от кадмия территориями оказались Домбаровский, Светлинский, Ясненский районы. Проведенный корреляционный анализ показал, что заболеваемость раком груди имеет прямую статистически значимую связь слабой силы с концентрацией кадмия в атмосферном воздухе (коэффициент Спирмена $R=0,2$) и подтвердил ранее проведенные другими авторами исследования.

Выводы. Настоящее исследование позволило выявить территории риска по забо-

леваемости раком молочной железы на территории Оренбургской области и установить достоверную связь заболеваемости раком с содержанием кадмия в окружающей среде. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки плана профилактических мероприятий по снижению и предупреждению онкологической заболеваемости с учетом различных факторов риска, в особенности, кадмия.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ УСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ Аскарходжаев Э.Р.

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Боженова И.В.

Введение. Острым кишечным инфекциям установленной этиологии (ОКИ у/э) принадлежит одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости Российской Федерации. Они являются одной из основных проблем здравоохранения как в России, так и в других странах. В последние годы среди данной патологии не отмечается выраженной тенденции к снижению заболеваемости, появляются новые серовары, что приводит к регистрации случаев с тяжелым течением заболевания и большему их распространению. Случаи заболеваний регистрируются среди населения любого возраста. Среди детского населения ежегодно доля заболевших приблизительно составляет 60%. В структуре детских инфекционных заболеваний ОКИ у/э занимают 2 место после гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

Цель исследования: проанализировать заболеваемость ОКИ у/э среди различных возрастных групп населения Оренбургской области за 2002-2016 годы.

Материалы и методы. В работе использованы данные формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по Оренбургской области за 2002-2016 гг. Основным методом исследования являлся ретроспективный эпидемиологический анализ, проверка на достоверность полученных результатов осуществлялась

методом Пирсона (χ^2).

Результаты исследования. Заболеваемость городского населения ОКИ у/э в 2002 году ($I_{\text{теор.2002}}$) составляла $90,73 \pm 2,94^{0/0000}$, в 2016 году ($I_{\text{теор.2016}}$) – $188,86 \pm 3,97^{0/0000}$ (темп прироста ($T_{\text{пр}}$) равен 5,01, $\chi^2=36,8$). Среди сельского населения $I_{\text{теор.2002}}=66,58 \pm 2,39^{0/0000}$, $I_{\text{теор.2016}}=84,67 \pm 3,26^{0/0000}$ ($T_{\text{пр.}}=1,71$, $\chi^2=8,2$). Среднегодовой уровень заболеваемости городского населения в Оренбургской области был $139,79 \pm 9,36^{0/0000}$, данный показатель среди сельского населения – $75,63 \pm 3,59^{0/0000}$ ($\chi^2=7,4$). Скрытая вспышечная заболеваемость в городах была выявлена в 2002 году с количеством заболевших во вспышке, равным 6, в сёлах скрытая вспышечная заболеваемость в 2003 и 2012 гг. с числом заболевших 168 и 98 человек соответственно. Прогнозируемый уровень заболеваемости среди городских жителей составит 183-208 случаев, среди сельчан – 76-95 случаев в 2017 году. Среди взрослого населения $I_{\text{теор.2002}}=43,74 \pm 1,57^{0/0000}$, $I_{\text{теор.2016}}=47,39 \pm 1,75^{0/0000}$ ($T_{\text{пр.}}=0,57$, $\chi^2=4,7$); среди детей в возрасте до 17 лет $I_{\text{теор.2002}}=215,31 \pm 7,07^{0/0000}$, $I_{\text{теор.2016}}=523,90 \pm 11,22^{0/0000}$ ($T_{\text{пр.}}=5,96$, $\chi^2=35,4$). Анализ заболеваемости среди отдельных возрастных групп показал следующие результаты: дети до года $I_{\text{теор.2002}}=2039,18 \pm 97,07^{0/0000}$, $I_{\text{теор.2016}}=1924,7 \pm 81,5^{0/0000}$, $T_{\text{пр.}}=-0,41$, $\chi^2=2,2$; дети 1-2 лет $I_{\text{теор.2002}}=759,51 \pm 42,67^{0/0000}$, $I_{\text{теор.2016}}=1581,41 \pm 52,05^{0/0000}$, $T_{\text{пр.}}=5,02$, $\chi^2=27,6$; дети 3-6 лет $I_{\text{теор.2002}}=156,97 \pm 13,25^{0/0000}$, $I_{\text{теор.2016}}=399,22 \pm 19,55^{0/0000}$, $T_{\text{пр.}}=6,22$, $\chi^2=16,9$; дети 7-14 лет $I_{\text{теор.2002}}=68,68 \pm 14,97^{0/0000}$, $I_{\text{теор.2016}}=143,19 \pm 9,24^{0/0000}$, $T_{\text{пр.}}=5,02$, $\chi^2=9,6$; дети 15-17 лет $I_{\text{теор.2002}}=66,12 \pm 7,33^{0/0000}$, $I_{\text{теор.2016}}=721,58 \pm 35,54^{0/0000}$, $T_{\text{пр.}}=16,64$, $\chi^2=18,8$. Прогнозируемый уровень заболеваемости среди детей до 17 лет составил 637-714 случаев, среди взрослых – 42-53 случая. Среднегодовой уровень заболеваемости в вышеперечисленных возрастных группах составил: $1981,94 \pm 86,06^{0/0000}$, $1170,46 \pm 79,02^{0/0000}$, $278,09 \pm 22,76^{0/0000}$, $105,93 \pm 7,83^{0/0000}$, $393,85 \pm 71,43^{0/0000}$ соответственно. Во всех возрастных группах, кроме 15-17 лет, результаты достоверны.

Выводы. В многолетней динамике заболеваемости ОКИ у/э городского и сельского

населения области отмечается умеренная тенденция к росту. Среди взрослого населения в многолетней динамике заболеваемости выявлена стабилизация эпидемиологического процесса, среди детского населения – выраженная тенденция к росту. Группами риска являются дети до года и 1-2 лет, проживающие в городах.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В УДМУРТИИ

**Бахтиёр А., Юлдашев А.Ш.,
Махмудова Г.Н.**

Ижевская государственная
медицинская академия
Кафедра онкологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Батов С.В.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) – самая распространенная причина смертности среди онкологических заболеваний у женщин и, одновременно, самый излечимый вид рака. Только в 2015 году во время диспансеризации выявлено около 20000 женщин с подозрением на онкопатологию молочных желез. Выявляемость на ранних стадиях составляет 70%, в то время как в целом по России этот показатель равен 54%.

Цель исследования: оценить значимость некоторых факторов риска развития рака молочной железы (РМЖ) у женщин в Удмуртской республике (УР). Материалы и методы. Нами был проведен социологический опрос 196 женщин по специально разработанной анкете-опроснику. В группу наблюдения вошли 98 пациенток, проходивших специальное лечение в профильном отделении онкологического диспансера по поводу РМЖ, в группу сравнения были включены 98 женщин I группы здоровья. Группы были уравновешены по возрасту, месту проживания и отношению к трудовой деятельности. Фактор считался фактором риска при значениях относительного риска (ОР) больше 1,1 (при $\chi^2 \geq 2,0$, $p \leq 0,1$).

Результаты исследования. Среди акушерско-гинекологических факторов, повышающих ОР, отмечают возраст наступления менархе до 13 лет, наличие более 4 беременностей в анамнезе, первые роды в возрасте старше 26 лет, наличие хотя бы одного аборта в анамнезе, наличие самопроизвольных выкидышей и наступление менопаузы у женщин старше 51 года.

Среди социально-гигиенических факторов ОР повышали: вибрация на производстве, предпочтение жареных, копченых и мясных продуктов в рационе питания. Также нами отмечено повышение риска у женщин, проживающих и работающих в среде, где много курят. Гиподинамия у женщин также повышала риск развития РМЖ. Не только повышенное питание, но и пониженное играет немаловажную роль в повышении показателя ОР.

Выводы. Среди медико-биологических факторов повышали ОР развития РМЖ не только операции на молочной железе в анамнезе, но и различные хирургические вмешательства на гормонально-зависимых органах. Также нами при изучении ОР отмечена роль наследственной отягощенности анамнеза по злокачественным новообразованиям (наличие злокачественных опухолей у матери, у сестры и нескольких злокачественных новообразований у родственников I и II линии родства). Среди факторов, отвечающих за медицинскую активность, ОР повышали: нерегулярность прохождения профилактических осмотров и скрининговых мероприятий.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В СЕВЕРО-ОСЕТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ЗА 2016 ГОД

Битарова А.Т., Туаева С.К.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Теблов М.М.

Введение. Охрана здоровья студенческой молодежи считается одной из важнейших социальных задач общества. На сегодняшний день проблема здоровья студентов является особенно актуальной в сложившихся сложных социальных и экономических условиях. Большой объем учебных нагрузок, сложность изучаемого материала приводят к повышению психоэмоционального напряжения обучающихся, что отражается на уровне их психического и соматического здоровья. Важная роль в изучении заболеваемости, оценке состояния здоровья и профилактики заболеваний у студентов принадлежит медицинским осмотрам, целью которых является углубленное изучение заболеваемости студентов, выявление и диспансеризация храни-

ческих больных, своевременная и важная диагностика на начальных стадиях заболеваний.

Цель исследования: изучить состояние здоровья и выявить наиболее часто встречающиеся заболевания у студентов СОГМА 2-5 курсов всех факультетов по итогам диспансеризации за 2016 год.

Материалы и методы. В ходе исследования мы изучили результаты диспансеризации студентов СОГМА за 2016 год. Нами обследованы студенты СОГМА лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического и фармацевтического факультетов 2-5 курсов. Анализ результатов проводился с помощью компьютерных программ.

Результаты исследования. Всего подлежало осмотру 1533 студента. Диспансеризацию прошли 708 студентов. Заболевания выявлены у 218 учащихся. В структуре заболеваемости, по данным осмотров студентов, чаще всего диагностированы заболевания органов зрения (миопия, 135 – 62%), болезни органов пищеварения (41 – 19%), заболевания нервной системы (24 – 13%), болезни эндокринной системы (9 – 4%), нарушения опорно-двигательного аппарата (15 – 7%). По результатам диспансеризации на 2 курсе заболевания выявлены у 37% студентов, наиболее часто встречаются такие заболевания, как миопия (65%), вегетососудистая дистония (ВСД, 8%), сколиоз, мочекаменная болезнь, диффузный зоб, также хронический гастрит, хронический холецистит, плоскостопие и пролапс митрального клапана. На 3 курсе обследовано 204 студента, из которых 27% болеют различными болезнями. Наиболее часто у них наблюдаются язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Такие заболевания как шейный остеохондроз, железодефицитная анемия, бронхиальная астма и сколиоз встречаются реже. Из всего 4 курса диспансеризацию прошли только третья часть студентов, у 29% выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта в виде хронического гастрита и холецистита, а также заболевания глаз (миопия) и ВСД. На старших курсах студенты менее ответственно относятся к своему здоровью. Так, из 376 студентов 5 курса диспансеризацию прошли только 138, из которых патология выявлена у 38: миопия встречается у 26, ВСД у 7, у остальных – хронический гастрит и аллергический ринит. Таким обра-

зом, патологическая пораженность студентов второго курса оказалась наиболее высокой (90-41%), заболеваемость третьего курса составила (55-26%), пятого (38-17%), самая низкая заболеваемость встречается у четвертого курса (35-16%).

Выводы. 1. Исходя из проделанной нами работы, мы пришли к выводу, что большая часть студентов халатно относится к своему здоровью и не проходит диспансеризацию, о чем свидетельствуют наши результаты – из 1533 студентов диспансеризацию прошли всего лишь 708. 2. По результатам углубленных медицинских осмотров студентов СОГМА выявлен высокий процент патологической пораженности, превалирование в структуре заболеваемости болезней органов зрения, нервной системы и органов пищеварения. 3. Из 708 студентов болезни диагностированы у 218, остальные 490 студентов здоровы. Из чего мы сделали вывод, что ежегодные медицинские осмотры учащиеся СОГМА проходят нерегулярно и некачественно. 4. Необходимо совершенствовать медицинское обеспечение молодежи, повышая качество лечебно-профилактической помощи в прикрепленной к ВУЗу поликлиники. 5. Показано регулярное проведение профилактических медицинских осмотров на основании приказа МЗРФ № 302-Н от 12 апреля 2011 года с учетом состояния здоровья и стиля жизни студентов-медиков.

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА, ВКЛЮЧАЮЩАЯ В СЕБЯ МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ФУТБОЛИСТОВ

Боровская О.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии

Науч. рук. – к.п.н. доц. Тропник Д.В.

Введение. На сегодняшний день переход от более артистического и техничного футбола в прошлые периоды, к более силовому и контактному в современных условиях, привел к повышению количества единоборств в матче и, как следствие, повышенному травматизму. В связи с этим, неотъемлемой частью учебно-тренировочного процесса футболистов становится программа реабилитации

спортсменов.

Цель исследования: разработать алгоритм универсальной программы реабилитации спортсменов для наиболее быстрого возвращения их к полноценной тренировочной и соревновательной деятельности.

Материалы и методы. В нашем исследовании приняли участие 30 футболистов высокой квалификации ЗАО «ФК Динамо-Минск». Эксперимент длился с января по апрель 2017 г., что соответствует подготовительному периоду годового цикла подготовки. За данный период в процессе учебно-тренировочных сборов 10 спортсменов команды получили травмы и были вынуждены заниматься по предложенной нами индивидуальной программе.

Результаты исследования. Продолжительность и содержание реабилитационных мероприятий и физических нагрузок индивидуальной подготовки травмированного футболиста зависели от характера полученной травмы, однако строились по общей схеме. Так, предложенная экспериментальная программа медицинской и физической реабилитации включала в себя следующие этапы: 1. Начальный этап медицинской реабилитации. Задачи: устранение отека и воспаления, начало работы над улучшением кровотока, устранение болевого синдрома; восстановление амплитуды движений. 2. Этап спортивной реабилитации. Задачи: увеличение мобильности травмированной конечности; постепенная подготовка травмированного органа к активным физическим нагрузкам; проприорецепция, баланс, изометрическая нагрузка; развитие нервно-мышечного контроля туловища и таза. 3. Этап возвращения в общую группу. Задачи: постепенное увеличение специфической нагрузки; полное отсутствие ограничений физических нагрузок различной направленности на травмированный орган. Параллельно, на каждом из перечисленных этапов, для поддержания и совершенствования функционального состояния травмированного, применялось плавание с ограничением подвижности травмированной конечности, выполняемое непрерывным равномерным методом с интенсивностью на уровне аэробного порога. На втором этапе применялись кардионагрузки методами непрерывного переменного и повторного упражнения с интенсивностью на уровне порога анаэробного обмена. На третьем этапе спортсменам предлагалось выполнять фи-

зические нагрузки методом коротких интервалов с интенсивностью на уровне 100-110% от МПК, 85-92% от ЧСС_{max}. Для оценки эффективности экспериментальной программы было проведено тестирование эргоспирометрических функциональных показателей в лабораторных условиях с применением ступенчато-возрастающей нагрузки на тредбане. Так, при начальном тестировании средний показатель скорости бега на уровне анаэробного порога составил 14,5 км/ч, потребление кислорода на этом уровне составило 51 мл/мин/кг, максимальная аэробная скорость составила 19 км/ч, а показатель МПК – 59 мл/мин/кг. При повторном тестировании функционального состояния у спортсменов общей группы эти показатели соответственно составили 15,5 км/ч, 54 мл/мин/кг, 21 км/ч и 63 мл/мин/кг. При тестировании футболистов, перенесших травму и занимавшихся по экспериментальной программе реабилитации – 16 км/ч, 53 мл/мин/кг, 20,5 км/ч и 62 мл/мин/кг. Показатели анаэробного порога у футболистов, занимавшихся по экспериментальной программе, после второго тестирования превысили такие показатели у футболистов, занимавшихся в общей группе, а показатели на уровне МПК, наоборот, были незначительно ниже, чем у спортсменов общей группы. Возможно, это объясняется тем, что у спортсменов общей группы в большей мере присутствовали специфические нагрузки соревновательной деятельности.

Выводы. Таким образом, разработанная нами универсальная программа реабилитации спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата, включающая в себя как медицинские мероприятия, так и физические нагрузки для поддержания функционального состояния, является эффективной, что подтверждается результатами эргоспирометрического тестирования функционального состояния футболистов.

ПОПУЛЯЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Булавинцева А.В.

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, Крымский федеральный университет

им. В.И. Вернадского
Кафедра анестезиологии-реаниматологии
и скорой медицинской помощи
Науч. рук. – к.м.н. Шатов Д.В.

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) остается одной из острейших медико-социальных проблем, являясь ведущей причиной заболеваемости, смертности и инвалидизации населения в мире. Для Российской Федерации эта проблема особенно актуальна, так как летальность от инсульта составляет в среднем около 175 случаев на 100000 населения в год. В большинстве случаев этому заболеванию подвержены лица старших возрастных групп. Однако в последнее время отмечается тенденция к омоложению заболевания, что негативно сказывается на демографической и социально-экономической ситуации.

Цель исследования: определить половозрастные особенности летальных случаев у пациентов с ОНМК по данным Регионального сосудистого центра.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 129 летальных случаев среди пациентов с ОНМК (острым нарушением мозгового кровообращения), находившихся на стационарном лечении в Региональном сосудистом центре ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко» (г. Симферополь) в 2017 году. Все пациенты были разделены на группы по половому признаку. Каждая группа разделена на подгруппы (ВГ) по возрастному признаку (46-55 лет (1ВГ), 56-65 лет (2ВГ), 66-75 лет (3ВГ), старше 75 лет (4ВГ)), а также по нозологическим единицам: инфаркт мозга (ИМ), внутримозговое кровоизлияние (ВМК), субарахноидальное кровоизлияние (САК). Данные подвергались статистической обработке с помощью пакета программ STATISTICA 6.

Результаты исследования. При гендерном анализе обнаружено 75 (58%) летальных случаев среди мужчин и 54 (42%) случая среди женщин. В возрастных группах распределение летальных случаев оказалось следующим: 1ВГ – 20% от всех летальных случаев среди мужчин, 2ВГ – 58%, 3ВГ – 12%, 4ВГ – 10%. У пациенток женского пола летальные случаи отмечены в 7% в 1ВГ, 61% – во 2ВГ, 22% – в 3 ВГ, 10% – в 4ВГ. Распределение по нозологическим единицам среди мужчин было следующим: ИМ – 56%, ВМК – 33%, САК – 11%. А среди женщин – ИМ – 70%, ВМК – 30%, САК –

0%.

Выводы. В проведенном исследовании нами было установлено, что летальность преобладала среди возрастных групп, когда сохраняется трудоспособность и способность вести активный образ жизни. Преобладание среди нозологических форм инфаркта мозга может свидетельствовать об эффективности борьбы с артериальной гипертензией и необходимости дальнейшего поиска более эффективных методов их лечения.

ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН

Абукеримова А.К., Вальц И.А.

Тюменский государственный
медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
с курсами эндокринологии и клинической
фармакологии

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Шевелева О.Е.,
д.м.н. проф. Волкова С.Ю.

Введение. Преобразование пищевого поведения (ПП) является ключом к построению мотивационного звена терапии, направленной на нормализацию массы тела, устранение причины ожирения, осознание пациентом своего состояния, формирование приверженности к назначенному лечению и модификации образа жизни.

Цель исследования: изучить особенности образа жизни и нарушений ПП у женщин, занимающихся умственной деятельностью.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 54 женщины трудоспособного возраста (24% от 21 до 35 лет, 76% от 35 до 55 лет). При оценке курения использовался опросник BRFSS, физической активности – IPAQ, количества употребления алкоголя – AUDIT, пищевого поведения – DEBQ. Был разработан комплексный тест по выявлению особенностей образа жизни, рассчитан ИМТ и оценен объем талии (менее и более 80 см согласно IDE, 2005).

Результаты исследования: Все испытуемые были разделены на две группы – 46% с нормальной (ИМТ 18,5-24,9 кг/м²) и 54% с избыточной массой тела (ИМТ от 25 кг/м² и выше). У женщин первой группы нарушения ПП наблюдались в 69% случаев. От 21 до 35 лет превалировал ограничительный тип (Ог.) (22%) и его сочетание

с экстернальным типом (Эк.) (22%). В возрастной группе от 36 до 55 лет доминировало сочетание двух (34%) типов пищевого поведения. Так же женщины этой группы предпочитали употреблять пищу во второй половине дня (23%) и ночью (8%). В группе женщин с избыточной массой тела преобладали женщины 36-55 лет (83%). Нарушение ПП в 93 % случаев, преобладал смешанный тип нарушения (47%), чуть реже (33%) – всех трех типов ПП. Для женщин с избыточной массой тела в возрастной группе 36-55 лет и смешанного типа ПП (Эк. и Ог.) характерна более низкая физическая активность (20%), 7% женщин этой группы курят. Чаше, чем в других группах с нарушением ПП основной прием пищи приходится на 2 половину дня и ночь (30% и 17% соответственно). Приему пищи сопутствовала параллельная деятельность в 20% случаев, чуть меньше при сочетании всех 3-х типов ПП – 13%.

Выводы. 1. У женщин с нормальной массой тела в возрасте от 21 до 35 доминировал ограничительный тип ПП, а в группе от 36 до 55 лет – смешанный тип (Эк. и Ог.). 2. В группе с избыточной массой тела преобладали женщины 36-55 лет с Эк. и Ог. типом ПП, для которых характерна более низкая физическая активность и курение. 3. С возрастом количество женщин с сочетанными нарушениями ПП и избыточной массой тела увеличивается, что может привести к увеличению риска развития артериальной гипертензии, сахарного диабета, ишемической болезни сердца и других патологий.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Виноград Ю.Е., Железная Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Науч. рук. – Трус Е.И.

Введение. С каждым годом все интенсивнее растет количество молодых людей, у которых возникают проблемы со зрением. Большая часть студентов поступает в учреждения высшего образования, имея данные проблемы, иногда они развиваются в период обучения. По данным ранее проведенных исследований доказано, что максимальное число студентов, у которых миопия усиливается более чем на 1,0^D за

время обучения, отмечается, прежде всего, среди студентов-медиков. Развитие миопии прогрессирует под влиянием следующих факторов: наследственность, неблагоприятные условия зрительной работы (чрезмерная нагрузка на глаза, перенапряжение глаз; чтение в движущемся транспорте, темноте, в лежачем положении; многочасовое сидение за компьютером, в гаджетах; недостаточное освещение; неправильная посадка во время письма и чтения. Интенсивная учебная деятельность влияет на ослабление accommodation и растяжение склеры, которое способствует появлению и дальнейшему появлению миопии.

Цель исследования: изучить распространенность нарушений зрения и изменение остроты зрения у студентов на протяжении учебы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 150 студентов, проживающих в общежитии университета. Исследование состояло из анкетирования и оценки остроты зрения при помощи таблицы Сивцева-Головина (с расстояния пяти метров по стандартной методике).

Результаты исследования. Распределение по полу 104 человека (70%)- представители женского пола, 46 (30%) человек - мужского. Средний возраст опрошенных составил 21±1 год. Из 150 участников исследования: 4 человека (2,7%) были в возрасте 17 лет, 13 человек (8,7%) - 18 лет, 12 человек (8%) - 19 лет, 27 человек (18%) - 20 лет, 35 человек (23,3%) - 21 года, 31 человек (20,7%) - 22 лет, 24 человека (16%) - 23 лет и 4 человека (2,7%) - 24 лет. При подготовке к практическим занятиям 114 (76%) человек используют печатную книгу или электронный носитель информации, 36 (24%) человек - электронную книгу, а 107 (71,3%) человек пользуются обоими носителями. 11 человек (7,3%) тратят на изучение учебного материала менее 1 часа, 14 человек (9,3%) - 1 час, 38 человек (25,3%) - 2 часа, 39 человек (26%) - 3 часа, 23 человека (15,3%) - 4 часа и 25 человек (16,7%) - более 4 часов. Участникам исследования необходимо было указать, считают они свое зрение хорошим или плохим? Из опрошенных студентов 83 (55,3%) человека указали на плохое зрение, а 64 (42,7%) на хорошее. Исходя из результатов анкетирования, было выявлено, что у 81 человека (54%) зрение ухудшилось на протяжении учебы, а у 69 чело-

век (46%) зрение осталось прежним. Оценка остроты зрения проводилась с использованием таблицы Сивцева с расстояния 5 метров. У большинства студентов 64 человека (42,7%) острота зрения составила 1, а у 15 студентов (18,1%) - (0,1; 0,9). Острота зрения равная (-1; -1,9) была выявлена у 15 человек (18,1%), равная (-2; -2,9) - у 20 человек (24,1%), равная (-3; -3,9) - у 15 (18,1%). У 8 исследуемых (9,6%) - (-4; -4,9). У 5 студентов (6%) острота зрения равна -5; -5,9. У 2 исследуемых (2,4%) равна -6; -6,9. 2 опрошенных (2,4%) имеют остроту зрения -7; -7,9. И 1 участник (1,2%) показал самый низкий результат, равный -8. Среди анкетированных, имеющих плохое зрение (83 человека), наблюдаются следующие изменения: близорукость - 66 человек (79,5%), дальновзоркость - 5 человек (6%), астигматизм - 8 человек (9,6%), спазм аккомодации - 4 человека (4,9%). За компьютером в день: 13 человек (8,7%) - менее 1 часа, 8 человек (5,4%) - 1 час, 30 человек (20,1%) - 2 часа, 35 человек (23,5%) - 3 часа, 22 человека (14,8%) - 4 часа, 42 человека (27,5%) - более 4 часов. Студенты проводят в интернете следующее количество времени: из 150 опрошенных 4 (2,7%) человека отметили, что проводят в интернете менее 1 часа, 7 человек (4,7%) - 1 час, 30 человек (20%) - 2 часа, 18 человек (12%) - 3 часа, 19 человек (12,7%) - 4 часа и 72 человека (48%) - более 4 часов. 135 человек (90%) используют ноутбук в повседневной жизни, 145 человек (96,7%) не могут обойтись без мобильного телефона, 15 человек (10%) пользуются планшетом и 19 человек (12,7%) электронной книгой. Из вопроса анкеты «Делаете ли вы специальную зарядку для глаз или улучшение зрения другими способами?» мы выяснили, что большинство студентов 117 (78%) не делают зарядку для глаз, 3 человека (2%) не всегда и 30 человек (20%) делают зарядку ежедневно.

Выводы. Опираясь на полученные данные, важно отметить, что при исследовании у группы студентов остроты зрения выяснилось ее значительное снижение, что, может быть связано с многочисленным количеством внешних и внутренних факторов. При подготовке к практическим занятиям большинство используют печатную книгу и электронный носитель информации. Среднее время, уделяемое подготовке к практическим занятиям, составляет 3 ча-

са. Большинство опрошенных считают свое зрение плохим. Причем у большей половины, оно ухудшилось во время обучения в университете. Среди нарушений зрения у большинства превалирует миопия. Однако, одной из главных причин является то, что большинство студентов уделяют много времени использованию информационных технологий для подготовки к практическим занятиям, а также для проведения досуга. Из вопроса анкеты: «Делаете ли вы специальную зарядку для глаз или улучшение зрения другими способами?», мы выяснили, что большинство студентов не делают зарядку для глаз.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Габараев Г.М., Каиров Т.В., Гуриева Д.Р.
Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общей гигиены
и физической культуры
Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Сахарный диабет (СД) – одно из распространенных социально-значимых заболеваний, которое представляет собой проблему мирового масштаба. Эксперты Всемирной Диабетической Федерации (ВДФ) прогнозируют, что количество больных СД к 2030 г. увеличится в 1,5 раза и достигнет 552 миллионов человек, а это каждый десятый житель нашей планеты. СД является серьезнейшей проблемой современности еще и потому, что оказывает негативное влияние на качество жизни больных.

Цель исследования: оценить уровень медицинской активности и выявить поведенческие риски у больных сахарным диабетом 2 типа для разработки научно-обоснованных программ по вторичной профилактике.

Материалы и методы. На основе краткой социально-гигиенической программы оценивался уровень медицинской активности, особенности качества жизни больных сахарным диабетом 2 типа, получавших стационарное лечение в клиниках г. Владикавказ. По специально разработанной анкете было опрошено 165 больных. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010. Результаты исследования. Среди

опрошенных больных СД 2 типа мужчин оказалось 47,4%; женщин – 52,6%. Наибольшее количество этих мужчин было в возрасте 50-69 лет, женщин – 60-79 лет. Продолжительность заболевания – более пяти лет. У каждого второго больного имелось сопутствующее заболевание (57,04%), чаще других – артериальная гипертензия (37,78%). Наиболее частой причиной развития своего заболевания больные называют психосоциальный фактор (82,96%). Наследственную отягощенность обозначили 20,74% респондентов. Среди других причинно-следственных связей выделены: профессиональные вредности (16,3%), в основном у мужчин, и нарушения в питании (15,56%). По мнению пациентов, заболевание СД значительно скажется на образе их жизни (80,74%), ограничивает трудовую деятельность, снижает социальную активность. Почти все больные характеризуются выраженной психоэмоциональной лабильностью. Причем у каждого третьего мужчины и каждой второй женщины часто происходят психоэмоциональные срывы. В течение заболевания большинство больных поменяло свои приоритеты в питании, однако необходимой им диеты придерживаются только 33,33% из них. Выявлено, что у 82,96% пациентов имелись те или иные нарушения в пищевом поведении. На основе оценки индексов массы тела, 36,3% больных имели избыточную массу тела и 51,11% – ожирение разной степени. Среди обследуемого контингента 38,52% ведут малоподвижный образ жизни, имеют низкий уровень физической активности. Все они уверены в том, что им противопоказана любая физическая нагрузка. Вызывает тревогу то, что 29,63% данной категории больных редко контролируют уровень сахара крови (1-3 раза в неделю) и 8,89% – только при ухудшении самочувствия, связывая это с финансовыми проблемами. 40,63% мужчин и 29,58% женщин признались, что не выполняют рекомендации врача или соблюдают только частично. Нерегулярно принимают необходимые лекарственные препараты 17,9% мужчин и 2,82% женщин. Среди опрошенных больных каждый второй мужчина курит, столько же употребляют алкоголь (48,4% и 52,1% соответственно). В «умеренных» количествах употребляют алкоголь почти 30,0% женщин.

Выводы. 1. Комплексную профилактическую

кую работу с больными СД 2 типа необходимо организовывать с учетом выявленных поведенческих факторов риска. 2. Программы по вторичной профилактике СД должны быть направлены на повышение уровня медицинской грамотности, физической активности, организацию правильного питания, здоровых приоритетов в поведении, которые улучшат качество жизни больных.

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Горбачёва Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра эпидемиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бандацкая М.И.

Введение. Менингококковая инфекция (МИ) остается актуальной проблемой вследствие развития тяжелых осложнений, инвалидизации, длительного периода реабилитации, высокой летальности и тяжести клинического течения заболевания. Цель исследования: дать эпидемиологическую оценку заболеваемости МИ в Республике Беларусь (РБ).

Материалы и методы. Материалом явились данные о случаях МИ, зарегистрированных в РБ в 1995-2017 гг. Проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование. При статистической обработке материала использовали пакет компьютерной программы Microsoft Excel Windows XP.

Результаты исследования. С 2010 г. в эпидемической ситуации по МИ произошли значительные изменения, по сравнению с периодом 1995-2009 гг.: увеличение темпа убыли в 1,3 раз (с -5,7% до 7,3% ($p < 0,01$)), снижение заболеваемости в 6,7 раз (с $4,0^{0}_{0000}$ в 1995 г. до $0,6^{0}_{0000}$ в 2016 г.) и удлинение фазы эпидемического благополучия, длившейся 7 лет (с 2010 по 2016 гг.), в 2,8-4,7 раз по сравнению с предыдущими фазами благополучия. Заболеваемость в 2017 г. составила $0,67^{0}_{0000}$ и была на 20% ниже прогноза. Уменьшение заболеваемости наблюдается во всех социально-возрастных группах (ясельный возраст (0-2 лет), дошкольники (3-6 лет), школьники (7-14 лет) и взрослые (15 и старше)). В группе риска оказались дети 0-2 лет, которые составили 49% заболевших. Заболеваемость в этой группе снизи-

лась в 6,8 раз с $60,5^{0/0000}$ в 1998 г. до $8,9^{0/0000}$ в 2017 году, средний темп убыли ($T_{уб}$) составил 8,7% ($p < 0,001$). У взрослых инцидентность снизилась в 12,3 раз с $1,6^{0/0000}$ до $0,1^{0/0000}$, наблюдалась выраженная тенденция к снижению заболеваемости: $T_{уб} = 10,0\%$ ($p < 0,001$). У дошкольников заболеваемость колебалась от $12,6^{0/0000}$ до $0,9^{0/0000}$ и снизилась в 14,5 раз, $T_{уб} = 9,3\%$ ($p < 0,001$). Инцидентность школьников также характеризовалась выраженной тенденцией к снижению с $T_{уб} = 8,1\%$ ($p < 0,001$), заболеваемость снизилась в 16,5 раз (с $4,3^{0/0000}$ до $0,2^{0/0000}$). Экстраполировав закономерности многолетней динамики заболеваемости МИ в 1995-2009 гг., мы рассчитали прогнозируемые показатели заболеваемости на 2010-2017 гг. Различия в фактических и прогнозируемых показателях заболеваемости составили предотвращенный эпидемиологический ущерб. В абсолютных числах за 8 лет (2010-2017 гг.) он составил 465 случаев МИ. Учитывая, что средняя летальность от МИ по стране в 2010-2017 гг. составила 11,9%, ежегодно предотвращено по 7 летальных исходов МИ (55 за последние 8 лет). С учетом стоимости лечения 1 случая МИ в стационаре (9016,65 бел. руб.) был рассчитан предотвращенный прямой экономический ущерб, который составил 4197038 бел. руб. На значительное снижение заболеваемости с 2010 года могла повлиять, по нашему мнению, вакцинация против гриппа с использованием высокоочищенных сплит и субъединичных вакцин, широко применяемых в РБ с 2009 г., и увеличением охвата прививками взрослого населения с 22,7% (2010) до 41,7% (2014). При сборе эпидемического анализа было выявлено, что 20,7% пациентов находилось в окружении заболевших ОРВИ. Нами была установлена сильная обратная корреляционная связь между заболеваемостью менингококковой инфекцией в 2011-2017 гг. и охватом вакцинацией против гриппа осенью предшествующих лет (2010-2016 гг.): коэффициент корреляции составил 0,91 ($p < 0,001$). Выводы. В РБ в период с 1995 по 2017 гг. произошли значительные благоприятные изменения в эпидемической ситуации по МИ: многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась выраженной тенденцией к снижению, с 2010 по 2016 годы наблюдалась благополучная эпидемическая ситуация. Данные явления позволили

предотвратить 465 случаев МИ за последние 8 лет и сэкономить не менее 4197038 бел. руб. за счет уменьшения затрат на стационарное лечение. Значительное влияние на снижение заболеваемости оказала вакцинация против гриппа. Группой риска являлись дети 0-2 лет.

СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Гурциева И.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра психиатрии, неврологии
и нейрохирургии с курсом
медицинской реабилитации
Науч. рук. – д.м.н. проф. Букановская Т.И.

Введение. Крылатое латинское выражение «Medice, cura te ipsum!», что переводится как «Врач, исцели себя сам!» и означающий призыв обратить внимание на самого себя и собственные недостатки, в настоящее время, в период интенсификации трудовой деятельности медицинских работников, приобретает новое актуальное значение, имеющее прямое отношение к синдрому профессионального выгорания у врачей.

Цель исследования: изучение отношения студентов-медиков к синдрому профессионального выгорания у врачей (СПВ).

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование 100 студентов старших курсов медицинского ВУЗа (30 юношей и 70 девушек). Студентам предлагался бланк, на котором были указаны 10 основных признаков СПВ: 1) хроническое чувство усталости, слабости, снижение энергии; 2) хроническое напряжение, неспособность к расслаблению; 3) чувство скуки, отсутствия интереса к работе; 4) физические симптомы (подъемы АД, головные боли, боли в спине); 5) повышенная напряженность и конфликтность в общении с пациентами и коллегами; 6) учащение отрицательных эмоций (раздражительность, нетерпимость, тревожность и др.); 7) утрата сочувствия, сопереживания к пациентам, появление цинизма; 8) нежелание выполнять работу, ее избегание (прогулы, опоздания); 9) снижение концентрации внимания, учащение ошибок и сбоев в работе; 10) чувство бессмысленности собственной деятельности, которые предлагалось по трем критериям: Ia – аб-

солютно недопустимый для врача; Iб – недопустимый для меня; II – допустимый при определенных условиях оплаты труда. При статистической обработке использовался критерий Пирсона χ^2 .

Результаты исследования. Из десяти признаков СПВ девять большинством опрошенных были оценены как недопустимые – по критериям I а и I б (от 71% до 95%); в качестве допустимых (критерий II) чаще всего оценивался признак «хроническое чувство усталости» (51%). Оценка признаков по критерию II чаще отмечалась у юношей, чем у девушек (25,7% versus 16,9%). Из группы недопустимых признаков по критерию Ia в статистическом большинстве оценивались такие проявления СПВ, как «снижение концентрации внимания, учащение ошибок и сбоев в работе» и «чувство бессмысленности собственной деятельности» (соответственно в 71,6% и 63,2% случаев; $p < 0,05$); по критерию Iб – признак «физическое недомогание (головные боли, боли в спине и пр.)» (в 70,4% случаев; $p < 0,05$). У юношей значительно реже, чем у девушек, отмечалась оценка, как недопустимого (по критерию Ia), признака «хроническое напряжение, неспособность к расслаблению» (10% versus 57,1%; $p < 0,05$); и этот же признак, оцененный другими студентами, как допустимый при определенных условиях оплаты труда, у юношей отмечался намного чаще, чем у девушек (43,3% versus 14,3%; $p < 0,05$). Интересно, что оценка признака «утрата сочувствия, сопереживания к пациентам, появление цинизма», как недопустимого (по критерию Ia) у юношей отмечалась чаще, чем у девушек, но без статистической значимости (66,7% versus 45,7%).

Выводы. Студенты-медики старших курсов обнаруживают достаточно дифференцированное отношение к основным проявлениям синдрома профессионального выгорания у врачей, из которых одним их самых недопустимых является признак «чувство бессмысленности собственной деятельности», что следует учитывать в организации системы здравоохранения, исходя из того, что на современном этапе развития медицины и здравоохранения концепция «целительства» все более уступает свои позиции «производственно-поточному» и чрезмерно стандартизированному характеру оказания медицинских услуг.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ДАННЫМ ПЕРЕПИСЕЙ НАСЕЛЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ (1989-2002-2010 гг.) И ИХ ТЕНДЕНЦИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ЛЕТ

Еналдиева Д.А., Цуккиев З.К., Дзгоева М.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бадоева З.А.

Введение. Медико-демографические показатели используются для характеристики здоровья населения, а также при анализе деятельности врача, планировании и финансировании сети и кадров медицинских организаций, для оценки качества и эффективности медицинской помощи. Таким образом, при рассмотрении вопросов заболеваемости логично учитывать демографические процессы, происходящие в исследуемой популяции.

Цель исследования: проведение анализа демографических показателей в РСО-Алания по данным переписей населения за периоды (1989-2002-2010 гг.) и их тенденции за 2008-2015 гг.

Материалы и методы. В работе использованы материалы Росстата переписей населения, текущей оценки его численности и возрастно-полового состава, данные о естественном движении, смертности населения, а также данные государственной статистической отчетности РСО-Алания. Показатели смертности и рождаемости рассчитаны на 1000 соответствующего населения.

Результаты исследования. За 20-летний период численность населения РСО-Алания в целом сократилась на 80548 чел. Зафиксировано снижение численности населения в группе моложе трудоспособного возраста на 17294 чел. и, наоборот, увеличение числа лиц трудоспособного возраста на 62231 чел. Рост численности населения выявлен также в старшей возрастной группе на 31729 чел. Увеличение числа лиц трудоспособного возраста несколько уменьшит показатель демографической нагрузки. К важным проявлениям старения населения относится увеличение доли женщин в соответствии с мужчинами в возрасте 60 лет и старше. В общей численности населения РСО-Алании по дан-

ным переписей населения 1989 г. мужчины составили 46,3%, в 2002 г. – 47,3%, в 2010 г. – 46,4%; женщины – 53,7%, 52,7% и 53,6% соответственно. Послепереписной период (2010-2016 гг.) характеризуется также нарастанием числа лиц пожилого и старческого возраста. Процесс старения населения в РСО-Алания, как в России в целом, происходит на фоне устойчивой убыли населения. Так, к началу 2010 года численность населения Республики составляла 712976 чел., тогда как в 2016 г. – 703745, что на 9231 чел. меньше чем в 2010 г. В структуре возрастного состава населения Республики первое ранговое место принадлежит группе трудоспособного населения (56,7%); на втором месте – лица старше трудоспособного возраста (22,4%); на третьем – моложе трудоспособного возраста (20,6%). Данные показатели свидетельствуют о регрессивном типе населения Республики. Для оценки здоровья населения существенное значение имеют показатели, характеризующие естественное движение населения. За период 2008-2015 гг. в РСО-Алании произошло небольшое улучшение демографической ситуации – смертность снизилась, а рождаемость, наоборот, выросла, т.е. в 2015 г. наблюдался естественный прирост населения на 2750 чел., однако он недостаточно высок для того, чтобы можно было говорить о кардинальном улучшении демографической ситуации. Естественный прирост всего населения РСО-Алании в 2015 г. обусловлен как ростом уровня рождаемости (с 14,0 в 2008 г. до 14,6 в 2015 г. на 1000 населения), так и снижением уровня смертности (с 11,2 до 10,7 соответственно), темп прироста относительно показателя рождаемости за анализируемый период составил +4,3%, смертности (-4,5%).

Выводы. Изучение демографической ситуации в РСО-Алания показало, что на протяжении ряда лет наблюдалось благоприятное течение демографических процессов, но, при этом, численность лиц моложе трудоспособного населения повысилась незначительно (на 5560 чел.); более 22,4% составляют лица старше трудоспособного возраста, что способствует накоплению хронических заболеваний в популяции, нарастает половая диспропорция населения. Естественный прирост населения на 2750 чел. в 2015 г. недостаточно высок для того, чтобы можно было говорить о

кардинальном улучшении демографической ситуации. Изучаемая нами проблема вызывает необходимость проведения соответствующих медико-социальных и организационных мероприятий со стороны государства и органов здравоохранения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СРЕДИ СТУДЕНТОВ СОГМА Жамборова О.А., Хамицаев З.А., Цахилова К.К.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 3
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кцоева С.А.

Введение. Современная концепция хронической болезни почек (ХБП) предложена в 2002 г. группой экспертов Национального почечного фонда США как наднозологическое понятие, обозначающее любое поражение почек, независимо от его характера и природы, и подразумевает регулярный скрининг ее признаков в группах риска, своевременное начало наблюдения пациентов терапевтом, нефрологом.

Цель исследования: выявление факторов риска ХБП и ее скрининг среди студентов СОГМА.

Материалы и методы. Анкетировали 205 студентов СОГМА: 57 (28%) мужчин, 148 (72%) женщин; средний возраст – 19 лет. Для скрининга использовалась анкета, созданная по инициативе Научного общества нефрологов России. Для обработки материалов использовались методы традиционной статистики.

Результаты исследования. Результаты анкетирования выявили изменения со стороны почек в анамнезе у 31 человека (15%). Отягощенная наследственность рассматривается как немодифицируемый фактор риска для ХБП. В изучаемой группе лиц отягощенная наследственность по заболеваниям почек выявлена у 10%, в 32% – артериальная гипертензия, в 21% случаев – другие сердечно-сосудистые заболевания, в 37% случаев – сахарный диабет. Из модифицируемых факторов риска ХБП наибольшее значение имел прием обезболивающих препаратов: 44% анкетированных принимали обезболивающие препараты «несколько раз в год», 29% – «несколько раз в месяц».

Выводы. 1. В результате проведенного анкетирования выбраны лица с высоким

риском развития ХПБ ($n=31$) для более глубокого обследования с определением лабораторных маркеров поражения почек. 2. Наиболее распространенным фактором риска среди обследованных студентов является прием обезболивающих средств – 73% респондентов принимают анальгетики, что может считаться фактором риска лекарственной нефротоксичности.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МИКРОСПОРИИ В Г. МИНСК

Задора И.С.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гузовская Т.С.

Введение. Инфекция вызывается различными видами грибов рода *Microsporum*, имеющими повсеместное распространение. Последние годы характеризуются изменениями в эпидемиологии и клиническом течении микроспории. Возрастает удельный вес атипичных форм микроспории, что затрудняет диагностику и способствует распространению заболеваний. Инфекция стала чаще регистрироваться у новорожденных детей и взрослых. При широком разнообразии возбудителей данного заболевания, наиболее часто встречаемым являются зоофильный *M. canis* и антропофильный *Microsporum ferrugineum*, в большинстве случаев заражение людей происходит от кошек, реже собак, при непосредственном контакте с больным животным или с загрязненными предметами. Еще одной проблемой является рост контактов с животными общественных местах (зоопарки, выставки и др.), что способствует развитию не только спорадической заболеваемости, но и вспышек.

Цель исследования: определить основные закономерности эпидемического процесса микроспории на территории столицы Республики Беларусь.

Материалы и методы. Исходным материалом для исследования явились данные официальной регистрации заболеваемости микроспорией в Минске с 2001 по 2017 гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. Среднегодовой уровень заболеваемости составил

23,9, что 1,6 раза ниже республиканского уровня. В структуре заболеваний 1/3 приходится на жителей столичного города, а в 2016-2017 гг. удельный вес больных микроспорией увеличился до 40%. Выравнивание динамического ряда проводили по параболе 2-го порядка ($y=0,159x^2-3,8134x+42,366$ ($R^2=0,85$)). Отрезок времени 2001-2012 гг. описывается нисходящей ветвью криволинейной тенденции, а 2013-2017 – восходящей. Годами благополучия были 2002, 2006, 2007, 2010, 2012, 2013, 2014, соответственно годами неблагополучия – 2001, 2003, 2004, 2005, 2008, 2009, 2011, 2015, 2016, 2017. При анализе типовой и групповых кривых годовой динамики заболеваемости отличий сроков начала и окончания сезонного подъема не выявлено. Сезонный подъем начался в середине августа и заканчивался в середине февраля. Пик заболеваемости приходился на сентябрь-октябрь, затем отмечено постепенное снижение заболеваемости. При анализе возрастного состава больных микроспорией выявлено, что наибольший вклад в структуру заболеваний внесли дети в возрасте 7-14 лет (43,6%) и 3-6 лет (40,1%). Доля детей 0-2 лет и подростков 15-17 лет составила 4,3% и 3,4% соответственно. На взрослых приходилось 8,6% случаев. Единственным возбудителем, вызывающим заболевание микроспорией жителей столичного города, являлся зоофильный *M. canis*. Анализ данных эпидемиологического мониторинга показал, что на контакт с животными указывало 97,6% пациентов, при этом основным источником инфекции выступали кошки (93,7%), среди которых преобладали бездомные (82,7%).

Выводы. Таким образом, микроспория относится к заболеваниям со средним уровнем распространенности. Основной возрастной группой, вовлеченной в эпидемический процесс, выступают дети 3-14 лет. При разработке профилактических мероприятий следует учитывать особенности проявлений эпидемического процесса микроспории, изложенных в данной работе.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОГО ПРИЗЫВА

Кешвединова А.А., Баздырева В.Д.
Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского,

Медицинская академия
им С.И. Георгиевского
Кафедра общей гигиены с экологией
Науч. рук. – к.м.н. доц. Яценко С.Г.

Введение. По состоянию на конец 2017 года количество призывников в Российской Федерации составило 134 тыс., что на 12% меньше по сравнению с прошлым годом. Наблюдается тенденция к увеличению числа молодых людей, имеющих негативное отношение к прохождению военной службы, что, прежде всего, связано с широким распространением мнения о неблагоприятных условиях прохождения службы и падении престижа военной профессии.

Цель исследования: провести анализ показателей качества жизни военнослужащих срочного призыва.

Материалы и методы. Провели анкетирование 50 военнослужащих срочного призыва. Использовали краткий опросник, рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения для оценки качества жизни, осуществили статистическую обработку полученных результатов.

Результаты исследования. Для удобства анализа результатов показатели качества жизни разделили на 2 категории: объективные (доступность транспорта, возможность получить необходимую информации, условия места проживания, денежное довольствие) и субъективные (удовлетворенность различными сферами жизни). Среди военнослужащих срочного призыва 28% назвали качество своей жизни хорошим, 20% – очень хорошим. При этом состояние своего здоровья как удовлетворительное отмечают 60%, неудовлетворительное – 16%. Физические боли чрезмерного характера отмечались у 30,8%, умеренного характера – у 11,5%. 52% респондентов указали на наполненность собственной жизни смыслом. Неуверенность в наличии здоровой среды вокруг себя отметили 40%. 28% нуждаются в медицинской помощи для нормального функционирования в повседневной жизни, доступность в которой как неудовлетворительную оценили 32% респондентов. В целом в значительной степени довольными своей жизнью являются 42%. Способность к чрезмерной и значительной концентрации внимания отметили 12% и 16% военнослужащих соответственно, 8% говорят об отсутствии данной способности. Безопас-

ность в повседневной жизни в значительной степени отметили 48%. Достаточное количество энергии для повседневной жизни отмечено у 36%, а полное ее отсутствие – у 8%. 68% респондентов говорят о достаточном количестве денег для удовлетворения своих потребностей. 24% военнослужащих срочного призыва указали на отсутствие доступности к информации, необходимой для повседневной жизни. В значительной степени возможность для отдыха отметили 24%, в то время как 28% полностью ее отрицают. 20% военнослужащих удовлетворены способностью выполнять свои повседневные обязанности. Абсолютная неудовлетворенность своим сном наблюдается у 24% военнослужащих срочного призыва. Личные взаимоотношения как удовлетворенные оценили 28%, 20% отметили их как неудовлетворенные. Удовлетворенной считают свою трудоспособность 56% респондентов, а стресс и тревогу очень часто испытывают 18%. Отсутствие поддержки друзей и абсолютную неудовлетворенность условиями проживания отметили 32% респондентов соответственно.

Выводы. Установлено, что качество жизни военнослужащих срочного призыва является достаточно удовлетворительным, но в то же время призыв на военную службу является сильным стрессовым фактором, который приводит к снижению качества жизни респондентов по ряду шкал.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПРИ РАЗРЫВЕ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА

Козлова М.Л.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра физической культуры
Науч. рук. – Култеева Ж.А.

Введение. Коленный сустав – сустав, соединяющий воедино три кости: бедренную, большеберцовую и надколенник. Окончательный диагноз «разрыв крестообразных связок» ставится после проведения лучевого исследования, редко приходится прибегать к артроскопии. Первым этапом лечения будет являться удаление крови из полости сустава и иммобилизация конечности. Проблема заключается в том, что иммобилизации недостаточно для восстановления целостности крестообразных связок, она преимущественно направ-

лена на сращение костных отломков. Поэтому необходимо комбинировать хирургическое лечение с лечебной физкультурой (ЛФК).

Цель исследования: разработать алгоритм ЛФК при разрыве крестообразных связок коленного сустава.

Материалы и методы. Для наиболее эффективного процесса восстановления связочного аппарата нами была разработана методика занятий ЛФК, состоящая из пяти этапов. 1 этап – 1-7 день после травмы. Упражнения выполняются по 10 подходов с регулярностью 3-4 раза в день. Важным условием является то, что выполнение упражнений через боль строго запрещено. 2 этап – до 14 дней после травмы. Продолжается схема первого этапа с добавлением общеукрепляющих упражнений для подготовки мышц к дальнейшему передвижению без вспомогательных приборов: полуприседания, выполняются у стены, колени не должны заходить за стопы, а поясница должна быть обращена к полу на уровне прямого угла; подъемы на носочки. 3 этап – до 1 месяца после травмы. Пациент выполняет упражнения из предыдущих этапов, к ним также добавляются: отведение и приведение разогнутой конечности и ее подъем вверх, исходное положение лежа на спине; необходим полный отказ от вспомогательного оборудования и самостоятельная ходьба. 4 этап – 1,5 месяца после травмы. Производится пересмотр всей схемы занятий, простые упражнения либо исключаются, либо усложняются за счет отягощения. 5 этап – до полугода с момента получения травмы. Пациент регулярно выполняет подобранный для него комплекс упражнений в комфортном для него темпе с оптимально подобранным утяжелением.

Результаты исследования. Данная схема упражнений была опробована на студентах ОрГМУ, входящих в специальную группу в результате получения данной травмы. Всего в исследовании приняло участие 20 человек с разных курсов. 7 из них начали заниматься с первого этапа комплекса, у остальных имели место уже застарелые компенсированные травмы. Испытуемые, придерживающиеся данного курса с момента получения травмы, через полгода полностью смогли вернуть себе работоспособность и позабыть о последствиях травмы. Те, кто начали заниматься согласно разработанному комплексу, имея

уже застарелую травму, отметили значительное улучшение самочувствия и увеличения функциональных возможностей травмированной конечности.

Выводы. Наш комплекс упражнений направлен на максимально комфортную реабилитацию поврежденной конечности. На первом этапе происходит подготовка структур к дальнейшей нагрузке путем увеличения коллатерального кровообращения и укреплению мышц нижней конечности. Ранняя мобилизация пациента позволяет минимизировать атрофический эффект лечебных мероприятий, направленных на сопоставление костных отломков. Также активизируются метаболические процессы на месте травмы. Дальнейшая нагрузка на поврежденную конечность обеспечивает укрепление мышц и связок колена.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА В ГОРОДЕ МИНСКЕ ЗА 2009-2016 ГОДЫ **Костенко М.К.**

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Дороженкова Т.Е.

Введение. Возбудители кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза распространены повсеместно. Они могут долго сохраняться на объектах внешней среды и создавать угрозу для организма человека. Несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости населения РБ кишечным иерсиниозом (КИ), показатели заболеваемости псевдотуберкулезом (ПТ) среди жителей республики растут.

Цель исследования: провести анализ заболеваемости населения города Минска за период с 2009 по 2016 годы, определить группы, территории и факторы риска. Материалы и методы. Использованы данные официальной регистрации иерсиниозов в РБ и г. Минске за период с 2009 по 2016 годы, сведения о численном составе населения г. Минска. В работе применялись описательно-оценочные, аналитические методические приемы. Многолетнюю эпидемическую тенденцию (МЭТ) определяли методом наименьших квадратов, оценивали по среднему темпу прироста (Тпр.).

Результаты исследования. В г. Минске с

2009 по 2016 годы показатель заболеваемости населения кишечным иерсиниозом колебался от 0,1 до 5,5‰ (МЭТ – умеренная к росту с Тпр. = +3,29%). Заболеваемость псевдотуберкулезом за тот же период колебалась от максимального показателя 0,37 сл. (2013 г.) до отсутствия случаев в 2010 г. (МЭТ – выраженная, Тпр. = +11,25%). В общей структуре заболевших КИ и ПТ наиболее высокая пораженность населения иерсиниями отмечалась во Фрунзенском районе (28,57%). Среди заболевших преобладали дети 0-2 лет (35,58%). Суммарная доля детей 15-17 лет и взрослых составила 32,7%. Анализ путей и факторов передачи показал, что основными факторами риска передачи возбудителей КИ и ПТ послужили блюда из моркови и сырая морковь (74%).

Выводы. 1. Эпидемический процесс иерсиниоза в 2009-2016 гг. характеризовался тенденцией к росту в городе Минске. 2. Максимальное количество случаев КИ и ПТ отмечено в Фрунзенском районе (28,57%). 3. Группой риска являются дети 0-2 лет (35,58%).

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ ОПЕРАТОРА УПАКОВОЧНОЙ ЛИНИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Котонаева М.А.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве

Кафедра экологии человека и гигиены окружающей среды

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Меховая М.М., Руднева Е.А.

Введение. Одной из целей Государственная программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 гг. является развитие производства инновационных лекарственных средств и медицинских изделий для лечения социально-значимых заболеваний. В связи с этим осуществляется переход фармацевтической и медицинской промышленности на инновационную модель развития, технологическое перевооружение производственных мощностей отечественной фармацевтической и медицинской промышленности до экспортоспособного уровня. Исследуемое фармацевтиче-

ское предприятие входит в число первых предприятий на территории Российской Федерации, спроектированных и построенных в соответствии с международными требованиями GMP (англ. Good Manufacturing Practice; Надлежащая производственная практика), что гарантирует безопасность выпускаемой продукции. Однако встает вопрос о безопасности условий труда работников в сфере производства лекарственных средств на таких предприятиях.

Цель исследования: оценить факторы производственной среды оператора упаковочной линии модернизированного фармацевтического предприятия.

Материалы и методы. Изучение данных специальной оценки условий труда рабочих мест оператора упаковочной линии. Анализ нормативно-методических документов.

Результаты исследования. Для оценки содержания в воздухе рабочей зоны оператора упаковочной линии концентрации вредных веществ химической природы на соответствие гигиеническим нормативам были проведены замеры формальдегида, относящегося ко 2 классу опасности, и этанола, относящегося к 4 классу опасности. Содержание формальдегида и этанола не превышает предельно допустимых концентраций (ПДК) этих веществ и составляют меньше 0,25 мг/м³ для формальдегида и 267 мг/м³ для этанола при максимальной разовой ПДК 0,5 мг/м³ и 2000 мг/м³ соответственно. Среднесменная концентрация аэрозолей преимущественно фиброгенного действия (АПФД) растительного и животного происхождения с примесью диоксида кремния более 10%, относящегося к 4 классу опасности, составила меньше 1 мг/м³, что в 2 раза ниже среднесменной ПДК. Оценка уровня шума в зоне первичной упаковки, где источниками шума являются блистерная, картонная машины и приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением, показала, что эквивалентный уровень звука при предельно допустимом уровне (ПДУ) 80 дБА, находится в допустимом диапазоне – 77 дБА. В связи с действием данного фактора рабочим предоставляются на выбор средства индивидуальной защиты слухового анализатора – наушники или беруши. Измерение электромагнитных полей (частотой 50 Гц) от блистерной машины выявило минимальный уровень воз-

действия, который на высотах 0,5 м, 1,5 м и 1,8 м составил меньше 0,06 кВ/м для напряженности электрического поля и меньше 0,06 мкТл для индукции периодического магнитного поля. Фактические значения показателей световой среды соответствуют разряду выполняемой зрительной работы. На рабочем месте оператора упаковочной линии освещенность не ниже 345 Лк.

Выводы. Условия труда оператора упаковочной линии модернизированного фармацевтического предприятия по действию химических факторов, АПФД, световой среды, шума и электромагнитного излучения соответствуют 2 классу условий труда и оцениваются как допустимые условия труда.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ НА ПРИМЕРЕ ЗНАНИЙ О ТАБАКОКУРЕНИИ

Лихорад И.А.

Белорусский государственный

медицинский университет

Кафедра гигиены детей и подростков

Науч. рук. – Волох Е.В.

Введение. Здоровье нации определяется здоровьем подрастающего поколения, которое, в свою очередь, социально обусловлено. В последние годы сохраняется отрицательная тенденция в динамике их состояния здоровья. Зачастую дети и подростки пренебрежительно относятся к своему здоровью, причинами чего могут являться незнание ими особенностей своего развития, несформированность умений и навыков ведения здорового образа жизни, отсутствие систематического обучения в этом направлении. Воспитание осознанной потребности здорового образа жизни и обучение здоровьесберегающим навыкам следует начинать в раннем детстве, когда формируются прочные стереотипы поведения, в значительной степени определяющие дальнейшую жизнь человека. Одним из самых распространенных поведенческих факторов риска, формирование которого происходит, как правило, в школьные годы является табакокурение.

Цель исследования: определение уровня сформированности валеологических ориентаций детей и подростков на основании знаний о табакокурении.

Материалы и методы. В ходе работы ис-

пользованы анкетно-опросный и санитарно-статистический методы исследования. Анкетирование являлось анонимным и проведено с использованием специально разработанного опросника. В исследовании приняли участие 38 школьников от 8 до 15 лет, из них одинаковое количество лиц женского и мужского пола (по 50%). Статистическая обработка результатов осуществлялась в программе Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что никто из респондентов не привержен к табакокурению, но 2,7% пробовали курить. Все школьники, принимавшие участие в исследовании, уверены, что данная зависимость наносит ущерб здоровью человека. Свое отношение к табакокурению отметили как негативное большинство респондентов (68,4%), как равнодушное – каждый четвертый (28,9%), положительное – только 2,7% опрошенных. На основании сравнительного анализа мнения учащихся разных ступеней обучения отмечена динамика роста толерантного отношения к потреблению табака у школьников по мере взросления. Так, 66,7% учащихся 9 класса на вопрос об отношении табакокурению выбрали вариант «мне все равно» в сравнении с 21,4% учащихся начальных классов. Каждый пятый школьник (21,1%) считает, что потребление табака может отвлечь от жизненных проблем, остальные (78,9%) уверены в обратном. По данному аспекту также отмечено увеличение с возрастом количества респондентов с мнением о курении как о способе отвлечения от проблем (33,3% и 21,4% учащихся старших и начальных классов соответственно). 9 из 10 школьников (89,4%) знают о вреде всех видов табачных изделий, но 7,9% допускают, что менее вредны для здоровья сигареты с низким содержанием никотина, 2,7% – табачные изделия с наличием фильтра. Большинство учащихся (86,8%) считают, что нет безопасного для здоровья количества употребляемых сигарет, остальные высказали мнение о безопасности от 3-5 сигарет в день (10,5%) до 10 и более (2,7%). При сравнении мнения школьников разных возрастов по последнему аспекту отмечено, что по мере взросления дети и подростки убеждены в неблагоприятном влиянии на здоровье человека любого количества употребляемых табачных изделий (21,4% учащихся на-

чальных классов, 100% – 9-х).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне у школьников знаний о вреде табакокурения, особенно среди учащихся старших классов. Для решения данной проблемы необходима целенаправленная профилактическая работа всех заинтересованных (родителей, учителей, социальных педагогов, психологов и медицинских работников) посредством не только получения знаний, привлечения внимания к проблеме, но и мотивации к ведению здорового образа жизни и создания условий формирования валеологического мышления и сознания у детей от младшего до старшего школьного возраста.

МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ ФАКТОР

Маханькова Е.А., Бубен А.Д.

Гомельский государственный
медицинский университет

Кафедра общей гигиены, экологии
и радиационной медицины

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бортновский В.Н.

Введение. Возникновение музыкотерапии относится к началу истории человечества. Музыка, используемая в обрядах заклинания богов, постепенно приобретает магический характер и становится способом лечения болезней. Инстинкт самосохранения древнего человека, попытки избавиться от опасных болезней приводят к применению музыки в качестве лечебного средства. В наше время музыкотерапия является непосредственной частью повседневной жизни. Мы сами не замечаем, как наша музыка меняется при смене настроения или роде деятельности. Наше психоэмоциональное состояние подсказывает нам, что в данный момент мы хотим слушать.

Цель исследования: изучить осведомленность о влиянии музыки на организм человека и использовании ее в оздоровительных целях.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 100 человек в двух возрастных категориях: от 15 до 29, от 30 лет и старше с использованием специально разработанных нами анкет.

Результаты исследования. 1. На вопрос: «Как вы считаете, музыка может способ-

ствовать выздоровлению?», 7,9% лиц в возрасте младше 30, считают, что музыка не обладает лечебным свойством, а люди старше 30 лет ответили единогласно «Да» (100%). 2. На вопрос: «Какая музыка способствует выздоровлению?», 63,9% людей в диапазоне от 15 до 30 лет ответили, что классическая музыка лучше всего влияет на выздоровление, 22,7% проголосовали за «поп-музыку», «рок» выбрали 19,3%, некоторые предлагали свой вариант, в котором неоднозначно писали, что в «каждом жанре есть успокаивающие песни», «та, которая по душе», «индивидуально для каждого» и «смотря, что беспокоит человека». Часть людей, которая ранее отрицательно ответила на вопрос о возможности выздоровления при помощи музыки, аргументировали это тем, что музыка лишь улучшает фон, а непосредственно лечебного эффекта нет. Что касается людей старше 30, то 90,9% ответили, что этому способствует классическая музыка, 27,3% – «поп-музыка», 18,2% – «рок», 9,1% – «электронная музыка». 3. На вопрос: «Прибегали ли вы к музыкальной терапии?», 77,5% младше 30 прибегали к такому роду терапии и большинство людей старше 30 так же положительно ответили (58,3%), отрицательно – лишь 41,7%. 4. В ходе полученных результатов исследования к терапии прибегали чаще всего в депрессивных состояниях в любом возрасте: младше 30 – 79,2%, а старше – 71,4%, при раздражении – 52,8% и 28,6%, злости – 43,1% и 14,3%, люди старше 30 также использовали музыкотерапию в моменты одиночества (14,3%). 5. Респонденты, которые отрицательно ответили на вопрос: «Прибегали ли вы к музыкальной терапии», аргументировали это нехваткой времени и тем, что в нашей стране это не распространено. В ходе изучения анкетирования о музыкальной терапии мы выяснили, что большинство людей знакомо с этим методом лечения, и чем старше человек становится, тем к нему приходит большее осознание важности использования данного лечебно-профилактического средства. Как и предполагалось, на первом месте по использованию терапевтической музыки оказалась классическая, ведь, как мы знаем, музыкальные произведения XVIII-XX веков оказывают положительный терапевтический эффект благодаря тому, что эта музыка воплощает гармонию, порядок, человеческое могуще-

ство, она гармонизирует состояние пациентов. Музыка В.А. Моцарта, Л. Бетховена, И. Брамса дает хороший эффект в лечении депрессии. Сонатно-симфоническая музыка этих композиторов пробуждает к деятельности, высвобождает реакции катарсиса. Музыка Ф. Шопена, Ф. Листа, К. Дебюсси также оказывает успокаивающее действие. Произведения М. Мусоргского, Чайковского, А. Дворжака благотворно действуют на пациентов с шизоидной структурой невроза и т. д.

Выводы. Таким образом, в вопросе об использовании музыкальной терапии можно сделать вывод, что она в своем большинстве помогает снять страх перед важным мероприятием, уменьшить тревогу, раздражение, устранить изоляцию человека в обществе, наладить социальные контакты посредством гармонизирующего характера музыки. Вместе с тем следует согласиться с мнением ученых, что значение музыки как психотерапевтического средства нельзя абсолютизировать. Музыка не может заменить лекарство или хирургическое вмешательство, но может использоваться в комплексе с медикаментозным лечением. Это объясняет ответы респондентов в проведенном нами исследовании.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Новикова А.Ю.

Белорусский государственный

медицинский университет

Кафедра эпидемиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Вальчук И.Н.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее частой формой злокачественных новообразований у женщин. Он поражает от 1:13 до 1:9 женщин в возрасте от 13 до 90 лет. Ежегодно в мире выявляется более 1 млн. новых случаев и умирает около 0,5 млн. женщин. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в Австралии – 101 на 100 тыс. населения, Швейцарии – 97 на 100 тыс. населения. В Беларуси заболеваемость РМЖ в 2016 г. составила 46,9 на 100 тыс. населения и возрастает в среднем на 1,5% в год, занимая 2-е место в структуре онкологической заболеваемости женского населения.

Цель исследования: установить основные эпидемические проявления РМЖ Беларуси за 2005-2016 годы.

Материалы и методы. Материалом для

исследования явились статистические данные о заболеваемости РМЖ и демографические показатели. Для исследования уровня, структуры и динамики заболеваемости использовали приемы эпидемиологической диагностики и статистического анализа. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования. Многолетняя динамика заболеваемости РМЖ за период 2005-2016 гг. характеризовалась однонаправленным ростом, инцидентность находилась в интервале от 33,6‰ до 49,6‰. Анализируемый временной интервал характеризовался умеренной многолетней тенденцией к росту заболеваемости, которая описывается уравнением: $y=1,2782x+33,7$ ($R^2=0,9$). Средний темп прироста составил 2,95% ($p<0,001$). Возрастная структура первичной инвалидности вследствие РМЖ характеризовалась преобладанием возрастной группы 45-59 лет, удельный вес которой составил 54%. Структурный вклад женщин старше 60 лет – 30%, доля пациенток 35-44 лет не превышала 16%. Региональные показатели первичной инвалидности РМЖ характеризовались территориальной неоднородностью. Максимальный показатель в 2016 г. был выявлен в Гомельской области и составил 3,55‰, минимальный – в Минской области – 2,55‰. Таким образом, относительный риск заболеваемости РМЖ по отношению к среднереспубликанскому в Гомельской области составил 1,23, тогда как в Минской области он был ниже среднереспубликанского – 0,81.

Выводы. Многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 3,14%. В структуре первичной инвалидности преобладала возрастная группа 45-59 лет, с удельным весом 54%.

ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ДЕФИЦИТ МАГНИЯ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Пащенко Н.В.

Белгородский государственный

университет

Кафедра гигиены и эпидемиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Чуев А.С.

Введение. Как известно, мочекаменная болезнь (МКБ) – это одно из рас-

пространенных заболеваний, охватывающее все возрастные группы, от грудничков до людей преклонного возраста, но, по данным исследователей, чаще встречается у мужчин. Это заболевание, связано с образованием камней (конкрементов) в почках и/или других органах мочевыделительной системы. Статистика показывает, что мочекаменная болезнь встречается в среднем приблизительно у 12% мужчин и у 5% женщин. Среди камней выделяют: уратные, оксалатные, фосфатные, струвитные камни и др. Каждая разновидность камней обладает определенным цветом, формой, размером и консистенцией. Например, струвитные камни характеризуются быстрым ростом и мягкой структурой. Их поверхность гладкая или шероховатая, цвет – белый или светло-серый. Установлено, что более 60% камней – смешанные по составу. Как известно, мочевые камни практически всегда образуются в почках. Анализ данных позволяет заметить, что от возраста больного, как правило, зависит тип мочевого камня. У лиц старшего возраста преобладают мочекислые камни. Актуальность изучения характера метаболических нарушений микроэлементов в динамике патологического процесса определяет высокая социальная, этническая и экономическая значимость мочекаменной болезни (МКБ), относительно низкий процент чувствительности методик дифференциальной диагностики различных этиологических и патологических форм МКБ (прежде всего по составу камней).

Цель исследования: изучение возрастных особенностей обмена магния у больных МКБ пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Флуориметрические и вольтамперометрические, клинко-лабораторные методы исследования, многопрофильный и полистадийный скрининг. Результаты флуориметрических и вольтамперометрических, клинко-лабораторных методов исследования.

Результаты исследования. В ходе работы над проблемой, делался акцент на то, что в формировании биохимических процессов, лежащих в основе образования камней, важную роль играют количественные сдвиги именно этого микроэлемента. При обследовании больных МКБ в количестве 78 человек, больные пожилого и старческого возраста составляли экспериментальную группу, больные молодого и

среднего возраста – контрольную группу. Получению достоверной информации способствовало применение многопрофильного и полистадийного скрининга. Использование клинко-лабораторных, флуориметрических и вольтамперометрических методов исследования позволило установить, что внутриклеточный дефицит магния при мочекаменной болезни разной степени коррелирующей активности выражен более чем у 85% пациентов ($p < 0,05$) молодого и среднего возраста, и более чем у 65% пациентов ($p < 0,05$) у лиц пожилого возраста (60-75 лет). Чтобы максимально уменьшить процент результативной ошибки, исследование проводилось двойным слепым методом. Результаты обследования позволяют убедиться в том, что в отличие от контрольной группы (молодой и средний возраст), с достаточно высокой степенью внешней и внутренней валидности выявить модель вероятностной тенденции нарастания корреляционной зависимости этих показателей в динамике патологического процесса не представляется возможным.

Выводы. Удалось установить, что прямое соотношение уровня нарушения концентрации магния и степени выраженности клинко-лабораторных показателей при мочекаменной болезни на ранних стадиях заболевания достоверно отсутствует ($p < 0,05$). Очевидно, это является подтверждением высокой степени индивидуальности обменных процессов (даже на фоне выраженной обменной патологии).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА Г. МИНСК Плавская О.А.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гузовская Т.С.

Введение. Повсеместная циркуляция энтеровирусов среди населения обусловлена рядом факторов, среди которых следует отметить высокую восприимчивость людей, возможность длительного вирусоносительства при отсутствии видимых проявлений, способность вирусов долго сохраняться в объектах окружающей среды. Наиболее уязвимыми категориями

населения являются новорожденные, дети и лица с иммунодефицитом, у которых заболевание может перейти в тяжелую форму или привести к летальному исходу. Цель исследования: выявить особенности и закономерности эпидемического процесса энтеровирусной инфекции на территории Ленинского района г. Минска для коррекции санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Материалы и методы. В работе использованы материалы официальной регистрации заболеваемости энтеровирусной инфекцией населения Ленинского района г. Минск за период с 2005 по 2017 гг. Для анализа заболеваемости использовались аналитические приемы эпидемиологической диагностики (ретроспективный эпидемиологический анализ), описательно-оценочные и статистические методы.

Результаты исследования. В Ленинском районе многолетняя динамика характеризовалась колебаниями показателей заболеваемости от 13,87⁰/₀₀₀₀ в 2011 году до 39,42⁰/₀₀₀₀ в 2007 году, которые различались в 2,84 раза. Среднемноголетний показатель заболеваемости составил 27,71 случаев на 100000 населения. Период времени 2005-2017 гг. характеризовался стабильной многолетней эпидемической тенденцией (Тпр. = -0,61%), которая описывается уравнением $y=0,17x+26,517$, $R^2=0,0062$. Если не произойдет существенных изменений в действии постоянно действующих факторов, влияющих на заболеваемость энтеровирусной инфекцией, то заболеваемость в 2018 г. будет колебаться в пределах от 27,6⁰/₀₀₀₀ до 32,3⁰/₀₀₀₀. Заболеваемость распределялась неравномерно в течение года. Сезонный подъем заболеваемости начинался 12 июля и оканчивался 24 декабря. В годы эпидемического неблагополучия 63,19% заболеваемости было обусловлено круглогодичными факторами, сезонная надбавка составила 36,81%, а в годы благополучия – 86,20% и 13,80% соответственно. При анализе структуры клинических форм заболеваний энтеровирусной инфекцией энтеровирусный везикулярный фарингит (64,86%) занимает лидирующее место. В структуре заболеваемости энтеровирусной инфекцией по путям передачи установлено, что основным являлся пищевой (69,43%), а факторами – фрукты и ягоды (72,83%). Основная роль в заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Ленин-

ском районе принадлежит детям дошкольного возраста: их доля в структуре заболевших составила 76,68%. Наибольшая интенсивность эпидемического процесса была характерна для группы детей в возрасте 0-2 лет и достигала 429,59 случаев на 100000 населения.

Выводы. Для эпидемического процесса энтеровирусной инфекции Ленинского района г. Минск в 2005-2017 гг. характерна стабильная тенденция. Заболеваемость характеризовалась летне-осенней сезонностью. Лидирующим путем передачи являлся пищевой, а факторами – фрукты и ягоды. Энтеровирусный везикулярный фарингит внес наибольший вклад в структуру энтеровирусных инфекций. Дети дошкольного возраста являлись группой риска.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОК-МЕДИКОВ Г. ВЛАДИКАВКАЗ

Плиева А.В., Плиева А.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общей гигиены и физической культуры

Науч. рук. – Перисаева З.А.

Введение. Огромный поток информации со стороны средств массовой информации, навязывающий определенную культуру питания и пропагандирующий следование современным тенденциям моды, активно способствует появлению у представителей молодежи нарушений пищевого поведения. Пищевое поведение – ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа. Нарушения пищевого поведения представляют группу поведенческих расстройств, характеризующихся выраженной озабоченностью массой и формами собственного тела, сопровождающейся чрезмерными попытками их контроля. Средний возраст начала девиантных форм пищевого поведения колеблется в пределах 18-21 лет. Ограничительное пищевое поведение (ПП) – это избыточные пищевые самоограничения и бессистемные диеты. Эмоциогенное ПП – эмоциональное переедание, гиперфагическая реакция на стресс. Экстернальное ПП проявляется повышен-

ной реакцией на внешние стимулы: вид пищи, запах, вкус.

Цель исследования: оценить фактическое питание студенток-медиков, распространенность тех или иных стереотипов пищевого поведения для разработки профилактических программ по их коррекции.

Материалы и методы. Нами было опрошено 170 студенток третьего курса СОГМА на основе специальной программы с использованием Голландского опросника (Dutch Eating Behavior Questionnaire или DEBQ). Опросник включал 33 вопроса. Первые десять вопросов составляли шкалу ограничительного ПП, 11-23 – шкалу эмоциогенного ПП и 24-33 – шкалу экстерналистического ПП. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью стандартных пакетов прикладных компьютерных программ.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования выявлено, что только у 3,6% из числа опрошенных студенток нет каких-либо нарушений в пищевом поведении. Самый распространенный тип пищевого поведения у девушек (73,8%) – так называемый, «смешанный». Частота встречаемости экстерналистического и ограничительного ПП одинакова, по 10%, а эмоциогенного ПП – 2,6% респондентов. Среди студенток, имеющих смешанный тип ПП, почти у 61% в равной мере отмечены составляющие эмоциогенного, экстерналистического и ограничительного типов. У каждой пятой девушки выявлены нарушения по ограничительному и экстерналистическому типам. Отмечены также сочетания отклонений по ограничительному и эмоциогенному – 10%, экстерналистическому и эмоциогенному типам – 7%. Среднее значение показателей ограничительного типа ПП – 2,3 (N – 2,4); эмоциогенного – 2,06 (N – 1,8); экстерналистического – 3,2 (N – 2,7).

Выводы. Большинство студенток-медиков имеют доклинические нарушения пищевого поведения. Отмечается преобладание экстерналистического и эмоциогенного типов ПП, которые являются наиболее опасными в отношении риска развития ожирения. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости разработки профилактических программ по коррекции характера питания в молодежной среде. Необходимо продолжать исследование с целью более детального изучения данной серьезной проблемы.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА

Сагинбаев У.Р.

Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены труда и профессиональных болезней
Науч. рук. – д.м.н. проф. Терегулова З.С.

Введение. Работающее население составляет около половины трудоспособного населения и вносит основной вклад в экономическое и социальное благополучие любого государства. По данным Международной организации труда, в начале 2000-х годов в России заболеваемость профболезнями составляла 11,5 случаев на 10000 населения, для сравнения аналогичный показатель во Франции составил 7,8, в Финляндии – 7,8, в Великобритании – 7,5, в США – 6,1, в Японии – 6,0 случаев. Такие различия связаны с подходами к диагностике профессиональной патологии.

Цель исследования: изучение влияния на состояние здоровья работников организации медико-санитарной помощи работающему населению.

Материалы и методы. Материалом послужили данные литературы за последнее десятилетие, результаты исследования ученых в области медицины труда и профпатологии. Метод анализа – ретроспективный.

Результаты исследования. Для любого государства крайне важно поддерживать состояние здоровья работника, а также его потомства. Для этого необходимо проводить профилактику путем предупреждения вредного и опасного влияния факторов рабочей среды и трудового процесса, санитарно-гигиенических мероприятий, а также раннюю диагностику, лечение и реабилитацию выявленной патологии путем качественного проведения предварительных и периодических медосмотров. Перечень профзаболеваний утвержден приказом Минздрава России № 417н от 27.04.2012. Несмотря на наличие эффективных медико-санитарных мер по профилактике профрисков, охране и укреплению здоровья на рабочем месте, состояние здоровья работающих и степень их подверженности профрискам варьируют в широких пределах. Специалисты территориальных медицинских организаций зача-

стую не имеют соответствующей профессиональной компетенции по профпатологии, не ориентируются в классах условий труда и не располагают достаточной материальной базой для проведения комплекса регламентированных обследований согласно приказу Минздравсоцразвития России № 302н от 12.04.2011. Лечебно-профилактическая помощь рабочим промышленных предприятий оказывается по принципу цеховой участковости. В соответствии с приказом Минздрава России № 911н от 13.11.2012 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» врачебный здравпункт разворачивается в предприятиях и учреждениях с численностью работников более 1201 человека в первую смену, свыше 301 – во вторую, более 201 работника в третью и свыше 101 человека в четвертую смены. На обслуживание цехов с общим количеством рабочих до двух тысяч человек разворачивается цеховой врачебный участок, в состав которого входит цеховой терапевт. В основе установления риска для здоровья работающего населения лежат оценка условий труда путем аттестации рабочих мест, определения классов условий труда и оценка состояния здоровья работников, уровня риска их здоровью по результатам медицинских обследований. Однако нередко работодатель при выявленных нарушениях предпочитает выплачивать компенсации, а не выполнять данные предписания. К тому же большинство медицинских организаций не имеют специалистов с подготовкой по профпатологии, в то время как все врачи, участвующие в проведении профосмотров, должны иметь соответствующую подготовку.

Выводы. Таким образом, основными мерами по снижению профессиональной заболеваемости трудоспособного населения являются совершенствование, гармонизация и строгое соблюдение нормативно-правовой базы, аттестация рабочих мест, качественные предварительные и периодические медосмотры, повышение квалификации врачебных кадров в области профпатологии. Путем решения данных проблем может стать создание отделений профпатологии в крупных многопрофильных больницах.

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

МОРФОЛОГИЧЕСКИХ РОСТО-ВЕСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. КАЗАНИ

Садыкова Р.Н.

Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова

Кафедра анатомии человека

Науч. рук. – д.м.н. проф. Никитюк Д.Б.

Введение. Здоровье и гармоничное развитие подрастающего поколения – это главные инвестиции в будущее государства. Морфологический статус детей является основным критерием их состояния здоровья, индикатором воздействия на организм социальных, экологических, географических, климатических, поведенческих и других факторов. Правильная оценка роста и развития детей проводится на основе использования региональных нормативов, которые должны обновляться каждые 7-10 лет. Динамические исследования, проводимые генерализирующим методом на одних и тех же территориях, представляют особую ценность при изучении тенденций роста и развития детей.

Цель исследования: определить тенденции в динамических изменениях росто-весовых параметрах морфологического статуса детей школьного возраста г. Казани.

Материалы и методы. Применялись методы исследования: статистический, клинический, аналитический. Проведены антропометрические исследования по определению среднеарифметических значений росто-весовых параметров школьников 7-17 лет г. Казани. Для статистической обработки выбрано 2558 детей I и II группы здоровья без учета национальности, в связи с отсутствием статистически достоверных различий в современных данных показателях детей двух основных по численности национальностей Республики Татарстан – русской и татарской. Проведен статистический сравнительный анализ среднеарифметических показателей – стандартов физического развития детей в динамике 25 лет (с 1992 по 2017 гг.).

Результаты исследования. Выявлено, что средняя длина тела сегодняшних мальчиков 7 лет – $123,96 \pm 0,45$, 17 лет – $175,04 \pm 0,64$ см, соответственно девочек $124,24 \pm 0,43$ и $164,26 \pm 0,63$ см. Большой разницы в росте у мальчиков и девочек в возрасте от 7 до 11 лет нет. В 12-летнем

возрасте рост девочек превышает рост мальчиков на 2,64 см ($149,98 \pm 0,77$ см и $147,34 \pm 0,65$ см соответственно, ($p < 0,05$, $t = 2,62$), а рост мальчиков значительно превышает рост девочек, начиная с 14-летнего возраста: на 3,76 см в 14 лет, на 7,74 см в 15 лет, на 10,08 см в 16 лет, на 10,78 см в 17 лет, ($p < 0,001$). У мальчиков наибольший годовой прирост наблюдается в 12-13 лет и составляет 7,57 см, наименьший в 16-17 лет – 2,42 см. У девочек наибольший годовой прирост приходится на 11-12 лет – 6,58 см, наименьший на 16-17 лет – 1,72 см. Разница массы тела мальчиков и девочек до 14-летнего возраста не значительна. В возрасте 15-17 лет вес мальчиков существенно превышает вес девочек: на 6,34 кг в 15 лет, на 8,74 кг в 16 лет, на 9,88 кг в 17 лет соответственно ($p < 0,001$, $t = 9,23$). Максимальный годовой прирост массы тела у мальчиков приходится на возраст 12-13 лет и составляет 6,91 кг, у девочек на возраст 11-12 лет и составляет 5,06 кг. Минимальный годовой прирост массы тела у мальчиков приходится на 16-17 лет и составляет 1,65 кг, у девочек также на 16-17 лет – 0,51 кг. Для выявления динамики изменения показателей физического развития детей школьного возраста г. Казани проведено сравнение полученных результатов 2017 года со стандартами физического развития 1992, 2002 и 2012 годов. В ходе сравнительного анализа выявлено, что по длине тела современные девочки в возрасте 7 и 14 лет отстают в длине тела от сверстниц 1992 и 2002 годов, а в возрасте 12 лет опережают детей 1992 и 2002 годов. Показатели длины тела мальчиков 2017 года в возрасте 7, 8 и 15 лет выше показателей как 1992, так и 2002 годов, а в возрасте 16 и 17 лет выше показателей 1992 года, но ниже данных 2002 года. Что касается массы тела, то установлено, что показатели массы тела современных девочек возраста 7, а также 11-13 лет выше показателей 1992 и 2012 годов. Масса тела мальчиков 2017 года по всем возрастам превышает значения показателей предыдущих лет.

Выводы. Изменения морфологического статуса современных детей и подростков соответствуют общебиологическим закономерностям. В динамике 25 лет отмечаются изменения средне - арифметических росто-весовых показателей, в частности выявляются некоторые неблагоприятные

тенденции, например, увеличение массы тела юношей 16-17 лет в популяции, что на наш взгляд обусловлены неблагоприятными поведенческими факторами. Следовательно, периодическое (каждые 7-10) обновление нормативной базы росто-весовых показателей детей не утратило свою актуальность.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЛОЧКИ ПФЕЙФЕРА И ЕЕ САТЕЛИТОВ

Салиева К.А., Алымкулов А.Т.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Адамбеков Д.А.

Введение. Возбудителем гемофильной инфекции являются мелкие коккобациллы *Haemophilus influenza*. Гемофильные палочки типа β (Hib) вызывают такие заболевания как ОРЗ – ринофарингит, пневмонию, септицемию, эпиглоттит, септический артрит, остеомиелит, перикардит, эндокардит и др.

Цель исследования: определение лекарственной устойчивости Hib и другой сопутствующей микрофлоры, необходимой для эффективного, комбинированного и безопасного применения антибактериальных препаратов.

Материалы и методы. На базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева было проведено высеивание чистых культур Hib на антибиотикочувствительность и определение чувствительности микроорганизмов традиционным бактериологическим дискодиффузионным методом. Высеивание производилось на модернизированном шоколадном агаре. Статистические данные по заболеваемости Hib за последние 5 лет для проведения ретроспективного анализа получены из формы годового отчета Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора Кыргызской Республики (ДГСЭН КР) № 18 таблицы № 4.

Результаты исследования. По форме годового отчета ДГСЭН КР № 18 таблица № 4 были взяты наиболее частые заболевания, при которых было выявлено инфици-

рование Hіb и сопутствующими ее сателлитами. По результатам антибиотикочувствительности палочки *Haemophilus influenza* и ее сателлитов к имеющим клиническое значение антибиотикам у 1222 больных, выявлено: чувствительность чистой культуры Hіb к антибактериальным препаратам, Hіb резистентна к ампициллину – 98,8%, моксифлоксацину – 100% и тетрациклину – 69,1%. Чувствительность *Streptococcus* группы «А» к антибактериальным препаратам: отмечается резистентность к бензилпенициллину – 97,3%, азитромицину – 62%, ампициллину – 19,1%, кларитромицину – 17,8%, рокситромицину – 65,1% и эритромицину – 71,1%. При определении чувствительности *Staphylococcus aureus* к антибактериальным препаратам выявлено: резистентность к азитромицину – 61,1%, бензилпенициллину – 82%, оксациллину – 37,3% и тетрациклину – 20%.

Выводы. При проведении антибактериальной терапии больных Hіb инфекцией необходимо учитывать спектр антибиотикорезистентности одного препарата по отношению к группе сателлитных бактерий, которые представлены в результатах.

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

Сарапина Е.П.

Белорусский государственный
медицинский университет

Кафедра гигиены детей и подростков

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бобок Н.В.

Введение. В период школьного обучения приоритетной средой обитания для детей и подростков, в которой они проводят значительную часть своего времени, являются учреждения образования. При этом начало школьного обучения совпадает с таким феноменом, как этап критического периода в развитии ребенка, когда качественные перестройки морфофункционального созревания базовых мозговых структур наиболее интенсивны и приходятся на период смены социальных условий. Подростковый возраст также характеризуется незавершенностью физического, психофизиологического и психосоциального развития: на этапе позднего подросткового онтогенеза продолжают процессы перестройки регуляторных механизмов, в связи с чем организм обладает повышен-

ной чувствительностью к действию факторов окружающей среды (М.М. Безруких с соавт., 2003). С этой точки зрения школа может рассматриваться или как ресурс укрепления здоровья, или как фактор риска для здоровья школьников.

Цель исследования: анализ динамики состояния здоровья учащихся учреждений общего среднего образования в системе «здоровье детского населения – окружающая среда».

Материалы и методы. Анализ состояния здоровья 72 учащихся (23 мальчиков и 48 девочек) в возрасте 8-15 лет осуществлен в динамике семи лет обучения (2006-2013 гг.) в условиях учреждения общего среднего образования (УО) г. Минска. Состояние здоровья школьников изучено по данным ежегодных медицинских осмотров. Гармоничность физического развития определена методом расчёта индекса Кетле. Первичная и статистическая обработка данных проведена с использованием программного продукта Microsoft Excel 2010. Для оценки достоверности полученных результатов использован критерий Стьюдента. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Распределение детей по группам здоровья позволило констатировать, что уже на первой ступени обучения у большинства мальчиков (75,0%) и у половины девочек (50,0%) отмечено наличие одного или нескольких функциональных нарушений (II группа здоровья). За период обучения отмечается тенденция к уменьшению числа детей I и II групп здоровья, сопровождаемая удвоением количества школьников с хронической патологией в стадии субкомпенсации (до 47,89%, $p < 0,01$, $t = 3,06$), что в большей степени обусловлено увеличением числа мальчиков с III группой здоровья (с 17,24% до 60,87%, $p < 0,01$, $t = 3,53$). Также закономерно отмечено уменьшение численности школьников основной медицинской группы ($p < 0,001$, $t = 3,71$) с синхронным ростом числа учащихся, занимающихся в специальной медицинской группе ($p < 0,05$, $t = 2,05$) или лечебной физкультурой ($p < 0,01$, $t = 3,0$). Вместе с тем, за период обучения в УО значимых изменений в распределении школьников по гармоничности их физического развития не отмечено. Так, в начале обучения гармонично развитых – 57,89%, дисгармонично развитых за счет избытка или дефицита массы тела –

10,53% и резко дисгармонично развитых – 31,58%; при завершении базового образования – 58,06%, 19,26% и 22,58%, соответственно. Значимых гендерных различий выявлено не было.

Выводы. Таким образом, в ходе выполнения первого этапа анализа системы «здоровье детского населения – окружающая среда» в экспериментальном учреждении образования установлена негативная динамика состояния здоровья детей и подростков (перераспределение школьников по группам здоровья, свидетельствующее о хронизации патологических процессов), что косвенно свидетельствует о наличии внутришкольных факторов риска.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Сычевич А.Г.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра гигиены детей и подростков
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лабодаева Ж.П.

Введение. Международные стандарты профессиональной подготовки с каждым годом предъявляют всё более высокие требования к интенсификации программ и процессу обучения, что в современных условиях возможно лишь при использовании специальных средств обучения, внедрении достижений технического прогресса, одними из которых являются компьютерные технологии. Компьютерные технологии, получившие ведущие роли в развитии современной информационной цивилизации, активно внедряются в жизнь общества. Чрезмерная психическая вовлеченность в работу за компьютером порождает зависимость. Компьютерная зависимость – это патологическое пристрастие человека к работе или проведению времени за компьютером. Весьма актуальным является знание особенностей формирования компьютерной зависимости среди молодежи.

Цель исследования: оценить влияние компьютерной зависимости на психический статус, стрессоустойчивость организма и состояние кардиореспираторной системы. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 71 студентка 3 курса медико-профилактического факультета учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

в возрасте от 19 до 21 года. Изучены уровни компьютерной зависимости по тестам, психический статус и стрессоустойчивость организма по методике «Самочувствие, активность, настроение», эмоциональное выгорание, состояние кардиореспираторной системы по индексу Скибинской, пробе Серкина, коэффициенту экономичности кровообращения, коэффициенту выносливости, адаптационному потенциалу, коэффициенту резерва сердца. С использованием метода однофакторного дисперсионного анализа, охарактеризовали наличие влияния компьютерной зависимости на адаптационные резервы организма и оценили значимость влияния компьютерной зависимости на психофизиологические функции. Для исследования была использована программа STATISTICA 8.0 (Stat Soft inc.).

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования среди студентов медицинского вуза отсутствие компьютерной зависимости отмечено у 25,4% респондентов, стадия увлечения – 47,8%, первая стадия зависимости – 26,8%, второй стадии зависимости не выявлено. Установлено, что компьютерная зависимость может оказывать влияние на психическое состояние организма. Исследование психического состояния по самочувствию, активности и настроению (САН) позволило установить, что нормальное психическое состояние наблюдалось у студенток, находящихся в стадии увлечения (17%) и с отсутствием зависимости (12,7%), при первой стадии зависимости – только у 5,6%. Неудовлетворительное самочувствие, низкая активность и плохое настроение отмечены у испытуемых в стадии увлечения – 29,6% и при первой стадии зависимости – 18,3%. При использовании опросника В.В. Маркова по тесту А установлено, что низкая стрессоустойчивость выявлена у студенток в стадии увлечения (38%), первой стадии зависимости (19,7%) и при отсутствии зависимости (18,3%). Изучение вопросов эмоционального выгорания позволило определить доминирующие фазы: при первой стадии зависимости – преобладает резистентность; в стадии увлечения – доминирует резистентность; при отсутствии зависимости не наблюдается эмоционального выгорания. Наибольшее количество фаз «напряжения и истощения» наблюдается в стадии увлечения. При этом доминирую-

щими симптомами были «тревога и депрессия» при первой стадии зависимости и в стадии увлечения и отсутствовали у студентов без компьютерной зависимости. Выводы. С учетом однофакторного дисперсионного анализа было выявлено влияние компьютерной зависимости на психический статус и стрессоустойчивость организма и составило 12%, что является статистически значимым. Влияние компьютерной зависимости на другие системы организма несущественно.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ

Терешина С.А., Карпушина А.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова

Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

Науч. рук. – к.м.н. Аникеева Н.А.

Введение. Актуальность изучения вопросов профориентации школьников определяется сложностью оценки совокупности факторов, влияющих на выбор профессии, таких как состояние здоровья подростка, личностные особенности, индивидуальные склонности и предпочтения.

Цель исследования: оценить состояние здоровья школьников старших классов и проследить его взаимосвязь с выбором будущей профессии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 80 подростков. Выявление индивидуальных склонностей к выбору профессии проводилось методом анкетирования старшеклассников МБОУ СОШ № 68 г. Рязани. Использовались анкеты для изучения профориентации, разработанные Е.А. Климовым и И.Н. Голомштоком. Для оценки состояния здоровья анкетирруемых использовались данные профилактических медицинских осмотров.

Результаты исследования. По результатам анкеты на профориентацию 33% подростков выбирали профессии, предполагающие взаимодействие людей (педагогика, медицина); 24% – профессии, связанные с изобразительным искусством и актерской деятельностью; 21% – виды трудовой деятельности, связанные с использованием техники (инженер, машинист); 12% – профессии, связанные с обработкой цифровых данных (программист); 10% – профессии, связанные с явлениями неживой

и живой природы (биолог, геолог). По результатам анкеты «Карта интересов» дети наиболее чаще выбирали математику (34%), право (17%), журналистику (10%), рабочие специальности (24%). Согласно результатам медицинских осмотров, отклонения в состоянии здоровья школьников выявлены у 90% детей. Наиболее часто встречались заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА), зрительного анализатора, эндокринной и нервной систем (НС). Заболевания ОДА (асимметрия осанки, сколиоз, плоскостопие) выявлены у 65-ти подростков (81%). Большинство из них (62%) выбрали профессии, относящиеся к умственной категории труда, сопряженные с малоподвижным образом жизни, что может усугубить состояние ОДА. Еще одной категорией выбора являются рабочие специальности, имеющие такие характеристики как монотонность и повышенная тяжесть труда, что может обострить патологию ОДА. У половины школьников выявлены заболевания зрительного анализатора (миопия и спазм аккомодации). В этой группе 27% школьников отдали предпочтение точным наукам, лежащим в основе профессий с высокой напряженностью органа зрения. Заболевания эндокринной системы (диффузный нетоксический зоб и ожирение 1-2 ст.) выявлены у 28 человек (35%), что может быть связано с проживанием на территории эндемичной по недостатку йода в почве. Предметами выбора этих детей стали сфера обслуживания, право, рабочие специальности. Заболевания НС (ВСД, головная боль напряжения) выявлены у 10 подростков (13%). В этой группе 70% детей отдали предпочтение журналистике, праву, искусству, профессиям, характеризующимся высокой стрессогенностью и напряженностью, что может отрицательно повлиять на состояние НС.

Выводы. Наиболее часто у подростков встречаются заболевания ОДА, зрительного анализатора, эндокринной и нервной систем. Выбор будущей профессии может негативно отразиться на здоровье подростков (в 63% случаев). Подростковый врач, психолог, педагог должны совместно давать консультацию о подходящей для подростка профессии с учетом его склонностей и состояния здоровья.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С РАЗЛИЧНОЙ СТРУКТУРОЙ ТЕЛА

Трунин М.В.

Белорусский государственный
медицинский университет

Кафедра военной эпидемиологии
и военной гигиены

Науч. рук. – к.м.н. проф. Дорошевич В. И.

Введение. Функциональные и адаптационные возможности организма определяются степенью его физической подготовленности и состоянием адаптационных реакций организма. Зависимость их состояния от различной структуры тела, в частности от его жировой составляющей, по настоящее время изучена еще недостаточно. Те или иные ухудшения функционального состояния организма, профессиональной работоспособности при длительном энергетически неадекватном и неполноценном питании общеизвестно. Однако представления по этому вопросу основаны, как правило, на изменениях функциональных показателей, которые имеют место при далеко зашедшем голодании, авитаминозах или выраженном ожирении. Происходящие изменения функционального состояния организма при различных видах статуса питания на сегодняшний день мало изучены.

Цель исследования: гигиеническая оценка состояния функциональных и адаптационных возможностей военнослужащих, имеющих различную структуру тела.

Материалы и методы. Объектом для исследования являлись военнослужащие срочной службы 18-25-летнего возраста. Жировой компонент тела (ЖКТ) определялся калиперометрическим методом, заключающимся в измерении кожно-жировой складки в четырех точках, расположенных на правой половине тела: на уровне средней трети плеча над бицепсом и трицепсом, под углом лопатки и в паховой области на расстоянии 2-3 см выше паховой связки. ЖКТ рассчитывался по формуле. Функциональное состояние определялось по методике трехминутного степ-теста с последующим расчетом абсолютной и удельной механической мощности выполненной работы. Максимальное потребление кислорода (МПК) оценивалось расчетным методом. Состояние адаптационных возможностей организма исследовалось путем оценки индекса функциональных изменений системы кровообращения.

Результаты исследования. В целом все обследованные военнослужащие по результатам степ-теста оценивались на «хорошо». Если же проанализировать полученные данные проведенного теста в зависимости от структуры тела, то хорошие результаты зарегистрированы в группе военнослужащих с содержанием жира в организме от 12% до 21%, причём у лиц с количеством жира в теле 18-21% отмечены наиболее высокие показатели степ-теста ($68,2 \pm 0,54$ усл. ед.). Несколько меньшие величины данного показателя были у лиц с ЖКТ 12-18% ($65,5 \pm 0,23$ усл. ед.), но различия эти недостоверны ($P > 0,05$). Удовлетворительные результаты теста отмечались среди обследованных с ЖКТ менее 12% и более 21%. Абсолютная механическая мощность выполняемой работы и МПК являются информативными показателями структуры тела, возрастание их отмечается по мере увеличения ЖКТ до 21%. При более высоком его содержании отмечается существенное их снижение. Относительные же указанные показатели, рассчитанные на 1 кг МТ, с увеличением ЖКТ снижаются. Минимальные их результаты имели место среди лиц, у которых ЖКТ превышал 21%. Результаты исследования состояния адаптационных возможностей показали, что большинство военнослужащих с количеством жира в теле 12-18% имели удовлетворительное состояние адаптации. По мере увеличения и уменьшения содержания жирового компонента число лиц с удовлетворительной адаптацией снижалось, при этом количество лиц с напряжением и неудовлетворительным состоянием адаптационных возможностей организма достоверно увеличивалось.

Выводы. 1. Наиболее информативными показателями, характеризующими состояние физической работоспособности, являются удельная мощность выполняемой физической нагрузки и максимальное потребление кислорода. 2. На состояние адаптационных возможностей организма существенное влияние оказывает структура тела, его жировой компонент. Между содержанием жира в организме и индексом функциональных изменений системы кровообращения имеется прямая сильная связь.

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

**В САНАТОРИИ-ПРОФИЛАКТОРИИ
«СОСНОВАЯ РОЩА» Г. ВЛАДИКАВКАЗ****Умаров А.К., Ханаева А.О.**Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Тебloeв М.М.

Введение. В последние два десятилетия одними из наиболее актуальных проблем являются необеспеченность населения санаторно-профилактической помощью и снижение качества оказываемых услуг, которые привели к распространению социально-значимых и профессионально обусловленных заболеваний среди населения.

Цель исследования: гигиеническое изучение особенностей отдыха взрослого населения в санатории «Сосновая роща», где разработаны и реализовываются лечебно-оздоровительные программы, включающие естественные и переформированные аппаратные физиотерапевтические воздействия, которые направлены на стимуляцию и активацию функциональных резервов организма, улучшения и поддержания качества здоровья взрослого населения.

Материалы и методы. Оценка деятельности санатория «Сосновая роща» по требованиям ГОСТ Р 54599-2011 «Услуги средств размещения. Общие требования к услугам санаториев, пансионатов, центров отдыха» при помощи метода санитарного обследования, который включает 2 основных приема: 1. санитарное описание – анализ объекта по внешним признакам, 2. углубленное санитарное обследование с применением инструментально-лабораторных исследований факторов окружающей среды. Они могут быть получены следующими методами: а) физическими – определение температуры, влажности и скорости движения воздуха, шума, вибрации, освещенности; б) химическими – определение химического состава объектов природной и производственной среды, воды, продуктов питания.

Результаты исследования. При изучении гигиенических особенностей отдыха взрослого населения в санатории «Сосновая роща» на предмет соответствия данного профилактория ГОСТ Р 54599-2011 «Услуги средств размещения. Общие требования к услугам санаториев, пансионата, центров отдыха», утвержденному тех-

ническим комитетом по стандартизации ТК-199, применяемому для оценки предоставляемых услуг санаториями, нами было установлено, что данный санаторий полностью соответствует нормативному документу, указанному выше.

Выводы. В соответствии с результатами гигиенического исследования и их сравнения с требованиями, которые были представлены в национальном стандарте, санаторий «Сосновая роща» оказывает комплекс разработанных услуг по улучшению и поддержанию качества здоровья взрослого населения.

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ
ФИЗКУЛЬТУРНОЙ И СПОРТИВНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УРОВЕНЬ
ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ
И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ****Урумова А.А., Цакоева А.И.**Северо-Осетинская государственная
медицинская академияКафедра общей гигиены и физической
культуры

Науч. рук. – Шаталова А.А.

Введение. Одним из важнейших средств укрепления здоровья студенческой молодежи, профилактики заболеваний, поддержания высокой работоспособности являются физическая культура и спорт. Двигательный режим, основанный на принципах тренировки, позволяет обеспечивать соответствующий уровень развития физических способностей, оптимизацию физической активности и оказывать оздоровительное влияние на студентов во время обучения. Важен поиск путей и методов совершенствования развития физических качеств у студентов с применением различных видов физкультурной и спортивной деятельности.

Цель исследования: оценить эффективность влияния тренировочных нагрузок на показатели физической подготовленности и состояния функциональных систем организма студентов, занимающихся различными видами физкультурной и спортивной деятельности.

Материалы и методы. Нами обследовано 205 студентов в возрасте от 18 до 23 лет, занимающихся физкультурой в основной медицинской группе (ОМГ – 40 чел.) и спортивных секциях: волейбола (ВОЛ – 40); футбола (ФТ-35); баскетбола (БС-30);

бадминтона (БД-30) и фитнеса (ФТ-30). Оценка функционального состояния студентов проведена на основе следующих проб: Штанге и Генчи (уровень состояния системы внешнего дыхания), Ромберга (нервной системы и нервно-мышечных взаимосвязей); Руфье-Диксона (оценка работоспособности сердца при физической нагрузке), частота сердечных сокращений (ЧСС). Для оценки физических показателей применялись тесты: бег 1000 м, прыжок в длину, отжимание от пола, поднимание туловища лежа на полу, наклон вперед из исходного положения стоя.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что ЧСС у девушек и юношей, занимающихся физкультурой в ОМГ (82 уд./мин, 79 уд./мин., соответственно), указывает на проявления сердечной слабости, тогда как у занимающихся в спортивных секциях – в пределах нормы. Выявленные показатели пробы Руфье-Диксона у студентов, занимающихся физкультурой в ОМГ, свидетельствует о пониженном уровне работоспособности сердца при физической нагрузке (девушки – $13,3 \pm 0,3$; юноши – $12,7 \pm 0,6$). Индексы работоспособности у всех занимающихся в спортивных секциях соответствовали среднему уровню. Показатели функционального состояния системы внешнего дыхания у студентов в спортивных отделениях также значительно выше, чем у занимающихся физкультурой. Лучшие возможности функционального состояния вестибулярного анализатора отмечены у юношей-баскетболистов ($32,72 \pm 7,83$ с.) и девушек в секции фитнеса ($31,62 \pm 6,58$). Самые низкие результаты пробы Ромберга выявлены в ОМГ, причем как у юношей ($20,53 \pm 8,43$ с.), так и у девушек ($18,44 \pm 5,22$ с.). Сравнивая показатели физической подготовленности студентов, занимающихся различными видами физической и спортивной деятельности, нужно отметить, что достоверно лучшие результаты в скоростно-силовых качествах выявлены у юношей в секции баскетбола (прыжок в длину с места – $239 \pm 17,4$) и у девушек в секции фитнеса ($198 \pm 16,3$); а самые низкие – ОМГ (юноши $194 \pm 13,6$; девушки $160 \pm 11,2$). По уровню развития выносливости самые высокие результаты также показали юноши-баскетболисты ($3,55 \pm 2,45$ сек.) и девушки, занимающиеся фитнесом ($4,96 \pm 4,83$ сек.). По силовым показателям у юношей, зани-

мающихся в различных спортивных секциях, существенных отличий не выявлено, а среди девушек явно выделялись студентки из секции по фитнесу.

Выводы. 1. Студенты, занимающиеся различными видами физической и спортивной деятельности, имеют неодинаковый уровень физической подготовленности. 2. Достоверно лучшие результаты уровня физической подготовленности и функциональных возможностей организма имеют студенты, занимающиеся в спортивных секциях по баскетболу и фитнесу. 3. Полученные результаты исследования указывают на необходимость использования соответствующих спортивно-оздоровительных технологий в организации занятий физической культуры ОМГ.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА У РАБОЧИХ ЗАВОДА «ЭЛЕКТРОЦИНК»

Хугаев С.А., Кантемирова М.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Теблов М.М.

Введение. Во всех промышленно развитых странах хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) представляет важнейшую медицинскую и социальную проблему. В структуре общей заболеваемости ХОБЛ входит в число лидирующих по числу дней нетрудоспособности, причинам инвалидности и занимает четвертое место среди причин смерти. В большинстве проведенных эпидемиологических исследований показано, что заболеваемость, смертность при ХОБЛ продолжают возрастать. По прогнозам экспертов, к 2020 г. ХОБЛ, как причина смертности, будет занимать третье и пятое места соответственно среди всех причин нетрудоспособности. По расчетным данным с использованием эпидемиологических маркеров, в России более 11 млн. человек страдают ХОБЛ. При этом в развитых странах мира прогнозируется увеличение смертности от ХОБЛ в недалеком будущем.

Цель исследования: изучить факторы риска развития ХОБЛ с целью разработки профилактических мероприятий у рабочих ОАО «Электроцинк».

Материалы и методы. По краткой социально-гигиенической программе проведен

анализ показателей заболеваемости ХОБЛ на основе данных статистики МЗ РСО-Алания, госпитальной заболеваемости ХОБЛ клинических баз г. Владикавказ за период 2009-2016 гг. По специально разработанной анкете проводился коллективный опрос 30 больных с хронической обструктивной болезнью легких, получавших лечение в отделениях пульмонологии РКБ. Результаты исследования. Анализ заболеваемости показывает, что за период с 2009 по 2016 гг. уровень распространенности ХОБЛ в г. Владикавказ повысился в 2,1 раза. Аналогичная тенденция наблюдается и в целом по РСО-Алания. В различных возрастных группах (30-39; 40-49; 50-59) количество больных примерно одинаковое (6-7), за исключением группы старше 60 лет – 23 человека. Средний возраст больных составил $50 \pm 4,3$ года. Среди всех больных 24 мужчины и 7 женщин. По данным исследования, мужчины болеют ХОБЛ в 2 раза чаще по сравнению с женщинами (65% и 35%). Распределение больных по длительности заболевания составило: менее 1 года – 36%, от 1 до 3 лет – 20%, от 3 до 5 лет – 24%, свыше 5 лет – 12%. 18 из 30 пациентов были госпитализированы с впервые выявленным заболеванием. Практически все больные имели сопутствующие заболевания, такие как гломерулонефрит, артериальная гипертензия, сахарный диабет, колит. Каждый второй из опрошенных больных связывает свое заболевание с курением (67%). 12% больных считают, что причина их болезни – загрязнение воздуха внутри помещений. 10% считают, что причиной развития ХОБЛ могло стать наличие пыли и химических веществ на рабочих местах (испарений, раздражающих веществ и дымов), 11% респондентов не смогли обозначить причину своего заболевания. Для хронических больных необходимы адекватная оценка своего состояния здоровья и достаточный уровень медицинской активности. Из всех респондентов оценили свое здоровье как «удовлетворительное» 52%, «плохое» – 40% и 8% считают, что их здоровье – «хорошее». Практически все больные с впервые выявленными заболеваниями проходили медицинские осмотры не чаще одного раза в 5 лет и обращались к врачам только при наличии выраженных проявлений болезни, отмечая также, что медицинские осмотры проводились некачественно. В рамках исследования дана

характеристика образа жизни больных до и после постановки диагноза. Будучи осведомленными о своем состоянии, отказались от курения только 11 человек (37%). Несмотря на рекомендации врачей, 16 из 30 (53%) больных продолжают часто употреблять спиртные напитки.

Выводы. Развитие ХОБЛ могут провоцировать, наряду с другими факторами, такие социально-гигиенические характеристики как нездоровый образ жизни, асоциальное поведение (курение) и низкий уровень медицинской активности. При разработке комплексных программ по профилактике хронической обструктивной болезни легких необходимо учитывать все факторы риска их формирования, совершенствовать эффективность диспансеризации населения и проводить работу по повышению культуры здоровья.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИК СЕВЕРНОГО КАВКАЗА

**Царукаев Б.А., Колгаева М.М.,
Даудова А.А.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общей гигиены
и физической культуры
Науч. рук. – к.м.н. доц. Цилидас Е.Г.

Введение. Одной из актуальных проблем современной экологической морфологии является исследование влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на конституцию человека. Физическое развитие – один из интегральных показателей состояния здоровья, значимо реагирующих на различные негативные воздействия комплекса факторов окружающей среды. Под их влиянием наблюдается широкий спектр изменений, происходящих в организме. Оценка параметров физического развития подростков должна проводиться с учетом конкретной экологической ситуации района проживания. Выявление особенностей процессов роста и развития на региональном уровне, а также сравнение полученных данных дает возможность оценить структурно-функциональные изменения организма в зависимости от ряда экзогенных факторов.

Цель исследования: изучение показателей физического развития юношей и девушек трех регионов Северного Кавказа – РСО-

Алания, Чеченской республики, республики Дагестан, и их сравнительная оценка.

Материалы и методы. Проведено исследование 1200 подростков в возрасте 16-17 лет. Для решения поставленных задач изучали длину тела (ДТ), массу тела (МТ), окружность грудной клетки (ОГК). Использовали стандартный антропометрический инструментарий: ростомер, медицинские весы, пластиковую мерную ленту. Результаты обработаны вариационно-статистическими методами с расчетом общепринятых статистических величин. Для определения статистической значимости различий изучаемых показателей использовался параметрический t-критерий Стьюдента. Статистическую обработку материала осуществляли с использованием компьютерных программ фирмы IBM для Windows.

Результаты исследования. В ходе исследования было сформировано 3 группы: первая группа – подростки РСО-Алания, вторая – Чеченской республики, третья – республики Дагестан. Анализ полученных данных позволил распределить изученные показатели в соответствующем ранговом порядке: ДТ, юноши – $177,4 \pm 0,27$ см (I группа); $174,7 \pm 1,0$ см (II группа); $173,7 \pm 6,8$ см (III группа); девушки – $165,7 \pm 0,25$ см (I группа); $165,4 \pm 0,9$ см (II группа); $161,0 \pm 6,1$ см (III группа). Данные результаты говорят о том, что более высокий рост среди юношей имеют представители РСО-Алания по сравнению с подростками двух остальных республик, а среди девушек – представители РСО-Алания и Чеченской республики по сравнению с республикой Дагестан. Подростки РСО-Алания, как юноши, так и девушки, имеют также более высокую массу тела ($p < 0,05$). В отношении ОГК значимых различий среди обследованного контингента не выявлено.

Выводы. 1. Выявлены различия изучаемых антропометрических показателей среди подростков республик Северного Кавказа. 2. Высокорослость как особенность физического развития более выражена у подростков РСО-Алания и Чеченской республики по сравнению с республикой Дагестан. 3. Указанные различия могут быть обусловлены различиями механизмов генетической регуляции роста, а также различными уровнями экологической нагрузки. 4. Необходимо проведение дальнейших исследований для установления причинно-следственных связей между показателями

физического развития и факторами окружающей среды.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ПОДРОСТКОВ

Чичко А.П.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра гигиены детей и подростков
Науч. рук. – к.м.н. доц. Солтан М.М.

Введение. Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья человека. Оно закладывается в детском и подростковом возрасте, но обеспечивает здоровье человека на протяжении всей жизни и определяет последствия, передаваемые от поколения к поколению. Подростковый возраст – один из самых критичных в жизни ребенка. Он характеризуется не только бурной гормональной перестройкой и резким скачком роста и развития ребенка, но и рискованным по отношению к собственному здоровью поведением. Особую актуальность поведенческий фактор приобретает в связи с ростом подверженности подростков инфекциям, передающимся половым путем (ИППП), и широким распространением употребления алкоголя.

Цель исследования: изучить распространенность факторов риска репродуктивного здоровья у подростков.

Материалы и методы. Всего было обследовано 569 подростков в возрасте 13-17 лет, из них 51% юношей и 49% девушек. Диагностика поведенческих факторов риска и состояния менструальной функции у девушек проводилась анкетно-опросным методом. Полученные данные обработаны на IBM PC с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 8.0 (Stat Soft inc.), Microsoft Excel. Для оценки достоверности различий применялся критерий χ^2 .

Результаты исследования. Известно, что соматические заболевания и эндокринные нарушения у девочек в детском и подростковом возрасте приводят к неполноценному морфофункциональному развитию репродуктивной системы, вследствие чего растет гинекологическая заболеваемость, реализующаяся в детородном возрасте увеличением числа осложнений беременности и родов, бесплодием. О формировании репродуктивной системы девушек-подростков судили по возрасту появления

первой менструации, длительности менструального цикла (МЦ) и фазы менструации, их регулярности, наличие либо отсутствию болевого синдрома. По результатам анкетирования выяснилось, что возраст менархе приходится на 9-15 лет и составляет, в среднем, 12,53 лет. Длительность МЦ у девушек колеблется в достаточно широких пределах, при этом менее 21 или более 35 дней – примерно у 17,74% опрошенных. Продолжительность менструации более 7 или менее 1-2 дней отмечают у себя порядка 15,32% опрошенных. 74,19% девушек указали на выраженный болевой синдром в период менструации. В целом те или иные нарушения менструального цикла были выявлены у половины опрошенных. Результаты оценки вероятности развития ИППП на индивидуальном уровне показали, что 61,71% обследованных подростков имеют риск развития ИППП разной степени выраженности, при этом 17,57% – высокий риск и 8,11% – очень высокий риск развития ИППП. Изучая гендерные особенности рискованного полового поведения, мы выявили, что среди юношей оно встречается достоверно чаще, чем среди девушек ($\chi^2=10,262$; $p<0,001$). Выявлена достоверная связь между рискованным половым поведением и нарушениями менструального цикла у девушек ($\chi^2=37,285$; $p<0,001$). В ходе исследования выяснилось, что 2/3 опрошенных подростков употребляют алкоголь с разной частотой. Средняя доза употребления алкоголя в пересчете на водку у 17,11% несовершеннолетних потребителей составляет 50 мл и более, при этом 4,05% из всех опрошенных употребляют алкоголь в дозе более 200 мл. У юношей выявлена прямая зависимость между дозой алкоголя и риском по репродуктивному здоровью ($\chi^2=34,521$; $p<0,001$).

Выводы. 1. У половины девушек выявлены отклонения в формировании репродуктивной системы. 2. Четверть респондентов имеют высокий и очень высокий риск развития ИППП. 3. Более половины подростков употребляют алкоголь с разной частотой. 4. Рискованное поведение более характерно для юношей. 5. Знание факторов и групп риска позволяет разрабатывать целенаправленные профилактические мероприятия, проведение которых требует комплексного подхода с привлечением медицинских работников, педагогов и ро-

дителей.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Шамсадова С.А.

Чеченский государственный университет,
Медицинский институт
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Науч. рук. – д.м.н. Яхьяева З.И.

Введение. Чеченская республика является одним из лидеров среди субъектов Российской Федерации наряду с Дагестаном и Ингушетией, в которой наблюдается рост численности населения, к тому же довольно высокими темпами. Анализируя происходящие изменения в демографической ситуации, следует указать особую роль семьи в формировании традиционного кавказского общества, характерной особенностью которой является прочность семейных устоев, направленных, прежде всего, на многодетность. По мнению исследователей, многодетность является одним из значимых факторов риска здоровья и физического развития детей. Знание ведущих средовых факторов риска здоровья детей из многодетных семей позволяет формировать необходимый для каждого конкретного региона комплекс профилактических мероприятий.

Цель исследования: изучить гигиенические и медико-социальные аспекты здоровья детей из многодетных семей Чеченской республики для выявления наиболее значимых проблем в данной сфере.

Материалы и методы. Объектом исследования явились учащиеся 7-10 классов, исследование было проведено путем анкетного опроса, ретроспективного анализа детских амбулаторных карт, сравнения состояния здоровья и заболеваемости детей из мало- и многодетных семей.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что на первом месте стоит низкий уровень материального обеспечения с тяжелыми жилищно-бытовыми условиями – 43%, 28% исследуемых имеют подверженность инфекционным заболеваниям вирусной этиологии, 22% – несоблюдение санитарно-гигиенических норм, обусловленных нарушением правил личной гигиены, употреблением недоброкачественной питьевой воды, не-

правильным и нерациональным питанием. По материалам выборочного обследования было установлено влияние низкого уровня материального обеспечения на состояние здоровья детей следующим образом: гиповитаминоз – 53%, хронические заболевания – 45%, задержка роста и массы тела – 22%, частота осложнений – 19%, врожденные пороки – 5%. Частота и характер инфекционных заболеваний вирусной этиологии: грипп – 70%, катаральная ангина – 35%, ветряная оспа – 27%, корь – 20%, ротавирусная инфекция – 13%. Негативное влияние несоблюдения санитарно-гигиенических норм обуславливают наличие: стоматита – 65%, гельминтоза – 37%, пищевых отравлений – 30%, кишечных инфекций – 28%, инфекций мочевыводящих путей – 10%. Проведенный сравнительный анализ состояния здоровья и заболеваемости детей из мало- и многодетных семей установил, что семьи, имеющие 6 и более детей значительно преобладают по частоте заболеваний и низкому уровню материального обеспечения, что обусловлено отсутствием возможности обследования и лечения, несвоевременной и поздней обращаемостью в случае болезни за квалифицированной медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, а также самолечением и неполной осведомленностью родителей о последствиях заболеваний.

Выводы. Наши исследования показали, что в многодетных семьях, имеющих 5 и более детей, отмечена тенденция к росту инфекционных заболеваний как вирусной, так и микробной этиологии, что может говорить о: 1. невысоком уровне качества жизни. 2. об отсутствии возможности соблюдения карантина в таких семьях. 3. о низкой медицинской активности многодетных родителей.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ ЗАВОДСКОГО РАЙОНА Г. МИНСК О КОКЛЮШЕ
Шапкина Т.Е., Шилова М.А.,
Раевская И.А.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук – к.м.н. доц. Вальчук И.Н.

Введение. Коклюш относится к аэрозоль-

ным антропонозным инфекциям и проявляется преимущественно приступообразным судорожным кашлем. Среди источников данной инфекции выделяют больных различными клиническими формами данного заболевания, а также носителей. В последние годы показатель заболеваемости коклюшем на территории Республики Беларусь растет, и в 2017 г. составил 5,5 случаев на 100000 населения. Высокая восприимчивость детей к коклюшу, особенно в первые 3 месяца жизни, обусловлена угасанием поствакцинального иммунитета у рожениц. Коклюш у неиммунизированных детей младшего возраста может протекать в тяжелой форме, сопровождаясь развитием таких осложнений, как бронхит, бронхопневмония, долевая пневмония, сегментарные или долевые ателектазы и др.

Цель исследования: изучить информированность беременных женщин и врачей акушеров-гинекологов в учреждениях здравоохранения Заводского района г. Минск о клинических проявлениях коклюша.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 50 акушеров-гинекологов и 150 беременных женщин в учреждениях здравоохранения Заводского района г. Минск (в 5 городской клинической больнице и амбулаторно-поликлинических организациях № 6, № 10, № 17, № 21, № 22, № 23, № 36). Анкетирование проводилось анонимно.

Результаты исследования. 96,0% акушеров-гинекологов считают коклюш опасным для человека заболеванием; 22,0% респондентов указали, что коклюш может представлять опасность для членов семьи больного; 28,0% – для людей, находящихся с больным в одном коллективе; 10% – для соседей. 14,0% акушеров-гинекологов считают, что коклюшем болеют дети, посещающие организованные коллективы как в учреждениях дошкольного образования, так и школьные классы. В 23,0% случаев опрошенные считают, что коклюшем болеют только дети, вне зависимости от посещения ими организованных коллективов. 42% респондентов посчитали, что коклюшем могут болеть не только дети, но и взрослые, а также пожилые люди. 19,4% беременных женщин не смогли ответить, от кого можно заразиться коклюшем, 3,4% женщин указали в качестве возможного источника инфекции при коклюше живот-

ных, 30,2% респондентов не знают, каким образом можно заразиться данной инфекцией. Большинство опрошиваемых (69,8%) указали на воздушно-капельный путь как наиболее возможный путь передачи коклюша, однако были и беременные, которые посчитали, что коклюшем можно заразиться посредством употребления недоброкачественных продуктов питания и воды, а также при укусах насекомых. 68,0% указали в анкетах, что наиболее часто коклюш возникает через несколько дней после заражения (не более, чем через 2 недели), 8,6% респондентов затруднились ответить на данный вопрос. 94,0% будущих мам посчитали, что коклюш является опасным заболеванием для их детей. 28,7% респондентов считают, что наиболее часто коклюшем болеют дети, посещающие группы детского сада, а 17,3% опрошенных женщин указали, что данным заболеванием болеют преимущественно взрослые. 17,2% беременных женщин ответили, что коклюшем болеют дети, посещающие организованные коллективы, как в учреждениях дошкольного образования, так и классы школ. В 7,9% случаев опрошенные считают, что коклюшем болеют только дети, вне зависимости от посещения ими организованных коллективов. 12,0% респондентов посчитали, что коклюшем могут болеть не только дети, но и взрослые и пожилые люди.

Выводы. В ходе анкетирования было установлено, что врачи и беременные женщины недостаточно осведомлены о проявлениях коклюша. Мы полагаем, что требуется проведение образовательной работы среди врачей акушеров-гинекологов и информационно-образовательной работы среди беременных женщин о клинических проявлениях коклюша, распространенности данного заболевания на территории Республики Беларусь и его осложнениях.

Стоматология



ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПОЛИРОВОЧНЫХ СИСТЕМ НА ЭТАПЕ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ПРЯМЫХ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ ЗУБОВ

Абаева А.О., Гайтова Т.Ф., Музаева Е.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра стоматологии № 1,
Кафедра терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Для достижения максимально эстетических и естественных результатов при создании прямых реставраций необходимо соблюдать поэтапный протокол. Финишное полирование является последним и наиболее важным шагом в создании реставраций. На сегодняшний день стоматологический рынок предлагает врачам-стоматологам широкий выбор различных полировочных систем. Как выбрать наиболее подходящую систему при таком огромном разнообразии?

Цель исследования: изучить различные полировочные системы, используемые на этапе финишной обработки реставраций, а также провести их сравнительный анализ.

Материалы и методы. Для проведения работы нами были использованы следующие материалы и оборудование: полировочная система Enhance (Dentsply); полировочная система Sof-Lex Spiral (3M Espe); полировочная система KENDA C.G.I. Polishing (Kenda); композит Filtek Ultimate; композит Estelite Sigma Quick; атомно-силовой микроскоп Интегра Спектра; раствор метиленового синего. Нами были изучены полировочные системы разных производителей на примере обработки двух нанокомпозитов Filtek Ultimate и Estelite Sigma Quick. Все образцы композитов были предварительно обработаны диском Sof-Lex 8692C 12,7 мм, а затем отполированы разными полировочными системами до получения блеска. Полученные образцы были исследованы на микроскопе Интегра Спектра. Также образцы были окрашены раствором 2% метиленового синего для сравнительной оценки устойчивости к окрашиванию после полировки. В растворе красителя образцы выдерживались в течение 3-х суток. При оценке результата учитывалось в том числе соотношение це-

ны и качества, распространенность и удобство применения.

Результаты исследования. В ходе исследования нами были выявлены как положительные, так и отрицательные стороны каждой из систем. По большинству показателей наилучшие результаты показала полировочная система фирмы 3M Espe Sof-Lex Spiral.

Выводы. При выборе полировочной системы следует ориентироваться на клинические результаты и эффективность. В нашей работе не выявлено кардинальных различий между изученными полировочными системами. Одновременно с этим, разные полировочные системы стабильно дают отличающиеся результаты независимо от продолжительности полировки.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЧНОСТИ СВЯЗИ ТКАНЕЙ ЗУБА С КОМПОЗИТНЫМ МАТЕРИАЛОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ АДГЕЗИВНЫХ ПРОТОКОЛОВ

Албегова М.Р., Томаева М.К., Беленчиков А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 3
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бирагова А.К.

Введение. На сегодняшний день кариес зубов является наиболее распространенной патологией в стоматологической практике. Качественное лечение твердых тканей зубов является актуальным вопросом в терапевтической стоматологии, что подтверждается постоянным совершенствованием материалов и методик для восстановления анатомии и функции зуба. Успех лечения определяется созданием прочной адгезионной связи между тканями зуба и светоотверждаемым композитным материалом, что, в свою очередь, зависит от следующих факторов: площадь соприкосновения, создание гибридного слоя, воздействие на матриксные металлопротезы. С этой целью применяются различные адгезивные системы, которые используются в стоматологии уже более 30 лет, на протяжении которых происходит совершенствование их состава. Наряду со стандартными адгезивными протоколами, используются дополнительные методики, способствующие повышению прочности адгезионной связи между тканями зуба и композитным материалом. К ним относят-

ся: воздушно-абразивная и спиртовая обработка подготовленной полости. Поэтому возникает потребность в проведении сравнительного анализа свойств, наиболее распространенных и актуальных на сегодняшний день адгезивных протоколов. Цель исследования: провести сравнительный анализ различных методов адгезивной подготовки кариозной полости к пломбированию.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования было взято 18 моляров верхней и нижней челюсти, экстрагированных по ортодонтическим показаниям. Все зубы были разделены на три группы по 6 зубов. В первой исследуемой группе осуществляли адгезивную подготовку с применением универсального адгезива тотального протравливания XP BOND (Dentsply), во второй – однокомпонетная самопротравливающая адгезивная система VII поколения Bond Force II (Tokuyama), в третьей – XP BOND с применением спиртового протокола и воздушно-абразивной обработки. Затем производилось пломбирование полостей светоотверждаемым композитным материалом Charisma (Heraeus-Kulzer). Определялось значение адгезионной прочности на сдвиг для каждого образца с точностью до 0,1 МПа. Для этого было использовано устройство, разработанное в соответствии с рекомендациями ГОСТ Р 51202-98. Величина адгезивной связи определялась по значению разрушающего напряжения, которое возникало при сдвиге образца композитного материала относительно поверхности дентина зуба, погруженного в пластмассовый блок.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что адгезионная прочность соединения композитного материала с тканями зуба выше при применении комбинированного адгезивного протокола. Однако, стоит отметить, что в образцах первой и второй группы прочностные характеристики соответствуют предъявляемым требованиям.

Выводы. В результате исследования была выявлена оптимальная методика адгезивной подготовки, обеспечивающая наибольшую прочность связи композитного материала с тканями зуба.

ВЛИЯНИЕ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС НА БИОЛОГИЮ ПОЛОСТИ РТА
Багаева Э.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1,
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Хетагуров С.К.,
д.м.н. проф. Бибаева Л.В.

Введение. В полости рта человека осуществляются различные жизненно важные функции, в первую очередь пищеварение и дыхание. Системы полости рта находятся в непосредственном контакте с внешней средой и подвергаются воздействию как самого организма, так и внешней среды. По изменению состояния полости рта можно судить о неблагоприятном внешнем воздействии и реакции нейрогуморальных механизмов организма. Как известно, в полости рта присутствуют помимо микроорганизмов и простейшие, в частности, ротовая амеба (*Entamoeba gingivalis*). Поведение этого организма в условиях воздействия различных стоматологических материалов мало изучено.

Цель исследования: исследовать поведение *Entamoeba gingivalis* при наличии в полости рта протезов из акриловой пластмассы.

Материалы и методы. По общепринятой технологии нами были изготовлены мазки с придесневого налета 15 человек. Из них 5 человек – это пациенты стоматологической клиники СОГМА. Забор мазков осуществлялся до протезирования, спустя сутки после протезирования и через неделю после протезирования. При микроскопии определялось общее количество *Entamoeba gingivalis*, ее внешний вид и активность. Остальные 10 человек – контрольная группа, студенты стоматологического факультета СОГМА.

Результаты исследования. В контрольной группе наличие *Entamoeba gingivalis* обнаружено только у 3-х человек (30%), при этом отмечалось наличие кариозных полостей зубов. У остальных 7 человек контрольной группы обнаружить *Entamoeba gingivalis* не удалось, при этом зубы и десны без патологии. У 5 пациентов в первичных мазках обнаружено наличие *Entamoeba gingivalis*, ее количество варьировало вне зависимости от числа сохранных зубов. После протезирования на следующие сутки отмечалось угнетение жизнедеятельности амебы, ее число у всех пациентов становилось меньше, отмечались случаи разрушения оболочки.

Через неделю после протезирования число *Entamoeba gingivalis* оставалось меньшим, чем исходное, разрушенных организмов не отмечалось.

Выводы. В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что следы метилметакрилата, выделяемые зубным протезом, угнетающе влияют на жизненный цикл *Entamoeba gingivalis*.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ СНЯТИЯ ДВУХЭТАПНОГО ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА

Батаева М.Х.

Чеченский государственный университет,
Медицинский институт
Кафедра общей стоматологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Берсанов Р.У.

Введение. Для изготовления ортопедической конструкции необходимо получить отпечаток зубов и тканей протезного ложа. Снятие качественного оттиска является одной из гарантий успешного ортопедического лечения. К основным требованиям, предъявляемым к оттискам, относятся высокая точность и четкое отображение. Таким требованиям соответствует снятие двухслойного двухэтапного оттиска.

Цель исследования: изучить различные методы снятия двухслойного двухэтапного оттиска и оценить их эффективность в зависимости от точности моделей.

Материалы и методы. Снятие оттисков было проведено студентами 3-го курса стоматологического факультета на базе стоматологической клиники «Берс». В процесс были вовлечены 17 студентов. Для снятия оттиска использовалась оттискная масса С-силикон-база, катализатор и корригирующая масса. Было проведено снятие двухслойного двухэтапного оттиска 4-мя методами: снятие оттиска базовой массой с последующим нанесением корригирующей массы без предварительной подготовки 1-го слоя; снятие оттиска базовой массой с созданием отводных каналов с помощью скальпеля, иссечением поднутрений в зубном ряду и последующим нанесением корригирующей массы; снятие оттиска базовой массой с иссечением контура зубных отпечатков твердосплавным бором прямого наконечника и последующим нанесением корригирующей массы; снятие оттиска базовой массой с

наложением пищевой пленки на 1-й слой, последующим снятием пищевой пленки после затвердевания и нанесением корригирующей массы. Эффективность каждого метода оценивалась по следующим критериям: по времени для подготовки первого слоя перед нанесением корригирующей массы, по использованию дополнительных материалов, по деформации первого слоя при подготовке к нанесению корригирующей массы.

Результаты исследования. При снятии оттиска по первому методу не использовался дополнительный материал, деформации 1-го слоя не было, однако наблюдались поднутрения. Время для подготовки первого слоя составляло в среднем одну минуту. При снятии оттиска по второму методу отмечалась деформация вследствие формирования отводных каналов скальпелем. Время для подготовки первого слоя составляло около двух минут. С применением третьего метода с использованием прямого наконечника время для подготовки составило три минуты. Применение четвертого метода значительно сократило время подготовки, которое составило меньше минуты. Использование пищевой пленки предотвращало контаминацию оттиска ротовой жидкостью и формирование поднутрений.

Выводы. Каждый из вышеперечисленных методов обладает как преимуществами, так и недостатками. Врач стоматолог-ортопед выбирает наиболее оптимальный метод в зависимости от особенностей конкретного клинического случая.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИРУДОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Беленчиков А.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра стоматологии № 3,
Кафедра патологической анатомии
с судебной медициной
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Бирагова А.К.,
к.м.н. проф. Епхиев А.А.

Введение. Пародонтит является одной из самых распространенных на сегодняшний день нозологий. Данное воспалительное заболевание вызывает изменение структуры коллагена, разрушение периодонтального связочного аппарата и альвео-

лярной кости с увеличением патологических карманов, и апикальной миграцией эпителия. Данные процессы прогрессируют до тех пор, пока не приведут к потере зубов, что в свою очередь отражается как на процессах жевания, фонации и эстетики, так и на общесоматическом состоянии человека. В связи с этим изучение методов лечения воспалительных заболеваний пародонта является актуальным вопросом современной медицины. В последнее время на фоне нарастающей аллергизации населения, полипрагмазии, роста числа осложнений и побочных эффектов фармакотерапии, увеличения хронизации воспалительных процессов отмечается активный поиск всевозможных безлекарственных воздействий на организм человека. Особое внимание уделяется методам натуротерапии, успешно применяемым тысячелетиями. Одним из таких методов является гирудотерапия – использование медицинских пиявок в лечебных целях. Терапевтический эффект основан на действии биологически активных веществ, входящих в секрет слюнных желез медицинских пиявок, таких как калин, апираза, антагонист PAF, ингибитор Ха фактора и непосредственно сам гирудин. Применение медицинских пиявок оказывает следующие эффекты: уменьшение отечности интерстициальных пространств, восстановление микроциркуляции крови и ликвидации гипоксии, активация местных иммунных процессов. Также необходимо отметить репаративное действие гирудотерапии, основанное не только на механизмах улучшения микроциркуляции, но и на действии компонентов секрета желез на фибробласты. Необходимо отметить, что данные о применении гирудотерапии в стоматологии встречаются в литературе достаточно редко, поэтому возникает необходимость проведения клинической оценки эффективности данной методики. Цель исследования: дать клиническую оценку эффективности применения гирудотерапии для лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе стоматологической поликлиники СОГМА при участии 23 пациентов с пародонтитом I – II степени тяжести. До и после окончания курса лечения проводилось обследование пациентов, включающее: оценку состояния пародонта по индексу CPITN, исследование состояния

микроциркуляторного русла с помощью аппарата ЛАКК-М для доплеровской флоуметрии, проведение биопсии с последующим изучением гистоморфологических особенностей на микроскопе Primo Star фирмы Carl Zeiss. В работе использовались медицинские пиявки (*Hirudo medicinalis*) в соответствии с фармакопейной статьей 42-702-73, стандартизованные по возрасту, массе и срокам последнего кормления. Всем пациентам в качестве первого этапа лечения была проведена профессиональная гигиена полости рта. Далее проводилась гирудотерапия на область локализации очага воспаления в количестве 2-4 пиявок, кратность процедуры составила 3-5 раз с интервалом в 2-5 дней.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено значительное улучшение показателей микроциркуляции: до лечения 15,1 пф.ед., после 38,2 пф.ед., что связано с оказываемым эффектом биологически активных компонентов слюны медицинской пиявки. Отмечается нормализация индекса CPITN. В результате повторного гистологического исследования выявляли увеличение числа клеточных элементов и волокон, способствующих восстановлению структуры тканей. Пациентами отмечалось улучшение общего состояния в целом, отсутствие неприятных ощущений при приеме пищи и неприятного запаха.

Выводы. В целом применение медицинской пиявки является эффективным методом лечения воспалительных заболеваний пародонта.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНУСИТАМИ

Беслекоева Д.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 2

Науч. рук. – д.м.н. Тобоев Г.В.

Введение. Воспалительные заболевания верхнечелюстной пазухи являются точкой соприкосновения трех специальностей: оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. При этом частота синусита одонтогенного происхождения варьирует по данным разных авторов от 2-6% до 24-50% всех заболеваний околоно-

совых пазух (Д.А. Щербаков, А.В. Володе-ев, В.И. Лукманов и соавт., 2016). В последние годы отмечается неуклонный рост случаев одонтогенных верхнечелюстных синуситов, в среднем на 0,5-1,5% в год (В.Н. Красножен, А.Ф. Хайретдинова, 2015). Несмотря на имеющиеся в литературе разногласия в отношении компетенции той или иной специальности в лечении пациентов данной категории, наличие адекватно установленного диагноза «синусит верхнечелюстной пазухи» (анамнез, ортопантомограмма, компьютерная томография), при условии тесной профессиональной кооперации оториноларинголога и стоматолога, является залогом качественного лечения.

Цель исследования: изучение методов диагностики и лечения верхнечелюстных синуситов в зависимости от их этиологии.

Материалы и методы. Предметом изучения явились 896 пациентов с верхнечелюстным синуситом, находившихся на лечении в специализированных стационарах ЛОР и ЧЛХ РСО-Алания за период 2015-2017 гг. в возрасте от 18 до 62 лет. Диагностика заболеваний включала: сбор жалоб, анамнеза, анализ клинических проявлений, рентгенологическое исследование, КТ-исследование, а также исследование с применением контрастного вещества – тразографа. При лечении пациентов с одонтогенными верхнечелюстными синуситами применялись: радикальная гайморотомия по Колдуэлу-Люку, микрогайморотомия с применением эндоскопического оборудования. При лечении пациентов с риногенными верхнечелюстными синуситами: гайморотомия, лечебно-диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи, микрогайморотомия. 98% пациентов в послеоперационном периоде получали комплексную противовоспалительную терапию.

Результаты исследования. При анализе всего полученного материала нами выявлено, что пусковым механизмом воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе в 12% случаев является одонтогенная причина. Из них: истончение слоя костной ткани при наличии острых или хронических воспалительных заболеваний (78%) – периодонтит, пародонтит, кисты челюстей; анатомо-топографические особенности строения пазухи (пневматический тип) и близость корней (76,5%) зубов к ее дну (13%); относительно тонкие

костные трабекулы в костной ткани при периостите и остеомиелите верхней челюсти (9%). У 15 (1,8%) пациентов, госпитализированных в ЛОР-стационар, после проведения ряда пункций состояние не улучшилось, отмечались рецидивы заболевания. Дополнительно проведенные Рт-исследования (ортопантомограмма) и КТ-исследование выявили одонтогенную причину заболевания, и пациенты были переведены в отделение ЧЛХ для дальнейшего лечения. Больные (17 человек), не принимавшие медикаменты в послеоперационном периоде, отмечали длительные боли и наличие отека лица, а у 4 пациентов через 3 - 4 месяца отмечалось развитие рецидива заболевания (гноетечение из носа, головная боль, повышение температуры тела) и повторная госпитализация в стационар.

Выводы. Верхнечелюстным синуситом болеют чаще лица активного трудоспособного возраста. Одонтогенный верхнечелюстной синусит требует проведения санирующей операции на пораженной пазухе с обязательным устранением этиологического фактора заболевания. Включение противовоспалительной медикаментозной терапии в комплекс лечения пациентов с верхнечелюстным синуситом уменьшает продолжительность реабилитации и количество возникающих осложнений заболевания.

МЕТОДИКИ СНЯТИЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

Бицоева А.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Очень широкое распространение в последние годы получает лечение аномалий и дефектов прикуса при помощи брекет-систем. Отчасти это можно приписать повысившемуся уровню культуры пациентов, стремлению иметь красивую улыбку и гармоничный прикус. При длительном ношении брекет-систем пациенты испытывают определенные трудности, например, с гигиеной полости рта или с эстетикой. Производители выпускают большое количество таких систем, в том числе с учетом эстетических требований, используя керамические материалы. Однако, даже после завершения ортоданти-

ческого лечения, пациенты могут испытывать определенные неприятные моменты, связанные со снятием брекет-систем и последствиями их ношения. Подобные проблемы недостаточно изучены.

Цель исследования: изучить повреждения эмали как следствие снятия брекет-системы, оценить состояние эмали после снятия брекет-системы и найти менее травматичный метод.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования были использованы интактные зубы, удаленные по ортодонтическим показаниям. В качестве образцов были использованы керамические и металлические брекеты Damon Clear (Ormco); Clarity SL (3M); Quick Clear. Брекеты фиксировались на поверхности эмали по стандартной методике, после чего, спустя неделю, производилось их снятие. Процедура проводилась при помощи ортодонтических щипцов, ультразвука. После этого площадку, где фиксировался брекет, изучали под микроскопом.

Результаты исследования. Субъективно, снятие керамических брекетов оказалось несколько сложнее, а при изучении под микроскопом под ними обнаружено большее количество микротрещин. Что касается металлических брекетов, то они при снятии деформировались, не повреждая эмаль. Использование ультразвука не выявило значительного увеличения травм эмали. Во всех случаях после снятия брекетов требовалась абразивная обработка эмали и удаление остатков фиксирующего композита.

Выводы. В результате проведенной нами работы мы пришли к выводу, что использование керамических брекетов целесообразно в случаях, когда возникает насущная необходимость обеспечить более высокую эстетику. При снятии брекетов желательно использовать комбинированную методику.

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У НАСЕЛЕНИЯ Г. ВЛАДИКАВКАЗ Ботоев С.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В современной стоматологии одним из наиболее актуальных вопросов является изучение распространенности и развития дисфункций височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Понятием «дисфункция» обозначают нарушение гармоничной работы зубочелюстной системы, состоящей из групп элементов: кости с их подвижным соединением, связки, сухожилия, мышцы, покровные мягкие ткани, нервы, сосуды и зубные ряды. Патология одного из составляющих приводит к нарушениям во всей системе, которые могут быть компенсированными или некомпенсированными в зависимости от тяжести процесса и индивидуальных особенностей организма. Заболевания ВНЧС занимают значительную нишу среди патологий в стоматологии, но имеется высокий разброс данных по распространенности.

Цель исследования: изучить и сравнить распространенность дисфункций ВНЧС среди групп населения.

Материалы и методы. Нами было обследовано 38 пациентов (15 мужчин, 23 женщины) в возрасте от 20 до 27 лет. Для составления индивидуальных карт мы взяли алгоритм «Гамбургского» краткого обследования ВНЧС (Ahlers M.O., Jakstat H.A., 2000). Для обследования нам понадобились линейка, штангенциркуль и фонендоскоп. Оценка результатов основана на сложении общего числа положительных признаков алгоритма по Ahlers. При этом критерии следующие: не более одного положительного результата – функциональная норма; два положительных признака – вероятность наличия дисфункции (группа риска); три и более положительных результата – явное наличие дисфункции.

Результаты исследования. Среди обследованных в группу функциональной нормы вошли 23 человека (8 мужчин, 15 женщин). В группе риска – 10 обследованных (4 мужчин, 6 женщин). В группе явного наличия дисфункции – 5 человек (3 мужчин, 2 женщины). Таким образом, при отсутствии выраженной клинической симптоматики практически у 60% обследованных имеется риск развития мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Безусловное и явное наличие патологии отмечается у 13% обследованных. При этом болезненная симптоматика также отсутствует.

Выводы. В результате проведенного исследования нами обнаружено, что частота

встречаемости мышечно-суставной дисфункции значительно больше, чем принято думать. По нашему мнению, это связано с бессимптомным протеканием начальных стадий.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИАЛИЗНОЙ ТЕРАПИИ

Григорян А.Г.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра клинической стоматологии № 3
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гацалова А.О.

Введение. В настоящее время изучение стоматологического статуса полости рта в узком направлении не актуально, так как заболевания внутренних органов оказывают непосредственное влияние на него. Одной из ведущих проблем является изучение особенностей патогенеза, клинического течения стоматологических заболеваний у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на диализной терапии. Исходя из вышесказанного, главной задачей стоматолога является выбор компетентного лечения. И для осуществления данной задачи требуется наличие точных данных о распространенности стоматологических заболеваний и их течения у больных с данной патологией.

Цель исследования: провести биохимическое исследование слюны у пациентов с хроническими заболеваниями почек, изучить общий и местный статус пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН), находящихся на диализной терапии, составить рекомендации по профилактике и диспансерному обслуживанию стоматологами больных с ХПН.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели на базе стоматологической поликлиники СОГМА было проведено обследование 12 пациентов с ХПН и сбор 2-3 мл слюны в специальный контейнер для оценки иммунограммы с определением содержания иммуноглобулинов.

Результаты исследования. В результате биохимического исследования слюны отмечено повышенное содержание летучих жирных кислот, а также в полости рта выявилась более кислая среда. У обследованных пациентов с хронической почечной

недостаточностью индекс гигиены полости рта чуть выше чем, у контрольной группы. Пациенты базовой группы жалуются на хрупкость, повышенную стираемость зубов.

Выводы. Результат проведенного исследования демонстрирует взаимосвязь стоматологического статуса пациентов с наличием у них хронической почечной недостаточности. Данные пациенты должны находиться на диспансерном учете у стоматологов.

ЭФФЕКТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ РЕМТЕРАПИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Исамулаева А.И.

Астраханский государственный
медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Исамулаева А.З.

Введение. В Астраханской области заболеваемость кариесом зубов не имеет тенденции к снижению и расценивается как очень интенсивная. Несмотря на то, что в настоящее время предложено огромное количество схем проведения реминерализующей терапии, данные лечебные и профилактические мероприятия проводятся редко и неохотно как самими докторами, так и пациентами. Это связано с тем, что для получения хорошего результата необходимо неоднократное (от 10 и более процедур) посещение врача, т.е. значительные временные затраты, которые обуславливают высокую стоимость курса.

Цель исследования: разработать эффективную домашнюю программу проведения ремтерапии, которую без труда и лишних неудобств каждый проинструктированный пациент сможет выполнить самостоятельно.

Материалы и методы. Показаниями к проведению ремтерапии были следующие случаи: профилактика кариеса и некариозных поражений (10 человек), лечение начального кариеса в стадии белого или светло-коричневого пятна на гладких поверхностях зубов (10 человек), лечение некариозных поражений: клиновидного дефекта, эрозии эмали, некроза, гипоплазии, флюороза (10 человек), лечение гиперестезии (10 человек), восстановление минерального баланса после таких процедур как отбеливание зубов, профессиональная очистка поверхностей зубов (10

человек). На первом этапе изготавливали мягкие, эластичные и очень тонкие каппы. Перед началом проведения ремтерапии индивидуально определялись показатели теста резистентности эмали (ТЭР) и клиническая оценка скорости реминерализации эмали (КОСРЭ). Затем пациенту на дом выдавалось необходимое количество реминерализующего геля. В качестве такого препарата применяется «Белгель» Са/Р (ВладМиВа, Россия), содержащий 11 мг ионов кальция, 5 мг фосфора, 32 мг ионов хлора, 1,8 мг ионов калия, 0,9 мг ионов эмали, являющийся высоко усвояемым источником минералов. Гель помещен в шприц, легко дозируется. При внесении его в капу необходимо стараться поместить препарат в область окклюзионных поверхностей, тогда при надевании на зубы гель будет равномерно обволакивать все поверхности зубов. По прошествии индивидуально рассчитанного количества аппликаций «Белгеля» на приеме у стоматолога повторно проводятся ТЭР, КОСРЭ. Если результаты теста мало отличались от исходных и еще не достигли требуемых параметров, ремтерапию «Белгелем» продолжали. При достижении оптимальных показателей переходили ко второму этапу, цель которого – закрепить полученный результат и препятствовать выходу ионов из кристаллической решетки. Эту задачу выполняют препараты, содержащие низкие концентрации фтора. В качестве закрепляющего средства подходит один из нескольких вариантов по усмотрению пациента: использование фторсодержащих ополаскивателей. Например, Колгейт дважды в день после чистки зубов; использование гелей или зубных паст, содержащих фтор, помещаемых в индивидуальную капу на 5 минут; использование в индивидуальной капке специальных фторсодержащих препаратов, например, «Белгель» F на 5 минут. Курс фторпрофилактики – 5-10 дней.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования пациентами было отмечено удобство применения ремсредств в каппах, невысокая стоимость процедуры и отличный эффект, возможность дальнейшего применения изготовленных индивидуальных капп для повторных курсов ремтерапии. В среднем количество процедур колебалось от 10-15 для профилактических целей и 15-30 для лечебных. Применение данной методики

способствовало: восстановлению минеральной структуры зубов с повышением их устойчивости к кариесу и некариозным поражениям; остановке начального кариеса (в стадии белого пятна); снижению повышенной чувствительности зубов, при этом устранялись не симптомы, а причина; улучшению внешнего вида зубов (становились белее, появлялся живой блеск) без использования отбеливающих методик; улучшалась гигиена полости рта, т.к. зубной налет меньше прилипал и хуже образовывалась зубная бляшка.

Выводы. Данная методика ремтерапии отличается от классических методик удобством применения, невысокой стоимостью, высокой эффективностью, что мотивирует пациента на ее использование.

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ПОВЕРХНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ОСНОВЕ ZrO_2 В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ И ТЕРМИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ

Касаева А.И., Томаева М.К.,
Албегова М.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение: На современном этапе ортопедическая стоматология перешла на качественно новый, более высокий уровень благодаря появлению новых технологий и материалов. Основной задачей стоматолога-ортопеда на сегодняшний день является не только восстановление функциональности жевательного аппарата при различных дефектах твердых тканей зубов и зубного ряда, но и получение максимального эстетического результата. Ввиду этого, среди материалов, применяемых для изготовления корок и мостовидных протезов, появилась так называемая оксидная керамика. Одним из материалов данной группы является керамика на основе диоксида циркония (ZrO_2). Она обладает высокой прочностью, твердостью, биологической совместимостью и хорошей эстетичностью. Несмотря на прогресс в развитии зубного протезирования, появление новых технологических процессов, методик и материалов, частота осложнений и процент ортопедического перелечивания из-за возникающих осложнений по-прежнему высоки. К наиболее частым при-

чинам ортопедического перелачивания относится перелом ортопедических конструкций (коронки и мостовидных процессов). Как известно, керамика на основе ZrO_2 имеет три кристаллические фазы: тетрагональная, моноклинная, кубическая. Механическая обработка поверхности синтезированного каркаса из оксида циркония может стать причиной объемного искажения кристаллической фазы ZrO_2 . Такое изменение структуры материала проявится в том, что на пограничных поверхностях возникнет напряжение, и реставрации начнут ломаться. Исходя из всего вышесказанного, возникает вопрос: как будут изменяться механические свойства данного материала при его механической обработке после обжига.

Цель исследования: изучить изменение структуры и твердости керамики на основе ZrO_2 после термического и механического воздействия.

Материалы и методы. В ходе исследования были изготовлены образцы прямоугольной формы из керамики на основе ZrO_2 Superfect Zir SHT. Полученные образцы подвергали локальному нагреву ($100^\circ C$, $200^\circ C$) в течение 5 и 10 минут, после чего исследовали структуру поверхности на интерференционном микроскопе МИИ-4, и атомно-силовом микроскопе Интегра Спектра.

Результаты исследования. В ходе исследования были получены следующие результаты: при повторном воздействии температуры на оксид циркония происходят изменения структуры поверхности данного материала. Степень изменений зависит от длительности воздействия и температуры воздействия. Например, при 5 минутах обработки образцов при температуре $100^\circ C$ изменений практически не выявлено.

Выводы. Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что дополнительная обработка конструкций из ZrO_2 ведет к нагреву материала, в результате чего происходят изменения структуры его поверхности, что может привести к перелому ортопедической конструкции.

**ОСТЕОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ,
ПРОВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ АТРОФИИ
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ЛИЦ,
СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Коцоева Г.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1,

Кафедра стоматологии № 4

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Хетагуров С.К.,

к.м.н. доц. Гацалова А.О.

Введение. Катастрофическое разрушение экосистемы привело к тенденции увеличения числа пациентов, страдающих заболеваниями щитовидной и паращитовидной желез. Гормоны, секретируемые этими железами, наряду со специфическими эффектами оказывают выраженное влияние на фосфорно-кальцевый обмен, приводящее к нарушению формирования пиковой костной массы. Например, тиреотоксикоз приводит к ускоренному метаболизму костной ткани; гипотиреоз «ингибирует» процессы костеобразования, приводя к нарушению процессов минерального ремоделирования альвеолярного отростка челюсти. Остеопенический синдром, являющийся следствием нарушения дисбаланса процессов костеобразования и резорбции с изменением плотности и прочности костной ткани, является актуальной проблемой в сфере стоматологии, поскольку определяет и включает в себя большое число граждан Российской Федерации, в том числе и по РСО-Алания (остеопенический синдром выявляется у каждой третьей женщины и каждого четвертого мужчины по данным популяционных исследований, проведенных НИИ ревматологии РАМН).

Цель исследования: выяснить состояние стоматологического статуса у пациентов с гипотиреозом.

Материалы и методы. В данной работе рассмотрены сведения о находившихся на обследовании и лечении 15 пациентах, обратившихся на кафедру ортопедической стоматологии СОГМА по поводу восстановления зубных рядов. Из них 12 женщин в возрасте от 43 до 57 лет; 3 мужчин в возрасте 50-54 лет. Критерием включения в исследование являлось наличие резорбции костной ткани в зоне удаления. Исследование проводилось в два этапа. Методы исследования представлены: 1) рентгенологическим методом (ортопантомография, денситометрия, лазерная доплеровская флоуметрия), 2) лабораторной диагностикой (исследование крови на уровень ТТГ, Т4св., а также определение

уровня Са в крови). При исследовании полости рта учитывались данные модифицированной стоматологической карты ВОЗ, индекс КПУ, нуждаемость в протезировании.

Результаты исследования. Пациенты были подразделены на три группы: лица, принимающие базисную гормональную терапию (8 чел.); лица, не принимающие лекарственные препараты группы тироксина (7 чел.); пациенты, не страдающие патологией щитовидной железы и контрольная группа (6 чел.). По данным объективного обследования, у пациентов второй группы в полости рта обнаруживается значительная атрофия альвеолярной части и отторжения челюстей в зоне удаленных зубов по ширине менее 3 мм у 45%, по высоте менее 5 мм у 55% пациентов. Денситометрическое исследование установило наличие тиреоидной остеопатии у всех пациентов данной группы. При доплерографическом исследовании определяется снижение уровня микроциркуляции в зоне атрофии. Наблюдается бледность слизистой оболочки полости рта, повышенный уровень КПУ, имеется потребность в протезировании среднего двустороннего дефекта, регистрируется регулярность рецидивов воспалительных процессов слизистой оболочки (стоматит, гингивит). Показатели объективного обследования пациентов первой группы приближены к значениям группы сравнения. Выводы. 1. При гипофункции щитовидной железы преобладает угнетение анаболических процессов, о чем свидетельствуют данные анализа крови и гистоморфометрические данные. 2. У пациентов, принимающих гормональную терапию, с помощью различных методов диагностики определяются значения, входящие в пределы референсных. 3. Применение стоматологических индексов дает врачу-стоматологу возможность комплексного представления о характере патологии, степени тяжести и возможность определения адаптивного и качественного протезирования лиц, страдающих гипотериозом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ «МЕТАПЕКС» И «LEDERMIX» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

Коцоева Г.А., Беленчиков А.А.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бирагова А.К.

Введение. Хронический периодонтит – чрезвычайно распространенное одонтогенное заболевание, при котором воспалительный процесс распространен в периодонте с образованием очагов апикальной деструкции костной ткани. Лечение обострения хронического периодонтита является актуальной проблемой терапевтической и хирургической стоматологии. Частота встречаемости составляет 15-30% среди всех больных терапевтического профиля и не имеет тенденции к снижению. В современной клинической практике зачастую наблюдаются случаи категорически негативного отношения пациентов к удалению зуба, поэтому эндодонтическое лечение высоко востребовано. Дентальная паста «Ledermix» – лекарственное средство для лечения пульпитов и периодонтитов. Являясь препаратом высокоэффективной комбинации антибиотика и кортикостероида, обладает отличными антирезорбтивными, болеутоляющими, противовоспалительными свойствами, тем самым проявляя положительный эффект при лечении апикальных периодонтитов.

Цель исследования: дать качественную характеристику и сравнить эффективность препарата нового поколения «Ledermix» и препарата «Metapex» при лечении хронического апикального периодонтита. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Стоматологической поликлиники СОГМА. В исследовании принимали участие 16 пациентов в возрасте от 35 до 44 лет с диагнозом «хронический апикальный периодонтит в стадии обострения», которые были разделены на две группы по 8 человек в каждой. Диагноз установлен на основании данных клинического обследования, термометрии, прицельной рентгенографии, данных электроодонтодиагностики. 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. Беслан. В первой группе лечение проводилось по классической методике с при-

менением 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 этилендиаминотетрауксусной кислотой. Затем проводилось временное пломбирование корневых каналов в первой группе пастой «Ledermix», во второй группе – «Метапексом» сроком на 7 дней. Контроль качественного состава микрофлоры осуществлялся также спустя 7 суток.

Результаты исследования. При лечении обострения хронического 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.

СВЯЗЬ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА И ХРОНОПАТОЛОГИЕЙ **Кудзаев Б.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1,
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Хетагуров С.К.,
к.м.н. доц. Тагаева И.Р.

Введение. Современный образ жизни дик-

тует человеку свои условия существования. Из-за сегодняшнего жизненного ритма человек ежедневно испытывает нервное напряжение, стресс, хроническую физическую и умственную усталость. Кроме того, неправильное питание и плохая экология оказывают дополнительный негативный эффект на состояние организма. Все это приводит к нарушению биологического ритма или хронопатологии. Вследствие этого очень важно установить, существует ли связь между патологиями полости рта и нарушением биоритма.

Цель исследования: проверить взаимосвязь между нарушениями в ротовой полости и десинхронозом и выявить, возможно ли избавиться от данных нарушений при лечении хронопатологии.

Материалы и методы. Существует несколько методов лечения десинхроноза, такие как музыка- и ароматерапия, ионокоррекция и метод хронофитокоррекции. При участии кафедры патологической физиологии, студентами 2-го и 3-го курсов стоматологического, лечебного и медико-профилактического факультетов были пройдены многочисленные тесты, позволяющие судить о том, имеется ли у тестируемого нарушение биоритма или нет. После обработки данных было установлено, что у определенных учащихся имеются нарушения различной степени тяжести. Данные студенты были направлены на стоматологический осмотр, вследствие чего было установлено, что у 33% обследованных имеются патологии в полости рта. Как было сказано выше, важно было узнать, как изменится состояние ротовой полости, если будет проведена хронотерапия. В качестве лекарственных средств были использованы настойки из корней и побегов различных растений, так называемые «коктейли», которые состоят из элеутерококка колючего, радиолы розовой, солодки кавказской, девясила высокого, аралии маньчжурской, шиповника обыкновенного и тыквенного сока в различных пропорциях и комбинациях. Для лечения необходимо до 40 капель коктейля разбавить с любой потребляемой жидкостью и принимать 1 раз в день в течение 14 дней. Таким образом, нами применяется клинический метод исследования.

Результаты исследования. После проведения хронофитотерапии исследуемые были повторно направлены на стоматологический осмотр, где было установлено,

что патологии слизистой оболочки ротовой полости исчезли, что свидетельствует о том, что заболевания полости рта могут быть связаны с нарушениями биоритма, а лечение данных нарушений благоприятно сказывается на всех аспектах здоровья человеческого организма, в том числе и на состоянии ротовой полости.

Выводы. Как известно, ротовая полость является отражением состояния организма. Именно поэтому современному человеку при отсутствии явных причин наличия патологий ротовой полости стоит задуматься, может быть данные нарушения связаны с нарушением нормального образа жизни, биологического ритма. Как видно из исследования, данное предположение подтверждается клинически.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Латыпов Р.А., Валеева Л.Р.,

Хазеева А.И.

Ижевская государственная

медицинская академия

Кафедра хирургической стоматологии

и челюстно-лицевой хирургии

Науч. рук. – к.м.н. Пермякова Н.Е.

Введение. Кариес зубов у детей всегда был и остается одной из самых актуальных социальных проблем для здравоохранения всего мира. Это связано с тем, что на сегодняшний день данная патология занимает одну из лидирующих позиций по уровню заболеваемости как среди взрослого, так и детского населения. За 2017 год распространенность кариеса у детей в возрасте 6 лет составляет 73%. Обнаружен высокий рост кариеса постоянных зубов с 6 до 19 лет (от 22% до 35%). Представлены современные аспекты профилактики кариеса в стоматологической практике детского возраста.

Цель исследования: изучение современных аспектов профилактики кариеса в стоматологической практике детского возраста, а также исследование уровня информированности о способах профилактики данной патологии среди детей.

Материалы и методы. Представлены результаты анализа современных публикаций по проблеме кариеса в стоматологии детского возраста, а также проведено социологическое исследование в форме анкетированного опроса среди учащихся

общеобразовательной школы г. Ижевск. Полученные данные обработаны методом статистического анализа.

Результаты исследования. Ведущим этиологическим фактором возникновения кариеса молочных зубов является кариесогенная флора полости рта. В подавляющем большинстве случаев первичное инфицирование происходит от матери. Поэтому, профилактика кариеса должна начинаться уже на ранних сроках беременности. Для предотвращения инфицирования ребенка *Streptococcus mutans* необходимо проведение прегравидарной подготовки, а именно санирования очагов хронического воспаления, в том числе и кариозных зубов, а также проведение профессиональной гигиены полости рта и соблюдение гигиены полости рта в домашних условиях в течение всей беременности и в послеродовом периоде. Нарушение пищевого режима и характера питания – наиболее неблагоприятный кариесогенный фактор. Существуют рекомендации, согласно которым после прорезывания первого временного зуба, детям, которые находятся на грудном вскармливании необходимо исключить ночное кормление, более того, перед засыпанием и ночью при необходимости давать только питьевую воду. Низкий уровень гигиены полости рта также является фактором развития кариеса временных зубов. Необходимо своевременно оповещать родителей о гигиенических средствах ухода за полостью рта в различные периоды жизни. Сегодня действенными методами защиты от кариеса в стоматологической практике являются герметизация фиссур и фторирование зубов. Они имеют длительную сохранность эффекта, а значит показывают высокую эффективность в профилактике данного заболевания. Результаты исследования, проведенного в форме анкетированного опроса для изучения уровня информированности детей школьного возраста о способах профилактики кариеса зубов, демонстрируют следующие результаты. Всего в исследовании приняли участие 120 учеников в возрасте 7-12 лет, среди которых мальчиков – 68, девочек – 52. Средний возраст исследуемых составил $9 \pm 1,2$ лет. Выявлено, что из 120 опрошенных 101 (84%) знают, что чрезмерное употребление сладкого может способствовать возникновению и развитию кариеса. Установлено, что 39 (32,5%) детей чистят

зубы 1 раз в день, 2 раза в день – 47 (39,5%), нерегулярно чистят зубы – 30 (25%), и вообще не чистят зубы 4 ребенка, что составляет 3%. Советы по гигиене полости рта 71% школьников получают от родителей, от учителей – 6%, от врача-стоматолога – 23%. Основным средством гигиены полости рта является зубная паста. Самым популярным дополнительным средством гигиены у детей является жевательная резинка. Ее используют регулярно 21%, нерегулярно – 9%. Из них больше половины используют жевательную резинку после еды. Большинство детей не проводят гигиенические процедуры полости рта после приема пищи в течение дня. Выводы. Кариес и его осложнения неблагоприятно отражаются на состоянии зубочелюстной системы и организма ребенка в целом, значительно ухудшая качество жизни. Поэтому на сегодняшний день сохранение стоматологического здоровья детей является одним из приоритетных направлений в медицине.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЯЗКОСТИ СЛЮНЫ

Мантикова К.А., Цоколаева В.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1,
Кафедра химии и физики
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Хетагуров С.К.,
к.п.н. доц. Боциева Н.И.

Введение. Как известно, слюна представляет собой жидкую биологическую среду ротовой полости, на 96-99% состоящую из воды. Остальную часть занимают микроэлементы, ферменты, соли, белки, кислоты. Если концентрация данных веществ будет увеличиваться по какой-либо причине, то и, соответственно, будут меняться физико-химические свойства слюны, в том числе ее вязкость. Это доставляет дискомфорт человеку, к тому же такая слюна намного хуже справляется со своими основными функциями – участия в пищеварении и обеззараживании. Наличие ортопедической конструкции, будь то протез или коронка, ощущается больным как инородное тело. При этом реакция организма выражается не только в обильной саливации, но и в изменении свойств слюны. Вязкость слюны обусловлена наличием гли-

копротеидов, белков, клеток. Увеличение ее способствует образованию зубного налета, снижению минерализующей способности и очищающих свойств.

Цель исследования. Определить зависимость изменения физико-химических показателей слюны от протезирования. Сравнить полученные результаты с нормальным показателем вязкости слюны.

Материалы и методы. Для исследования использовалась смешанная слюна (ротовая жидкость) пациентов, собранная путем сплевывания, без стимуляции. Вязкость слюны определялась с помощью ареометра – прибора для измерения плотности жидкостей.

Результаты исследования. В ходе работы было выяснено, что сдвиги в изменении свойств слюны были наиболее выражены при пользовании протезами из пластмассы. У пользующихся съемными пластмассовыми конструкциями саливация в большинстве случаев повышается, что связано с нормализацией функции жевания после протезирования. Изменения вязкости слюны наблюдались у пациентов, которым относительно недавно установили ортопедическую конструкцию. Также была установлена зависимость сдвига свойств слюны от материала протеза.

Выводы. Зубные протезы оказывают отрицательное влияние на гомеостаз и состояние слизистой оболочки полости рта, вызывая метаболические нарушения и изменяя интенсивность слюноотделения, а также концентрацию в ней микроэлементов. Под влиянием протезных материалов на фоне уменьшения секреции слюны, грибковые формы прилипают к поверхности протезов и размножаются, что приводит к воспалительным процессам и повышению возможности возникновения кариеса.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ

Плиев В.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 3
Науч. рук. – к.м.н. Гацалова А.О.

Введение. На данный момент гиперестезия зубов является одной из наиболее важных проблем современной терапевтической стоматологии. Из-за этой проблемы многие пациенты чувствуют заметный дис-

комфорт даже после терапевтического лечения. Причинами этого патологического аспекта могут служить: влияние местных факторов, патологические состояния организма, истирание тканей зубов. Гиперестезия может проявляться в любом возрасте, при этом плохо поддаётся лечению. Дабы не допустить проявление гиперестезии, следует назначить пациентам индивидуальное лечение.

Цель исследования: сравнение лечебных эффектов препаратов для снижения гиперестезии зубов и синтез нового препарата на основе аргинина.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели на базе стоматологической поликлиники СОГМА было проведено обследование и лечение 15 пациентов в возрасте от 18 до 30 лет. Обследование пациентов включало в себя опрос, осмотр и оценку стоматологического статуса. Также определялся уровень гигиены полости рта с помощью индекса ОНI-S. При осмотре фиксировали количество зубов с повышенной чувствительностью, тип и глубину некариозных поражений. Для наиболее полной оценки гиперчувствительности и точной диагностики мы проводили зондирование, термометрию и подсчёт индексов. Для объективной оценки состояния чувствительности твердых тканей зубов использовали индекс интенсивности гиперестезии зубов (ИИГЗ). Для оценки состояния чувствительности зубов в динамике при использовании фторпрепарата использовали индекс сенситивности зубов Л.Ю. Орехова – С.Б. Улитовского (Индекс СЗ О-У). После проведения профессиональной гигиены и санации полости рта осуществляли лечебно-профилактические мероприятия, которые включали в себя реминерализующую терапию, использование фторлаков, фторгелей и синтезированный нами препарат. Большое внимание было уделено обучению пациентов рациональной гигиене полости рта и последующему контролю чистки зубов и языка. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от проводимого лечения. Пациентам 1-й группы был назначен лечебно-профилактический фтористый гель "APF GEL STRAWBERRY". В основе геля "APF GEL STRAWBERRY" содержится кислотный буфер и 1,23% ионов фтора.

Согласно инструкции, гель заполняется на 1/3 в капю и вводится в полость рта. После

чего просим пациента сомкнуть зубы и совершить лёгкие жевательные движения. Далее мы выводим капю из полости рта и в течение 30 минут пациент не должен пить и употреблять пищу. Пациентам 2-й группы было назначено применение однокомпонентного фторирующего лака "Белак-Ф". В его состав входят растворитель, пленкообразователь, калий фтористый. Ионы фтора, содержащиеся в препарате, укрепляют эмаль зубов, снижают ее проницаемость, предохраняют зубы от развития кариеса. Также в его состав входят природный пленкообразователь, соединение фтора нового поколения (аминофторид), антисептический компонент и растворитель. Ионы фтора, содержащиеся в препарате, укрепляют эмаль зубов, снижают проницаемость, предохраняют зубы от развития кариеса. После отчистки от всех зубных отложений мы проводим просушивание. Затем с помощью аппликатора наносим лак на поверхность зубов и просушиваем воздушным потоком 4-5 минут. Образовавшаяся плёнка сохраняется на зубах 10-12 часов. Плёнка легко удаляется зубной щёткой, следовательно, эффект данного препарата не длителен. Пациентам 3-й группы был назначен курс применения в домашних условиях синтезированного препарата на основе пасты, в состав которого входит комбинация аргинина, глюконата кальция и карбоната кальция. Рекомендовалось проводить втирание препарата на протяжении недели в домашних условиях в зубы с гиперчувствительностью, что приводило к её полному устранению с сохранением достигнутого эффекта на протяжении месяца. Механизм действия связан с запечатыванием дентинных канальцев и, соответственно, блокированием доступа внешних раздражителей. Данный препарат не только практичен, но и более эффективен для длительного удаления гиперестезии зубов. Результаты исследования. В процессе лечения фторгелем лечебный эффект сохранялся от 2 до 3 дней, так как это разовая процедура. Фторлак же теряет свой терапевтический эффект сразу после последующей чистки, что говорит о мизерной длительности. Самый долгий эффект оказывал синтезированный препарат, так как даже после прекращения курса применения лекарственного средства, полость рта сохраняет своё удовлетворительное гигиеническое состояние.

Выводы. Синтезированный препарат в значительной степени снижает гипересте-зию, укрепляет слой эмали и предотвращает рецидив кариеса.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ТАНТУМ ВЕРДЕ» ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ

Саркисов А.А., Саркисов А.А.

Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Саркисов А.А.

Введение. Нестероидные противовоспалительные препараты широко применяются в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта. Один из таких препаратов нового поколения – «Тантум Верде». Основным биологическим компонентом препарата является 0,15% раствор бензидамина гидрохлорида.

Цель исследования: оценка результатов лечения хронического генерализованного пародонтита путем применения «Тантум Верде» при комплексной медикаментозной обработке пародонтальных карманов.

Материалы и методы. Под клиническим наблюдением находились 50 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет с хроническим генерализованным пародонтитом. Из них: средняя степень тяжести диагностирована у 35, а тяжелая – у 15. В зависимости от применяемого лекарственного средства для медикаментозной обработки пародонтальных карманов все пациенты были поделены на две группы: основную и контрольную. В основной группе (35 человек) использовался препарат «Тантум Верде», а в контрольной (15 человек) – традиционные медикаменты (3% перекись водорода и раствор перманганата калия). Результаты фиксировались до лечения, через один месяц, полгода и год после лечения. Оценивали по показателям папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМА) и индекса гигиены (ГИ) Федорова-Володкиной. Лечение хронического генерализованного пародонтита пациентам основной группы проводилось по следующей схеме: 1) ополаскивание полости рта препаратом «Тантум Верде» в объеме 15 мл; 2) удаление зубных отложений ультразвуковым способом и кюретаж глубоких пародонтальных карманов; 3) медикаментозная обработка пародонтальных карма-

нов препаратом «Тантум Верде»; 4) закладка в пародонтальные карманы композиции фитолизина и метронидазола на турундах на 20 минут. Лечение хронического генерализованного пародонтита пациентам контрольной группы проводилось по следующей схеме: 1) ополаскивание полости рта слабым раствором перманганата калия; 2) удаление зубных отложений с помощью ультразвука и кюретаж глубоких пародонтальных карманов; 3) медикаментозная обработка пародонтальных карманов 3% раствором перекиси водорода и перманганатом калия; 4) закладка в пародонтальные карманы композиции фитолизина и метронидазола на турундах на 20 минут.

Результаты исследования. При хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести: ПМА – $45,82 \pm 0,12\%$, ГИ – $2,46 \pm 0,26$; при тяжелой степени: ПМА – $64,25 \pm 0,72\%$, ГИ – $2,50 \pm 0,40$. Величины индексной оценки представлены далее. 1. После применения «Тантум Верде» при среднем хроническом генерализованном пародонтите, через месяц: ПМА – $2,51 \pm 1,63\%$, ГИ – $1,05 \pm 0,10$; через полгода: ПМА – $5,26 \pm 2,08\%$, ГИ – $1,58 \pm 0,09$; через год: ПМА – $10,50 \pm 2,86\%$, ГИ – $1,57 \pm 0,12$. 2. После применения традиционных лекарственных средств при среднем хроническом генерализованном пародонтите, через месяц: ПМА – $12,24 \pm 1,99\%$, ГИ – $1,45 \pm 0,08$; через полгода: ПМА – $15,29 \pm 3,76\%$, ГИ – $1,58 \pm 0,09$; через год: ПМА – $24,87 \pm 5,43\%$, ГИ – $1,67 \pm 0,12$. 3. После применения препарата «Тантум Верде» при тяжелом хроническом генерализованном пародонтите, через месяц: ПМА – $2,85 \pm 1,14\%$, ГИ – $1,17 \pm 0,60$; через полгода: ПМА – $6,77 \pm 1,01\%$, ГИ – $1,61 \pm 0,12$; через год: ПМА – $25,91 \pm 1,91\%$, ГИ – $1,75 \pm 0,17$. 4. После применения традиционных лекарственных средств при тяжелом хроническом генерализованном пародонтите, через месяц: ПМА – $19,57 \pm 0,30\%$, ГИ – $1,20 \pm 0,16$; через полгода: ПМА – $30,38 \pm 7,07\%$, ГИ – $1,60 \pm 0,25$; через год: ПМА – $36,17 \pm 7,07\%$, ГИ – $1,93 \pm 0,44$. Установлена высокая действенность препарата «Тантум Верде», использованного для ополаскивания полости рта и медикаментозной обработки пародонтальных карманов.

Выводы. Терапевтический результат и длительное сохранения полости рта в хо-

рошем гигиеническом состоянии позволяет рекомендовать «Тантум Верде» в качестве эффективного дополнения парадонтологическим процедурам при заболеваниях пародонта.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ГЕЛЯ «АЛЬБАДЕНТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРАДОНТА

Саркисов А.А., Саркисов А.А.

Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Саркисов А.А.

Введение. Лечение воспалительных заболеваний пародонта занимает одно из ведущих мест среди актуальных проблем современной стоматологии. В комплексной терапии мы применили лечебно-профилактическое средство с противовоспалительным и кровоостанавливающим эффектами – стоматологический гель «Альбадент». Эффективность данного препарата обусловлена наличием в его составе мумие и биоантиоксидантного комплекса «Неовитин». Гель существенно уменьшает воспаление и кровоточивость тканей пародонта, рыхлость и отечность десен, устраняет неприятный запах изо рта.

Цель исследования: повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта путем включения в комплекс местных терапевтических мероприятий применение лечебно-профилактического геля «Альбадент».

Материалы и методы. Под клиническим наблюдением находились 40 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет. Из них: у 20 пациентов диагностирован хронический генерализованный пародонтит (ХГП), у 20 – хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ). Клинико-функциональное обследование пациентов проводилось до лечения, через один и шесть месяцев после него. Эффективность терапии оценивали по динамике показателей папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМА) и данным функционального метода реопародонтографии (РПГ). Всем пациентам удаляли зубные отложения ультразвуковым способом. При лечении ХГКГ стоматологический гель «Альбадент» наносили на десны на

20 минут. При лечении ХГП лекарственное средство вводили в пародонтальные карманы на 20 минут.

Результаты исследования. Индексная и функциональная оценка состояния тканей пародонта соответствовала заболеванию и его тяжести. В результате лечения ХГКГ клиническое выздоровление наблюдалось у всех пациентов. Симптомы воспаления десен исчезали после проведения 3-5 процедур. Значения ПМА и показателей реопародонтографии соответствовали нормальным после лечения, через один и шесть месяцев спустя. Через месяц после лечения хронического генерализованного пародонтита профилактическим гелем «Альбадент» полная ремиссия была отмечена у 86% больных, через шесть месяцев стабилизация процесса наблюдалась у 80% больных. Полученные благоприятные клинические результаты подтвердились изменением показателей индекса ПМА в положительную сторону через один месяц после курса лечения хронического генерализованного гингивита (7-10 процедур) – $4,22 \pm 1,16\%$. Через шесть месяцев также обнаружена положительная динамика значений индекса ПМА, который составил $5,32 \pm 1,06\%$. После терапии хронического генерализованного пародонтита легкой степени: показатель тонуса сосудов (ПТС) – $17,00 \pm 1,7\%$, индекс периферического сопротивления (ИПС) – $82,40 \pm 1,54\%$, реографический индекс (РИ) – $0,13 \pm 0,005$ Ом; средней степени: ПТС – $14,05 \pm 1,96\%$; ИПС – $80,80 \pm 7,9\%$; РИ – $0,13 \pm 0,006$ Ом; тяжелой степени: ПТС – $24,53 \pm 11,91\%$, ИПС – $81,67 \pm 24,05\%$, РИ – $0,12 \pm 0,015$ Ом.

Выводы. Данные проведенных исследований демонстрируют высокую эффективность лечебно-профилактического геля «Альбадент», поскольку он обладает способностью купировать воспаление, снимать отечность, останавливать кровоточивость десен в короткие сроки. Стойкий лечебный эффект в полости рта позволяет рекомендовать лечебно-профилактический гель «Альбадент» при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

ФОРМИРОВАНИЕ ГРУПП РИСКА ЖЕНЩИН НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА, ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ, ВЛИЯЮЩИХ НА ГЕМОСТАЗ

Судакова С.Е.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра хирургической стоматологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Походенько-
Чудакова И.О.

Введение. На сегодняшний день существует большое число соматических заболеваний, так или иначе оказывающих влияние на систему гемостаза. У женщин данные состояния могут усугубляться наличием менструации на момент проведения операции, что в свою очередь увеличивает вероятность развития осложнений, связанных с проведением хирургического вмешательства. Для профилактики подобных состояний врач стоматолог-хирург должен проводить как можно более тщательное обследование пациентки, включающее сбор анамнеза, а при необходимости – назначение развернутой коагулограммы.

Цель исследования: определить частоту встречаемости различных заболеваний, приводящих к снижению свертываемости крови у женщин; выявление числа сопутствующих патологических процессов и физиологических состояний, которые могут наблюдаться у одной пациентки, и определение групп риска по кровотечениям на приеме у стоматолога-хирурга на основании вероятности выявления патологии системы гемостаза.

Материалы и методы. Было опрошено и обследовано 200 пациенток в возрасте от 20 до 50 лет. В использованных анкетах пациенткам предлагалось ответить на вопросы о наличии или отсутствии у них патологии, влияющей на систему гемостаза. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что из 200 опрошенных и обследованных женщин 52% не имеют патологических процессов, способных оказывать влияние на функционирование системы гемостаза. У остальных 48% имелись заболевания печени (18%), заболевания кишечника (41%), патология желчных путей (31%) и 15% женщин от общего числа опрошенных имели заболевания, требующие приема оральных антикоагулянтов. На основании опроса была также определена доля от общего числа

пациенток, имеющих более двух сопутствующих патологических процессов, она составила 27%. В данной ситуации пациенткам было рекомендовано выполнение развернутой коагулограммы перед проведением оперативного вмешательства с целью выявления факторов риска и коррекции проводимого лечения. Посредством анализа данных, полученных при обследовании женщин, были выделены три группы риска по степени вероятности выявления у пациентки нарушений системы гемостаза. К I группе относятся пациентки, осведомленные об имеющихся у них патологических изменениях в системе гемостаза и предупреждающие врача об их наличии. Ко II группе относятся женщины, не осведомленные о возможных рисках, связанных с имеющимися у них заболеваниями, способными негативно повлиять на систему гемостаза. К этой же группе относятся пациентки, находящиеся в первой фазе менструального цикла, и пациентки, принимающие эстрогенсодержащие оральные контрацептивы. К III группе относятся лица, не осведомленные о наличии у них заболеваний, влияющих на систему гемостаза. Как правило, патологические изменения в системе свертывания крови у пациенток данной группы выявляются случайно.

Выводы. Выявленная в ходе анкетирования высокая частота встречаемости у женщин патологических состояний, влияющих на функционирование системы гемостаза, свидетельствует о необходимости разработки системы профилактики операционных и послеоперационных осложнений, а также внедрения в повседневную практику стоматолога-хирурга объективных и точных методов диагностики гемостатических нарушений.

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ГИГИЕНЕ
ПОЛОСТИ РТА РАЗЛИЧНЫХ
СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ**
Ульянова В.Ю.

Московский государственный медико-
стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова,
Национальный НИИ общественного
здоровья им. Н.А. Семашко
Науч. рук. – д.м.н. проф. Мингазова Э.Н.

Введение. Актуальность поиска нестан-

дартных решений в области гигиены полости рта обосновывается неудовлетворительным уровнем гигиенического ухода и высокой заболеваемостью воспалительными стоматологическими заболеваниями среди населения. Благодаря современным технологиям в арсенал привычных средств ухода за полостью рта, какими являются мануальные и электрические зубные щетки, с недавних пор вошли новые – ультразвуковые.

Цель исследования: провести социологическое исследование по оценке эффективности применения ультразвуковой зубной щетки, в рамках процедур гигиенического ухода, пациентами стоматологической клиники: обучающимися, работающими и людьми пенсионного возраста, имеющими в анамнезе хронический гингивит.

Методы исследования: социологический, статистический, аналитический. Всего в исследовании приняли участие 78 пациентов: обучающиеся (18-20 лет) – 23 человека, работающие (35-40 лет) – 31 человек, пенсионеры (60-65 лет) – 24 человека.

Результаты исследования. Известно, что при чистке ультразвуковой зубной щеткой Emmi-dent значительно улучшается гигиеническое состояние полости рта, в том числе слизистой оболочки. Данный эффект объясняется тем, что метод ухода за полостью рта с помощью ультразвуковой зубной щетки отличается от обычного механического ухода. Ультразвук чистит зубы мягко и не требуется каких-либо очищающих движений щеткой. Следует лишь поднести щетку к зубам, предварительно распределив зубную пасту по внешней и внутренней стороне зубов. Поверхность щетинок охватывает 2-3 зуба, а время воздействия ультразвука 5-10 секунд. Ультразвук действует на клетки бактерий таким образом, что разрушает стенки, а затем и ядра этих клеток, тем самым ротовая полость saniруется. При использовании специальной зубной пасты Emmi-dent, под действием ультразвука образуются микропузырьки. На площади, равной примерно одному ушку иголки, образуется 3,5 миллиона таких микропузырьков. Эти микропузырьки лопаются, развивая при этом силу, достаточную для удаления загрязнений, разрушения бактерий. Для человека эти процессы незаметны, поскольку все происходит на микроуровне. Проведенный социологический опрос показал, что все 78

пациентов применяли новый метод ухода в течение наблюдаемых 2 месяцев. Однако трое (все из числа старшей возрастной группы) отметили, что начали применять новый вид ухода лишь со второго дня эксперимента, объясняя своей нерешительностью. На вопрос: «Как быстро Вы перестали ощущать психологический дискомфорт при работе с новым техническим устройством», 42 пациента (53,8%) (все из первой и второй возрастной групп) ответили, что в первый же день применения, 33 человека (32,3%) – на второй день, 3 человека (3,8%) (все из старшей возрастной группы) – на третий день. Все пациенты отметили чувство комфорта, чистоты в ротовой полости, свежести дыхания, возникающие после регулярного ухода с использованием ультразвуковой зубной щетки. Обострение хронического гингивита за наблюдаемый период было лишь у 4 (5,8%) пациентов, все из старшей возрастной группы.

Выводы. На основе изучения данных социального опроса выявлено, что абсолютное большинство очень быстро осваивает навык использования ультразвуковой щетки, оценивает ее преимущества, отмечает отсутствие обострений хронического гингивита за наблюдаемый период. Ультразвуковые волны в комплексе с рекомендованной зубной пастой способствуют более эффективному и мягкому удалению налета с поверхности зубов, оказывая при этом терапевтическое воздействие на окружающие мягкие ткани. Следовательно, зубные щетки Emmi-dent могут рассматриваться как новый инновационный метод оздоровления и профилактики таких широко распространенных среди разных возрастных групп населения стоматологических заболеваний как гингивит и пародонтит.

ПОТРЕБНОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЕЙ Г. АЛАГИР

Урумова А.И., Цагарева Т.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Более 90% населения планеты страдает заболеваниями зубов. Такое значительное распространение этой патологии ставит перед органами здравоохра-

нения задачи, направленные на разработку мер профилактики заболеваний зубов и органов полости рта, совершенствование методов лечения. В современных экономических условиях не все слои населения могут себе позволить своевременное и качественное стоматологическое лечение, особенно это касается небольших населенных пунктов.

Цель исследования: определить потребность взрослого населения г. Алагир в стоматологической помощи и ее объем.

Материалы и методы. В качестве источников информации для проведения исследования нами использованы данные эпидемиологического обследования, обращаемости за стоматологической помощью по отчетно-учетной документации (Ф.039-2/у-88; Ф.043/у; Ф.037/у-88). Было проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование населения, в результате которого изучены и проанализированы распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний, степень нуждаемости в стоматологическом лечении. Было осмотрено 49 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет. Работа проводилась на базе 3-х стоматологических поликлиник г. Алагир.

Результаты исследования. В результате проведенной нами работы выявлена высокая нуждаемость населения в стоматологической помощи. В наибольшей степени требовалось ортопедическое лечение, особенно лицам старше 30 лет. У обследованных в возрасте до 30 лет преобладала потребность терапевтического лечения и лечения у врача-пародонтолога. При анализе причин обращаемости населения определено, что в первую очередь причинами служат неотложные состояния, за санацией и профилактикой обращаются очень редко.

Выводы. Проведя анализ проделанной работы, мы пришли к выводу о необходимости усиления профилактической работы среди взрослого населения г. Алагир.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СИЛЫ ТРЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ДУГ ПРИ ФИКСАЦИИ В БРЕКЕТАХ РАЗЛИЧНЫХ ФИРМ

Хасцаева М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Сегодня рынок брекет-систем с каждым днем становится всё шире. Это связано с тем, что за счет изменений в составе и структуре продуктов, возможно сокращение времени лечения пациентов. Современные фирмы стараются максимально удовлетворить эстетические взгляды пациентов, при этом не утратив функциональную значимость конструкции. Появляются новые материалы и сплавы, свойства которых недостаточно изучены.

Цель исследования: сравнение силы трения между брекетом и ортодонтической дугой при использовании брекетов различных производителей и из различных материалов. Задачами исследования являлось измерение силы трения между брекетом и ортодонтической дугой и проведение сравнительного анализа образцов.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования были использованы интактные зубы, удаленные по ортодонтическим показаниям. В качестве образцов были использованы керамические и металлические брекеты следующих фирм: 1) Damon Clear (Ormco); 2) Clarity SL (3M); 2) Quick Clear (FORESTADENT). Использовалась ортодонтическая дуга размерами 0,018*0,022. Силу трения изучали в специальном устройстве, подвешивая грузики маленького веса на закрепленную дугу и протягивая ее. Все три образца имели разные показатели силы.

Результаты исследования. При исследовании образцы № 2 и № 3 показывали большую силу трения, по сравнению с № 1. Это различие позволяет нам судить о способности брекетов передвигать зубы в нужном направлении. Необходимо отметить, что нами были использованы самолигирующие брекеты, тем самым было сведено к минимуму влияние лигатуры на силу трения.

Выводы. При планировании ортодонтического лечения необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому пациенту для более благоприятного течения процесса. В ходе данного исследования мы пришли к выводу, что самолигирующие брекеты Damon Clear (Ormco) на сегодняшний день обладают предпочтительными характеристиками по сравнению с другими исследованными нами образцами.

ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ

СВОЙСТВ СИЛЕРОВ К ДЕНТИНУ И ГУТТАПЕРЧИВЫМ ШТИФТАМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИКАХ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА **Хасцаева М.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 3
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гацалова А.О.

Введение. На сегодняшний день неэффективность эндодонтического лечения зачастую связана с неадекватной obturацией корневых каналов. Одним из методов пломбирования является латеральная конденсация холодной гуттаперчи с применением силеров, которые должны соответствовать следующим требованиям: легко вводиться в корневой канал, рассасываться в случае выведения за апикальное отверстие и, самое главное, обладать хорошими антисептическими и противовоспалительными свойствами.

Цель исследования: определить адаптационные способности различных силеров к гуттаперчивым штифтам и стенкам корневых каналов. **Задачи исследования:** 1) сравнить качество пломбирования корневых каналов; 2) сравнить качество присоединения силера с окружающими тканями; 3) сравнить адаптацию силера к стенкам корневых каналов при разных методах обработки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на однокорневых зубах, удаленных по ортодонтическим показаниям. Каждый образец подвергался поэтапной обработке: депульпирование, обработка корневых каналов, пломбирование. Зубы были разделены на две группы: 1 – подвергались механической обработке ручными инструментами с применением техники «Step-back», 2 – обрабатывались машинными Ni-Ti инструментами «Protaper Universal». Медикаментозная обработка осуществлялась при помощи 3% раствора гипохлорита и геля ЭДТА. В качестве силеров были выбраны следующие препараты: ADSEAL, AH Plus, Гуттасилер. Подготовленные зубы были распилены при помощи диска с алмазным покрытием. Распилы были изучены с помощью атомно-силового микроскопа.

Результаты исследования. В ходе микроскопического изучения было выявлено, что наиболее качественное прилегание силера происходит при обработке корневого

канала машинными инструментами. Obturация в образцах № 2 и № 3 плотнее, чем в образце № 1. Адаптация силера происходит не только к дентину, но и к гуттаперчивому штифту.

Выводы. При использовании механической обработки ручными инструментами по методике «Step-back», прилегание силера к корневому каналу было менее качественным. В свою очередь, пломбирование корневых каналов материалами на основе эпоксидных смол дает более плотную и надежную obturацию.

ИЗУЧЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ АДГЕЗИИ К ТКАНЯМ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫХ БРЕКЕТ-СИСТЕМ

Шаова З.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В современном мире общество всё большее значение стало придавать своему внешнему виду, в частности здоровой и красивой улыбке. Красивая улыбка – визитная карточка каждого человека. В связи с этим, за последние несколько лет значительно увеличилось количество обращений к стоматологам-ортодонтам. Одним из важнейших нововведений в ортодонтии стало использование безлигатурных брекет-систем. В настоящее время брекеты фиксируются к поверхности эмали с помощью специальных протравливающих агентов и бондинговых систем. Степень фиксации брекета к поверхности зуба имеет очень большое значение для успеха всего лечения.

Цель исследования: сравнительный анализ величины адгезии к эмали зубов разных видов брекет-систем, используемых врачами-ортодонтами.

Материалы и методы. Для сравнения были выбраны брекет-системы двух групп: группа А – металлические системы фирмы Yoka Ortho и группа В – керамические системы фирм Damon Clear (Ormco) и Clarity SL(3M). Для измерения величины адгезии использовалась машина для испытания пружин типа 2139 МИП-1. Данное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «СКГМИ (ГТУ)»

Результаты исследования. В ходе нашего исследования было выявлено, что брекет-системы разных групп имеют неодинако-

вую величину адгезии. Системы группы В характеризуются большим сцеплением с поверхностью зуба.

Выводы. В результате проводимого исследования было установлено, что брекет-системы обеих групп имеют достаточно высокую степень адгезии к эмали. Наибольшей адгезией к тканям зуба обладают брекет-системы фирмы Damon Clear (Ormco).



Фармация

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИДРАДЕНИТА

Акоева Д.О.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – Сабеева А.Н.

Введение. Гидраденит – это гнойное заболевание потовых желез, которое относится к пиодермии. Возбудителем гидраденита является золотистый стафилококк, проникновение которого происходит через выводящие протоки апокриновых железок по лимфатическим путям при повреждении кожных покровов. Повышенная потливость ведет к постоянному намоканию кожи и мацерации, что обуславливает снижение барьерных функции кожи, тем самым облегчается проникновение микроорганизмов и заражение. Создание эффективных и безопасных лекарственных средств для лечения гидраденита, которые будут обладать минимальными побочными эффектами – одна из актуальных проблем фармацевтической технологии. На сегодняшний день растительные препараты в полной мере отвечают современным медико-биологическим требованиям, так как они высокоэффективны, легко переносятся, а также для них характерно отсутствие большинства нежелательных реакций.

Цель исследования: разработка состава лекарственной формы на основе лекарственного растительного сырья для лечения гидраденита.

Результаты исследования. Анализ литературных источников подтвердил обоснованность выбора в качестве сырья для лечения гидраденита подорожника большого (лат. *Plantago major*). В результате специальных фитохимических исследований было выявлено, что листья подорожника большого в своем составе содержат ряд антибактериальных веществ, эффективных против синегнойной и кишечной палочки, патогенных микробов раневой инфекции, гемолитических стафилококков. Данное терапевтическое действие обусловлено высоким содержанием дубильных веществ и фитонцидов, обеспечивающих бактерицидный эффект по отношению к микроорганизмам. Полисахариды,

способствующие быстрому заживлению и уменьшению воспаления, в комплексе с хозяйственным мылом обладают лечебными, регенеративными, антибактериальными свойствами. Разработанный состав лекарственного средства может рекомендовать себя как эффективное средство для избавления от такого недуга как гидраденит.

Выводы. В ходе научных исследований разработан, теоретически обоснован состав и предложена лекарственная форма на основе лекарственного растительного сырья для лечения гидраденита – пластырь, который предположительно планируется назвать «Саподенит». Исходя из проведенных испытаний, предложен следующий состав – густой экстракт подорожника большого и медицинского мыла.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИСАХАРИДОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ АНТИТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Асадова Р.Т.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. Полисахариды – это полимеры, состоящие из моносахаридных остатков, связанных гликозидными связями. Пектиновые вещества, являясь составной частью полисахаридов, содержатся практически во всех растительных источниках. В настоящее время особую актуальность приобретает создание лекарственных средств антитоксического действия, что связано с загрязнением окружающей среды и ростом экологически обусловленных заболеваний. Пектиновые вещества не выводят нужные микроэлементы из организма, не оказывают токсического действия, не расщепляются под действием ферментов желудка, поэтому используются как профилактическое средство при интоксикации организма тяжелыми металлами. Пектин является более биосовместимым веществом, совершенно безвредным для организма, что дает возможность применять его в практике длительного лечения или профилактики различных заболеваний. Проведение профилактических мероприятий в условиях экологического загрязнения окружающей среды обуславливает необходимость расширения произ-

водства пектина как природного детоксиканта. Пыльца сосны обыкновенной является уникальным источником богатого состава различных биологически активных веществ.

Цель исследования: сравнительное исследование физико-химических свойств полисахаридов, полученных из сосны обыкновенной, с целью оценки антидетоксической активности.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали пыльцу сосны обыкновенной, собранную в 2017 году на территории РСО-Алания. При выполнении работы применяли контент-анализ, физические и химические, математические и статистические методы.

Результаты исследования. Несмотря на содержание пектина практически во всех видах растительного сырья, поиск альтернативных источников не теряет своей актуальности. Поэтому были проведены исследования по определению содержания пектина в сосне обыкновенной (не менее 3%) и установлены важные показатели, характеризующие детоксицирующую активность пектина, к которым относят сорбционную способность, степень этерификации, связывающую способность, содержание свободных карбоксильных групп, а также показатели физико-химических свойств пектина.

Выводы. Достаточное содержание пектина в изучаемом сырье (не менее 3%) и высокие значения показателей, характеризующих антидетоксические свойства, говорят о перспективности использования данного вида сырья как источника пектина, обладающего детоксицирующим действием.

К ВОПРОСУ ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО СЕМЯН

Битарова М.В.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Морозов Ю.А.

Введение. Разработка новых лекарственных форм (ЛФ) на базе семян лимонника китайского (*Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill.) – вопрос в настоящее время весьма актуальный, и связано это с тем, что в Государственном реестре лекарственных средств (ЛС) Российской Федерации на основе указанного лекарственного расти-

тельного сырья зарегистрированы только ЛС в форме настоек. Данная ЛФ содержит в себе достаточное количество спирта этилового, что ограничивает ее применение определенным кругом лиц (спортсмены, водители, учащиеся, военные). Нами разрабатывается твердая ЛФ для перорального применения – лимонника китайского семян таблетки. При получении таблеток семена лимонника китайского необходимо измельчить, что приводит к потере эфирного и жирного масел.

Цель исследования: экспериментально выбрать оптимальный метод измельчения семян лимонника китайского.

Материалы и методы: технологические и физико-химические (гравиметрические).

Результаты исследования. При измельчении семян лимонника китайского с использованием лабораторного измельчителя, по конструкции и принципу действия, напоминающего кофемолку (измельчающие механизмы – вращающиеся с большим числом оборотов ножи), технологическая трата составляет $6,50 \pm 3,94\%$. Исходя из того, что в пропись исследуемых таблеток в качестве одного из вспомогательных веществ входит метилцеллюлоза, далее рассматривалась возможность измельчения семян лимонника в ее присутствии. Результаты проведенного эксперимента свидетельствуют о том, что при совместном измельчении семян лимонника китайского и метилцеллюлозы технологическая трата уменьшается практически в 4 раза ($1,56 \pm 0,63\%$), при этом качество готового продукта по основным показателям не ухудшается.

Выводы. При получении твердой ЛФ – таблеток на основе семян лимонника китайского во избежание потерь жирного и эфирного масел предложено семена лимонника измельчать в присутствии метилцеллюлозы.

ПОЛУЧЕНИЕ ЭФИРНОГО МАСЛА ИЗ ТРАВЫ АЛОКАЗИИ КРУПНОКОРНЕВОЙ

Бондарева Н.В.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Морозов Ю.А.

Введение. Алоказия крупнокорневая – *Alocasia makrorrhiza* (L.) – это тропическое, многолетнее растение семейства ароидных, листья которого имеют сердцевид-

ную, или овальную форму, гладкие, без выемок, с клубневидным корневищем; листья расположены на верхушке утолщенного стебля, растение достигает высотой от 2 до 3 метров. Цветки его невзрачные, собранные в початок, прикрываемые зеленоватым покрывалом. Распространено во влажных тропических лесах Азии, известно около 70 видов этого растения, но в культуре выращивают всего лишь несколько в качестве декоративного растения, и лишь один вид обладает лечебными свойствами. Алоказию крупнокорневую выращивают в домашних условиях, как комнатное растение; оно светолюбивое, не выдерживает прямых солнечных лучей и не любит тень. Размножается делением корневища, кусочками ствола или семенами. Химический состав и фармакологическая активность растения изучены мало. Цель исследования: получение эфирного масла из травы высушенного растения алоказии крупнокорневой.

Материалы и методы. Объектом исследования является трава растения (черешки и листья) алоказии крупнокорневой. Эфирное масло получали методом паровой дистилляции с последующей жидкостно-жидкостной экстракцией этоксиэтаном и упариванием до маслянистого остатка под вакуумом.

Результаты исследования. В результате проведенного эксперимента получена маслянистая жидкость светло-коричневатого-зеленого цвета с характерным запахом ядовитого растения. Выход эфирного масла в пересчете на абсолютно сухое сырье (влажность 3,6%) составил 3,15%.

Выводы. Выход эфирного масла из травы алоказии крупнокорневой дает основания к проведению дальнейших исследований по разработке составов и технологии производства наружных лекарственных форм бактерицидного и противогрибкового действия.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЫЛЬЦЫ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (PINUS SYLVESTRIS L.)

Ваниева Л.Ю.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. В настоящее время в Государ-

ственный реестр лекарственных средств России входит около 350 видов лекарственного растительного сырья. Однако из всего видового разнообразия отечественной флоры исторически в народной медицине используется более 10 тысяч видов, что подтверждает поиск новых растительных источников биологически активных веществ среди дикорастущих видов флоры России. Среди отечественной флоры с ее видовым разнообразием значительный интерес представляет Сосна обыкновенная (лат. *Pinus sylvestris*, L.) семейства Сосновые (Pinaceae), которая издавна служит сырьем для медицинских и косметических препаратов. Повсеместно используются хвоя, живица, эфирное масло из сосны, почки, а также пыльца сосны, применяемая в настоящее время в народной медицине как сильный антиоксидант, для предотвращения образования опухолей, повышения иммунитета, лечения бронхолегочных заболеваний, бронхиальной астмы, сахарного диабета, язвы желудочно-кишечного тракта, а также для уменьшения гипертрофии предстательной железы. Из данных литературы известно, что пыльца сосны содержит различные нутриенты и биоактивные компоненты, оказывающие огромное влияние на обмен веществ в организме человека, регулирует физиологическую активность почти всех органов. Таких нутриентов насчитывается свыше 200, включая различные группы биологически активных веществ. Обеспечение надлежащего качества лекарственного растительного сырья во многом зависит от правильной организации контроля, а также от уровня требований, заложенных в нормативной документации. При разработке нормативной документации на лекарственное растительное сырье обязательно предусматривается раздел «Числовые показатели», который включает показатели качества и их нормы. Так как пыльца сосны обыкновенной применяется только в народной медицине, исследования в этой области продолжают оставаться крайне актуальными и своевременными. Кроме того, ранее не проводилось исследований по изучению пыльцы сосны обыкновенной. Исходя из вышесказанного, возможность использования пыльцы сосны обыкновенной в официальной медицине делает необходимым проведение исследований с целью выявления числовых показателей, определяющих качество

лекарственного растительного сырья.

Цель исследования: изучение морфолого-анатомического строения и разработка числовых показателей качества пыльцы сосны обыкновенной (*Pinus sylvestris* L.).

Материалы и методы. Для исследований выбрана пыльца сосны обыкновенной, собранная в с. Зинцар Алагирского района РСО-Алания (вторая декада 2017 г.); в процессе исследования проведен контент-анализ, использованы макроскопические и микроскопические методы анализа, химические методы, физические методы.

Результаты исследования. Результаты проведенных исследований показали, что пыльца сосны обыкновенной по описанию представляет собой мелкодисперсный порошок ярко-желтого цвета, со слегка слизистым вкусом, резким запахом и скользким на ощупь. Морфолого-анатомическое исследование показало, что отдельная пылинка пыльцы сосны обыкновенной состоит из ядра, цитоплазмы и двух воздушных мешков. Показатель «Потеря в массе при высушивании» пыльцы сосны обыкновенной составил в среднем 7,66%. Показатель «Зола общая» должен составлять не более 5%. Показатель «Экстрактивные вещества» пыльцы сосны обыкновенной должен составлять не менее 24,61%.

Выводы. На основании полученных результатов установили такие показатели как: «Описание», «Морфолого-анатомическое строение пыльцы сосны обыкновенной», «Потеря в массе при высушивании», «Определение золы общей», «Определение экстрактивных вещества». Таким образом, результаты проведенных исследований могут быть далее использованы при разработке норм качества лекарственного растительного сырья пыльцы сосны обыкновенной.

ИЗУЧЕНИЕ ФЛАВОНОИДНОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ БОДЯКА РАЗНОЛИСТНОГО

Дегтярева А.С., Демидова М.А.

Пермская государственная

фармацевтическая академия

Кафедра аналитической химии

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Касьянов З.В.

Введение. Бодяк разнолистный (*Cirsium heterophyllum*, Asteraceae) – широко используемое в народной медицине растение. Встречается на Урале и Сибири, преимущественно на заливных лугах. Хими-

ческий состав и биологическая активность извлечений бодяка разнолистного изучены недостаточно.

Цель исследования: качественный анализ флавоноидов в листьях бодяка разнолистного.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали образец листьев бодяка разнолистного, собранный в фазу массового цветения в окрестностях г. Перми. Для анализа флавоноидного состава получили извлечение 70% этиловым спиртом методом дробной мацерации. Подтверждали наличие флавоноидов качественными реакциями. Для доказательства подлинности флавоноидов в полученном извлечении использовали метод тонкослойной хроматографии (ТСХ) на пластинках «Сорбфил ПТСХ-П-А-УФ» восходящим способом. Хроматографирование проводили в системах растворителей: этилацетат: уксусная кислота: вода (7:1:2), бутанол: уксусная кислота: вода (4:1:5). На пластинки были нанесены извлечения и растворы веществ-свидетелей (кверцетин и рутин). Время насыщения камеры около 40 минут, время хроматографирования 25-30 минут. Пластинки высушивали, обрабатывали аммиаком и 5% спиртовым алюминия хлоридом, просматривали в УФ-свете до и после обработки.

Результаты исследования. При проведении качественных реакций на флавоноиды мы получили: желто-оранжевое окрашивание раствора при проведении реакции с раствором аммиака, а с железа хлоридом получилось коричневое окрашивание. При добавлении ацетата свинца появлялся белый осадок. С раствором алюминия хлорида проявлялась желтая окраска, а с минеральными кислотами получалось изумрудно-зеленое окрашивание раствора. В результате ТСХ наблюдали появление пятен, окрашенных в желто-зеленый цвет. По характеру флюоресценции и расположению пятен на хроматограммах предположили содержание нескольких флавоноидных соединений, два из которых – рутин и кверцетин. Выводы. С помощью качественных реакций и ТСХ-анализа установлено наличие флавоноидов, в том числе рутина и кверцетина. Актуально дальнейшее исследование растения.

АКТИНОМИЦЕТЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НЕКОТОРЫМИ

ВИДАМИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ, И ИХ АНТАГОНИСТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ

Дегтярева А.С., Демидова М.А.

Пермская государственная
фармацевтическая академия
Кафедра микробиологии
Науч. рук. – к.б.н. Рябова О.В.

Введение. Научный интерес к актиномицетам, продуцентам большинства известных антибиотиков, не ослабевает на протяжении многих лет. В настоящее время в связи с широким распространением лекарственной устойчивости у патогенных микроорганизмов, поиск продуцентов новых соединений с антимикробной активностью становится еще более актуальным. Однако открытие нового антибиотика – событие достаточно редкое. Отчасти это связано с тем, что многие из них были получены от почвенных актиномицетов, которые к настоящему времени достаточно хорошо изучены. Поэтому представляет интерес исследование актиномицетов из необычных местообитаний, например, органов растений. По мнению некоторых ученых возможные продуценты новых антибиотиков могут быть обнаружены на корнях лекарственных растений.

Цель исследования: изучение разнообразия и антагонистического потенциала актиномицетов, обитающих на корнях некоторых видов лекарственных трав.

Материалы и методы. Актиномицеты выделяли из дикорастущих растений: *Alchemilla vulgaris* L., *Filipéndula ulmária* L., *Plantágo májor* L. и *Urtíca dióica* L., собранных в фазе массового цветения на Северо-Востоке европейской части России. Выделение проводили посевом корней растений, а также почвы, на которой они произрастали (для сравнения), на селективную питательную среду с пропионатом натрия. Посевы культивировали в течение 3-х недель при 27°C. После этого проводили предварительную родовую идентификацию актиномицетов по определителю Берджи и осуществляли подсчет колоний каждого рода на чашке. Рассчитывали показатели: доленое участие – отношение численности актиномицетов определенного рода к общей численности актиномицетов; частоту встречаемости – отношение числа образцов, в которых род встречался, к общему числу проанализированных образцов; частоту доминирования – отно-

шение числа образцов, в которых доля рода составляла более 50% от всех родов актиномицетного комплекса, к общему числу проанализированных образцов. Антагонистическую активность выделенных штаммов определяли методом блоков (Егоров, 2004) к тест-культурам: *Staphylococcus aureus* ATCC 6538P, *Bacillus cereus* ATCC 10702, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Salmonella enterica* (abony) 103/39, *Pseudomonas aeruginosa* № 9027.

Результаты исследования. Численность актиномицетов на корнях растений составляла десятки тысяч КОЕ/г и существенно не отличалась от таковой в почве. В составе актиномицетных комплексов корней растений и почвы выявлены представители родов *Streptomyces*, *Micromonospora*, *Streptosporangium* и олигоспоровые актиномицеты. Частота встречаемости представителей всех указанных родов и группы олигоспоровых актиномицетов в почве составляла 100%. На корнях растений несколько реже встречались стрептоспорангиумы (77%) и олигоспоровые актиномицеты (83%). По доленому участию (57-68%) и частоте доминирования (33-67%) в почве преобладали стрептомицеты, тогда как на корнях растений по этим показателям (доленое участие – 44-96%, частота доминирования – 0-100%) преобладали микромоноспоры. Наибольшие значения показателей доленого участия (60-96%) и частоты доминирования (100%) микромоноспор установлены в комплексах актиномицетов *Plantágo májor* L. и *Filipéndula ulmária* L. Выявлена антагонистическая активность у 26% изолятов к *Staphylococcus aureus* ATCC 6538P, у 25% – к *Bacillus cereus* ATCC 10702, у 5% – к *Enterococcus faecalis* ATCC 29212. В отношении грамотрицательных бактерий активность не установлена.

Выводы. Таким образом, на корнях всех изученных видов лекарственных растений преобладали микромоноспоры, в почве – стрептомицеты. Среди микромоноспор антагонистическую активность проявляли 29% изолятов, среди стрептомицетов – 27%.

ВНЕДРЕНИЕ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ НА ТЕРРИТОРИИ РСО-АЛАНИЯ

Жукова Н.В.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.

Введение. В Российской Федерации с марта 2017 года вступили в силу требования Надлежащей Аптечной Практики (НАП), разработанные на основе международного стандарта Таможенного Союза Good pharmacy practice (GPP), который представляет собой перечень профессиональных задач, осуществление которых направленно на повышение качества работы и услуг аптечных организаций и защиты интересов потребителей медицинской продукции. Однако известно, что процесс внедрения новых требований НАП имеет определенные сложности для фармацевтических организаций, особенно для представителей индивидуальной формы собственности, которые составляют 33% регионального фармацевтического рынка. Отсутствуют алгоритмы и подробные инструкции для уполномоченных по качеству.

Цель исследования: анализ проблем внедрения надлежащей аптечной практики в фармацевтических организациях РСО-Алания и на этой основе разработка методического подхода к созданию системы качества аптечной организации, предназначенной для повышения уровня знаний и навыков уполномоченных лиц и персонала аптечных организаций.

Материалы и методы. Информацией, обеспечивающей достоверность и точность выводов, послужили данные анкетирования аптечных организаций на территории РСО-Алания, данные проверочных чек-листов региональной экспертной организации, используемых при проведении внутренних аудитов в субъектах фармацевтического обращения. При анкетировании использовали метод бесповторной выборки. Всего обработано 70 анкет и 70 чек-листов результатов внутренних аудитов. Основными методами исследования служили контент-анализ, социологический, документальный, нормативный и статистический анализ, в том числе и региональный подход. Все расчеты проводили с применением пакета Microsoft Excel for Windows (2010).

Результаты исследования. Система качества фармацевтической организации в соответствии с требованиями НАП базируется на международных стандартах управления

качеством. Однако при изучении проверочных чек-листов было выявлено, что в фармацевтических организациях не описаны и не задокументированы все происходящие в них процессы. Руководством не уделяется должного внимания четкому распределению ответственности персонала и его обучению, к проведению внутреннего аудита и анализу результатов аудитов. Часть респондентов (76%) из числа индивидуальных предпринимателей считают, что новые требования НАП в их организации можно внедрить только формально. Проведенный анализ чек-листов показывает также, что в большинстве фармацевтических организаций персонал не ознакомлен с общими требованиями НАП, почти в 70% отсутствует необходимая документация по системе качества. 80% опрошенных признали, что не знают и не представляют, как внедрить все требования в их организации. По итогам исследования отмечаются недостатки в деятельности уполномоченных лиц, в частности у всех респондентов отсутствовали планы мероприятий, направленных на внедрение и улучшение системы качества организации или иные локальные акты. Очевидно, что существующая информация, сведения и разъяснения о функциональных обязанностях уполномоченного по качеству недостаточны и не способствуют выполнению возложенных на них обязанностей в соответствии с требованиями НАП.

Выводы. Таким образом, по результатам проведенного анкетирования и анализа проверочных чек-листов подтверждается необходимость разработки методического подхода, направленного на внедрение и улучшение системы качества фармацевтической организации в соответствии с требованиями НАП.

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И РЕСУРСОВЕДЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ГОРНОЙ ЗОНЕ РСО-АЛАНИЯ

Легкоева М.В.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.б.н. Караева А.М.

Введение. Химический состав кипрея (иван-чая) узколистного достаточно по-

дробно изучен – как элементный, так и компонентный, но, несмотря на это, до настоящего времени не создано ни одного лекарственного средства с комплексом биологически-активных веществ, извлеченных из кипрея узколистного. Все это послужило обоснованием для дальнейшего изучения химического состава иван-чая узколистного, произрастающего на территории РСО-Алания.

Цель исследования: изучение фитохимического состава иван-чая (кипрея) узколистного, произрастающего в горной зоне Алагирского ущелья, с целью рационального использования запасов сырья иван-чая для производства лекарственных средств широкого спектра действия.

Материалы и методы. Объектом исследования явилась надземная часть иван-чая узколистного, собранного в фазу цветения (вторая декада июля) 2017 года в горной зоне Алагирского района на высоте свыше 1200 м над уровнем моря.

Результаты исследования. 1. Изучили биоморфологические особенности кипрея узколистного, которые позволили выделить ряд морфологических признаков: опушение стебля, строение листовой пластинки, строение цветка. 2. Фенологические наблюдения дают возможность сделать заключение о закономерности роста и развития иван-чая узколистного, произрастающего в горной зоне Алагирского района на высоте свыше 1400 м над уровнем моря, о календарных сроках цветения и его продолжительности, о зависимости сроков цветения. Период вегетации иван-чая узколистного длится весь теплый сезон года. Листья начинают отмирать с появлением первых заморозков. Пробуждение растений после зимы начинается с первой по вторую декаду июня. Фенологические наблюдения позволили установить, что период вегетации иван-чая узколистного, произрастающего на территории Северо-Осетинского заповедника, продолжается с первой декады июня до первой декады сентября. 3. Заросли промыслового значения выявлены только на субальпийских лугах на высоте более 1200 м над уровнем моря, где он образует плотные заросли. В результате маршрутных исследований нами были выявлены конкретные заросли иван-чая в районе перевала между Алагирским и Куртатинским ущельями. Общая площадь конкретной заросли 1,5 га. По результатам исследований и мате-

матической обработки данных был выявлен эксплуатационный запас и объем ежегодных заготовок. Объем возможных ежегодных заготовок не должен превышать 133,8 кг. Эксплуатационный запас составил 535,5 кг. 4. Анализ проведенных качественных реакций доказывает наличие как конденсированных, так и гидролизированных форм дубильных веществ в надземной части и корнях кипрея узколистного, а также наличие флавоноидов, антоцианов, полисахаридов, аскорбиновой кислоты и три-терпеновых сапонинов.

Выводы. Одной из важнейших задач, стоящих перед фармацевтической наукой, является поиск и создание новых высокоэффективных лекарственных средств. На морфометрические показатели и фитохимический состав лекарственного растения, в частности иван-чая узколистного, существенно влияют места произрастания, погодные условия и генетическая изменчивость. Биологические особенности и фитохимический состав основных биологически активных веществ дикорастущего кипрея узколистного, произрастающего в экологических условиях РСО-Алании, делают его перспективным лекарственным растительным сырьем, ресурсы которого могут быть использованы в качестве сырья для получения лекарственных средств широкого спектра действия.

ВЛИЯНИЕ МАЗЕЙ НА ОСНОВЕ ГУСТОГО ЭКСТРАКТА БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ФОРМАЛИНОВОГО ОТЕКА

Лымарь Д.К.

Пятигорский медико-фармацевтический институт

Кафедра биологии и физиологии

Науч. рук. – к.фарм.н. Оганова М.А.

Введение. В настоящее время препараты на основе растительных компонентов набирают все большую популярность на отечественном рынке. Бессмертник песчаный (*Helichrysum arenarium*, семейство Asteraceae), являясь природным источником бифлавоноидов, проявил высокую фармакологическую активность в различных областях медицины. Сырье бессмертника песчаного, а также его препараты хорошо известны медицинским работникам и специалистам в области фармации, пользуются спросом среди населения, в основном как эффективные желчегонные сред-

ства. Тем не менее, за последние годы были подтверждены также и другие возможности использования бессмертника песчаного. Экспериментально была установлена антимикробная, противотуберкулезная, антиоксидантная, противоопухолевая, антикалсехическая, фотозащитная активность извлечений сырья. Таким образом, было принято решение предложить расширение номенклатуры лекарственных препаратов на основе бессмертника песчаного.

Цель исследования: изучить противовоспалительное действие разработанных мазей на базе густого экстракта бессмертника песчаного *in vivo*.

Материалы и методы. Использовались две, разработанные в лабораторных условиях, мази различного состава: мазь на основе ланолина и лецитина, мазь на основе карбопола 940. В качестве препарата сравнения была использована мазь «Календула». В эксперименте участвовали 24 крысы, которые были рандомизированно распределены на 4 группы. Оценку противовоспалительного действия проводили на модели острого формалинового отека. В опытных группах животным за 1 час до инъекции формалина, а также через 1 и 3 часа после начала развития отека наносили исследуемые мази. Результаты обрабатывали статистически, используя пакет программ «StatPlus 2009».

Результаты исследования. Результаты экспериментальных исследований свидетельствуют о выраженном противовоспалительном действии изучаемых мазей. Мазь на основе карбопола 940 и мазь на основе ланолина и лецитина способствовали подавлению экссудативной фазы воспаления на 84,4% и 81,5% соответственно, что достоверно ниже значений группы контроля.

Выводы. Анализ полученных данных показал, что изучаемые мази оказывают противовоспалительный эффект сравнимый со стандартным препаратом на модели острого формалинового отека, способствуя практически полному подавлению процесса экссудации, что свидетельствует о целесообразности дальнейшей разработки данных лекарственных форм.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИЕМОМ МЕРЧАНДАЙЗИНГА В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РСО-АЛАНИЯ

Мирзоева Х.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Цахилова Е.Н.

Введение. За последние годы на фармацевтическом рынке России наблюдается значительный рост количества аптечных учреждений, различных форм собственности, что является одной из причин обострения конкуренции. В настоящее время ведущая роль в управлении предприятием отводится стратегии конкурентной рациональности, которая представляет целенаправленные действия по поиску устойчивых преимуществ аптеки перед конкурентами с учетом своевременного удовлетворения нужд потребителей. Одним из наиболее доступных средств, для достижения этих целей является применение аптеками технологий мерчандайзинга. С помощью мерчандайзинга сотрудники аптеки могут максимизировать продажи лекарственных средств, увеличить прибыльность своего учреждения, в то же время процесс покупки и выбора препарата для покупателя становится проще и доступнее.

Цель исследования: определение использования приемов мерчандайзинга в аптечных организациях в РСО-Алания.

Материалы и методы. В исследовании были использованы методы сравнительного анализа, системного подхода и обобщения, контент-анализ, наблюдения. В ходе исследования изучены литературные документы: научно-практические, аналитические материалы, нормативно-правовые.

Результаты исследования. Основная задача мерчандайзинга состоит в привлечении покупателей именно в данную аптеку и в правильной демонстрации и размещении товара или препаратов на аптечных полках. В ходе исследования была изучена деятельность сетевых аптек по применению технологий мерчандайзинга, а именно аптеки № 49 АО «Фармация», ЧП «Надежда», ООО «Союз», ООО «A.V.E.». Данные аптеки в своей деятельности активно используют практически все принципы мерчандайзинга. Принцип расположения аптеки в местах наибольшего трафика потоков покупателей, создание дополнительных удобств. Принцип наружного и внутреннего оформления аптеки с учетом цветовых

решений – узнаваемая цветовая гамма и логотип для вывески, витрин, цветowych вставок одежды сотрудников, на упаковочных пакетах, дисконтных картах, рекламных буклетах. Принцип внутренней среды аптеки – максимально удобное для посетителей расположение торгового зала, различной формы витрин, выкладка товара сочетает открытый и закрытый тип, предусматривает систему указателей, что позволяет легко определиться с группой товара, а также размещение рекламируемых аптекой товаров и информационных материалов в прикассовой зоне, оказание дополнительных услуг. По опросам посетителей более 80% положительно оценивают ассортимент и деятельность данных аптек. При анализе финансово-экономических показателей за несколько лет и по опросам сотрудников аптек, внедрение технологий мерчандайзинга повышает прибыльность аптеки до 30%. Кроме того, нами планируется разработать рекомендации по использованию приемов мерчандайзинга для аптечных учреждений.

Выводы. Мерчандайзинг – это маркетинг, состоящий из техники по оформлению торгового зала, размещению товара на полках, цветовому решению, расположению и разработке рекламных материалов. На примере аптек № 49 АО «Фармация», ЧП «Надежда», ООО «Союз», ООО «A.V.E.» выяснили, что внедрение элементов мерчандайзинга способствует привлечению посетителей, формирует узнаваемый имидж аптеки и положительно влияет на финансово-экономическую деятельность аптек.

ИЗУЧЕНИЕ СОРБЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ГЕЛЕЙ МИКРОКРИСТАЛЛИЧЕСКОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ С СОРБЕНТАМИ

Найфонова А.Р., Баликеева М.С., Гусова Д.Р.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Морозова Е.В.

Введение. Исследования по разработке новых препаратов местного действия для использования в гнойной хирургии не прекращаются уже многие десятилетия. Наиболее удобными лекарственными формами являются мази и гели. Гели являются подходящей лекарственной формой, т.к. имеют pH близкий к pH кожи, не

закупоривают поры, быстро изготавливаются, равномерно и быстро распределяются. Несмотря на огромное число исследований, микрокристаллическая целлюлоза все еще остается одним из самых перспективных материалов в настоящее время и широко используется в медицине и фармации. В связи с этим, изучение возможности разработки новых сорбционных мягких лекарственных форм – задача вполне актуальная. Многое в этом аспекте зависит от компонентов основы, обладающей высокой сорбционной активностью. Для исследования нами были выбраны микрокристаллическая целлюлоза и следующие виды сорбентов: энтеросгель и полисорб.

Цель исследования: изучить сорбционную активность составов гелей микрокристаллической целлюлозы с сорбентами.

Материалы и методы: технологические, физико-химические.

Результаты исследования. На первом этапе работы мы получили составы гелей микрокристаллической целлюлозы в сочетании с сорбентами (энтеросгелем и полисорбом). Для изучения сорбционной активности нами была использована классическая спектрофотометрическая методика с использованием раствора метиленового синего. В результате установлено, что наибольшей сорбционной активностью обладают комбинации микрокристаллической целлюлозы с энтеросгелем (12,9 г). Высокая сорбционная активность микрокристаллической целлюлозы в сочетании с энтеросгелем позволяет использовать эти вещества в качестве основ для гелей, применяемых в гнойной хирургии.

Выводы. В ходе проведенной работы было выяснено, что изучение возможности разработки сорбционных мягких лекарственных форм является актуальной задачей на сегодняшний день. Нами проведены предварительные исследования по выбору основообразующих веществ гелей с сорбционной активностью.

ФАРМАЦЕВТИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СИРОПА АДАПТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

Портова Д.С.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Морозов Ю.А.

Введение. В настоящее время в Российской Федерации (РФ) расширение ассортимента лекарственных препаратов, способных применяться в спортивной медицине для улучшения выносливости к умственным и физическим нагрузкам, и при этом не являться допингом, вопрос куда более чем актуальный. Одним из таких сырьевых источников, на основе которого возможно создание новых лекарственных форм (ЛФ) адаптогенного действия, является лимонник китайский (плоды и семена).

Цель исследования: провести всесторонние экспериментальные исследования по выбору оптимального состава скорректированной ЛФ – сиропа на основе сока плодов лимонника китайского.

Материалы и методы: химические, физико-химические, биофармацевтические и микробиологические. Сок лимонника китайского получали путем отжимания свежих плодов (отвечающих требованиям нормативной документации) на лабораторном гидравлическом прессе. Сиропа получали по классической технологии, описанной в литературе. В качестве основообразующих вспомогательных веществ использовали сахар-рафинад, фруктозу, сорбит, ксилит. Изучение плотности и вязкости модельных составов проводили в соответствии с Государственной Фармакопеей РФ13 издания.

Результаты исследования. При изучении осмотической активности рассматриваемых составов наибольшее значение зарегистрировано у сиропа на основе фруктозы – 6760 mOsmol/kg, а наименьшее у сиропа с основой сорбит/ксилит – 2650 mOsmol/kg. Результаты микробиологических исследований, а также экспериментов по изучению кинематической и динамической вязкости указывают в пользу фруктозы ($594,920 \text{ мм}^2 \cdot \text{с}^{-1}$ и $810,604 \text{ мПа} \cdot \text{с}$ соответственно). Следует отметить, что наихудшим составом в отношении микробиологической стабильности является также состав на основе сорбита и ксилита. Выводы. На основе экспериментальных исследований выбран оптимальный состав сиропа адаптогенного действия: сок свежих плодов лимонника китайского, фруктоза, вода очищенная. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости введения в состав консерванта.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫБОРУ ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВА ОСНОВЫ ДЛЯ ПЛЕНОК СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ

Сабанова Л.Т., Борадзова Л.С.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Морозова Е.В.

Введение. Развитие научных исследований в области фармации показывает, что важное значение для эффективного лечения заболевания имеет правильно выбранная лекарственная форма, обеспечивающая не только удобство применения, но и целенаправленное использование включенной в нее фармакологически активной субстанции. Биополимерные пленки обладают рядом достоинств: конструктивная простота и надежность, удобство применения, технологичность, точность дозирования и постоянная концентрация лекарственного вещества в течение определенного промежутка времени. Биополимерные пленки благодаря своим положительным характеристикам внедряют в такие области клинической практики как стоматология, офтальмология, оториноларингология, гинекология и др.

Цель исследования: разработка пленочной матрицы для создания стоматологических пленок.

Материалы и методы: технологические, физико-химические.

Результаты исследования. На первом этапе работы были получены 4 композиции пленочной массы: различные комбинации микрокристаллической целлюлозы, глицерина, желатина и воды очищенной. Матрицы пленок готовили по технологии «полива» пленочных масс на подложки. Затем полученные пленочные основы оценивали по характеристике поверхности и однородности состава, по отсутствию механических включений и пузырьков воздуха, отслаиванию от подложки, эластичности и липкости. Также предложены методы оценки по показателям: описание, средняя масса, отклонение от средней массы, время растворения и pH.

Выводы. В результате проведенных исследований нами выбраны два состава матриц для создания стоматологических пленок (состав № 1: микрокристаллическая целлюлоза – глицерин – вода очищенная (4:5:91) и состав № 3: микрокристаллическая целлюлоза – глицерин – же-

латин – вода очищенная (3:5:5:87).

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ МЯГКОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ,
СОДЕРЖАЩЕЙ ГЛИНУ БЕЛУЮ
Султанова Д.И.**

Пятигорский медико-фармацевтический институт

Кафедра биологии и физиологии

Науч. рук. – к.фарм.н. Оганова М.А.

Введение. В настоящее время глина белая (каолин) применяется в медицине, косметологии и других областях промышленности. В медицине её применяют как адсорбирующее и обволакивающее средство для приема внутрь, а также в качестве наружного средства в виде мазей, присыпок, паст. В фармации глина белая как химически индифферентное вещество используется в качестве наполнителя при изготовлении таблеток. В других областях промышленности используется для изготовления фарфоровых и фаянсовых предметов, производства бумаги и резины и др. В косметологии средства с отбеливающим, подсушивающим, адсорбирующим и противовоспалительным эффектом чаще всего содержат в своем составе глину белую. Такое достаточно обширное применение каолина обусловлено химическим составом, в который входят оксиды кремния, алюминия и некоторых щелочно-земельных металлов.

Цель исследования: изучить возможность применения мази на основе глины белой как противовоспалительного средства.

Материалы и методы. Материалом исследования стала мазь, приготовленная путем растворения таблетки следующего состава: глины белой – 0,27 г., метилцеллюлозы – 0,03 г. Противовоспалительное действие проверяли на модели острого формалинового отека у половозрелых крыс массой 200-220 г. мужского пола линии Wistar. Животные для проведения эксперимента были разделены на три группы по 6 крыс. В заднюю правую лапу вводилось 0,05 мл 1% раствора формалина, а в заднюю левую такое же количество физиологического раствора. Первая группа служила контролем. Второй группе животных за 1 час до инъекций, а также через 1 и 3 часа после начала формирования отека наносилась исследуемая мазь на осно-

ве глины белой. Третьей группе животных аналогично опытной группе наносился препарат сравнения гель «Бишофит». Для всех групп вычисляли среднее значение и стандартное отклонение от среднего значения. Межгрупповые различия анализировались статистически с применением непараметрического критерия – U-критерия Манна-Уитни с уровнем значимости 0,05 в программе «StatPlus 2009».

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования выявлено, что мазь на основе глины белой способствовала подавлению экссудативной фазы воспаления на 80,1%, что достоверно выше значений препарата сравнения геля «Бишофит», который уменьшил воспаление на 22,5%. Такое значение противовоспалительной активности исследуемой мази обусловлено высокими адсорбирующими свойствами глины белой.

Выводы. Полученные результаты характеризуют мазь из белой глины как противовоспалительное средство с высокой активностью. Вследствие этого дальнейшая разработка данной лекарственной формы рациональна с позиции фармакологического эффекта на основании проведенного исследования.

**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
ПУСТЫРНИКА ТРАВЫ,
РЕАЛИЗУЕМОЙ ЧЕРЕЗ АПТЕЧНУЮ
СЕТЬ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
Юдакова Т.В.**

Алтайский государственный
медицинский университет

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.б.н. доц. Пензина Т.Н

Введение. Собранная в фазу начала цветения и высушенная трава травянистых растений пустырника пятилопастного – *Leonurus quinquelobatus* Gilib. и пустырника сердечного – *Leonurus cardiaca* L., широко используется в качестве седативного средства при сердечно-сосудистых неврозах, начальных стадиях гипертензии, при повышенной нервной возбудимости. В аптеки Алтайского края пустырника трава поступает от разных производителей, что обуславливает необходимость контроля качества лекарственного растительного сырья, реализуемого через аптечную сеть. Пустырника трава должна соответствовать требованиям ФС.2.5.0034.15 «Пустырника трава».

Цель исследования: определение соответствия пустырника травы, реализуемой в аптечных организациях Алтайского края, требованиям фармакопейной статьи (ФС). Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовалась пустырника трава производителей: № 1 – ООО «Компания Хорст» г. Барнаул, Россия, № 2 – ООО «Лекра-СЭТ» г. Барнаул, Россия (серия 02062016), № 3 – ПКФ ООО «Фитофарм» г. Анапа, Россия (серия 010116), № 4 – ООО «Фармгрупп» г. Барнаул, Россия (серия 010416), приобретенная в аптеках г. Барнаула. Макроскопическое и микроскопическое исследования, определение числовых показателей сырья проводили по общепринятым методикам государственной фармакопеи Российской Федерации XIII издания. Определение иридоидов осуществлялось методом тонкослойной хроматографии. Для хроматографического определения были использованы пластины «Сорбфил» (Россия) размером 10×10 см, применена система растворителей толуол – этилацетат – уксусная кислота ледяная (70:25:5). В качестве стандартного образца использовался раствор метилового красного. Количественное содержание флавоноидов определяли спектрофотометрическим методом на спектрофотометре Varian CARY 50.

Результаты исследования. Анализ внешних признаков показал, что все образцы сырья соответствуют требованиям нормативной документации. Микроскопический анализ позволил диагностировать отличительные признаки анатомического строения пустырника травы: клетки эпидермиса с тонкими извилистыми боковыми стенками, устьица аномоцитного типа, простые и головчатые волоски, эфирномасличные железки. Влажность исследуемых образцов сырья составила от 5,7% до 6,0%, содержание золы общей находилось в пределах от 7,0% до 12,0%, содержание частиц сырья, не проходящих сквозь сито с отверстиями размером 7 мм, составило не более 0,53%, что соответствует требованиям ФС. Образцы сырья № 1, № 4 не соответствуют требованиям ФС, так как количество частиц сырья, проходящих сквозь сито с отверстиями размером 0,18 мм, в них составляло 10,20% и 24,48% соответственно. При определении посторонних примесей в сырье не обнаружены минеральная и органическая примеси; частицы сырья, изменившие окраску, встре-

чались во всех образцах, но их содержание (от 1,98% до 5,36%) не превышало допустимые значения. Количество кусочков стеблей в образцах составило: № 1 – 41,32%; № 2 – 34,76%, № 3 – 31,87%; № 4 – 45,21%, что соответствует требованиям ФС. При определении методом тонкослойной хроматографии обнаружилась зона иридоидов только у образца № 3. Количественное содержание флавоноидов в образцах № 2 (0,30%) и № 3 (0,21%) соответствовало требованиям ФС, однако этому показателю не соответствовали образцы № 1 (0,15%) и № 4 (0,13%).

Выводы. По результатам фармакогностического анализа установлено, что образец № 3 – ПКФ ООО «Фитофарм» соответствует всем требованиям ФС. Образцы № 1, № 2, № 4 не соответствуют требованиям ФС.2.5.0034.15 «Пустырника трава».

Гуманитарные дисциплины



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ОСНОВА ПОДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

**Аврамчикова Ю.А.,
Ровдо (Кочерго) Е.В.**

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра гигиены детей и подростков
Науч. рук. – Волох Е.В.

Введение. Адекватность выбора и уровень освоения профессии влияют на все стороны и общее качество жизни. Поэтому одним из центральных и в этом смысле судьбоносным в жизни каждого человека, в его профессиональной карьере, является вопрос о поиске, выборе и овладении профессией. Возросшие требования современного производства к уровню профессиональной подготовленности кадров актуализируют проблемы профессиональной ориентации молодежи, поскольку профессиональные намерения значительной части учащихся зачастую не соответствуют потребностям рынка труда в кадрах определенной профессии. Неотъемлемым компонентом в системе профориентации является профессиональная диагностика, которая направлена на максимальное выявление потребностей, интересов и склонностей каждого человека на разных возрастных этапах.

Цель исследования: изучение способностей человека в выбранной специальности и основных причин выбора на примере студентов фармацевтического факультета.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 26 студентов 2 курса фармацевтического факультета учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» в возрасте 18-19 лет. Способности к различным областям знаний оценивались с помощью опросника А.Е. Голомштока, причины выбора – с использованием специально разработанной анкеты. Обработка данных осуществлена с помощью программы STATISTICA 8.0 (StatSoftinc.), Microsoft Excel. Для оценки достоверности различий использован расчет критерия χ^2 с поправкой Йейтса.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования склонность к медицине выявлена у большинства опрошенных молодых людей (54%), у оставшихся

отмечена способность к специальностям немедицинского профиля (46%). Из респондентов, проявляющих интерес к специальностям немедицинского профиля, 28,6% склонны к изучению биологии; 28,6% – иностранных языков; 14,4% – истории; по 7,1% – к изучению химии, журналистики, физики и к работе в сфере обслуживания. В данном исследовании проведен сравнительный анализ роли различных факторов в выборе будущей профессии среди студентов, поступивших в медицинский университет в соответствии со своими склонностями (группа А) и без их учета (группа В). Среди студентов группы А половина определились с будущим учебным заведением благодаря семье, самостоятельный выбор был решающим у 34% опрошенных, роль остальных факторов (друзья, педагоги, средства массовой информации, материальное положение в семье) отмечена как незначительная. Выбор будущей профессии среди респондентов группы В осуществлялся самостоятельно у 38% будущих фармацевтов, доля влияния семьи и педагогов составила 35% и 11% соответственно. Роль других факторов являлась незначительной. При сравнении территориального расположения выпускающего учреждения общего среднего образования (УОСО) и влияния данного фактора на выбор молодых людей обеих групп (А и В) были выявлены статистически значимые различия ($\chi^2=4,163$; $p<0,05$). Таким образом, студенты, окончившие УОСО в регионах республики, более склонны к выбору специальностей без учета собственных способностей и интересов, чем выпускники столичных школ.

Выводы. Почти у половины опрошенных студентов фармацевтического факультета отмечен закономерно выраженный интерес в области медицины. Только каждый третий опрошенный принимал решение о выборе своей профессии, руководствуясь лишь собственным мнением. Важную роль в профессиональном определении молодежи играла семья будущих фармацевтов и месторасположение выпускающего УОСО, что позволяет отнести вышеуказанные факторы как определяющие эффективность профессиональной диагностики.

ВЛИЯНИЕ ИМИДЖА В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ НА МНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ

О ЧЕЛОВЕКЕ

Аминова Д.М., Курбанова А.Р.

Казанский государственный
медицинский университет
Кафедра истории, философии,
социологии и политологии
Науч. рук. – к.ф.н. Гаязова С.Р.

Введение. Социальные сети ворвались в современное общество совершенно недавно, но за столь короткий срок стали неотъемлемой частью культуры, приведя к огромным изменениям в сознании человека, его мировосприятии. В связи с этим данное исследование является весьма актуальным.

Цель исследования: выяснить, как имидж и образ человека в социальных сетях влияет на мнение окружающих о нем, на его положение в обществе.

Материалы и методы. Методом анкетирования были опрошены 50 пользователей социальных сетей.

Результаты исследования. Проведя социальный опрос, мы выяснили, что 80% опрошенных нами людей так или иначе руководствуются статусом социальной страницы при принятии решения продолжить общение с человеком или нет. 12% утверждают, что их образ в социальных сетях абсолютно не соответствует действительности. А 6% опрошенных признаются, что в обществе своих подписчиков «играют роль» себя из социальных сетей, то есть придерживаются образа, созданного в Интернете. Для 6% анкетированных имеет значение количество друзей в Интернете. Осознание того, что за их жизнью наблюдает большое количество людей, делает счастливым 44% опрошенных. А 12% людей удаляют пост или фотографию, если они собрали недостаточное количество «лайков» и одобрительных комментариев.

Выводы. Таким образом, социальная сеть – это виртуальное пространство, в которое люди проецируют реальную жизнь. В XXI веке действия в Интернете становятся важным источником формирования социального капитала человека. Теперь Всемирная паутина – это не только удобный инструмент для самопрезентации, для получения заработка, но и средство для демонстрации высокого социального статуса, эмоционального самоутверждения.

«УМЫКАНИЕ» НЕВЕСТ: ТРАДИЦИЯ

ИЛИ ПЕРЕЖИТОК ПРОШЛОГО

Андиева М.К., Варзиева З.К.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных
и экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. В современном осетинском обществе одной из наиболее актуальных и обсуждаемых тем среди молодых людей является «умыкание» невест. Маловероятно, что найдется человек, который в большей или меньшей степени не интересовался бы данным процессом. Сегодня этот вопрос рассматривается как в правовом, так и в культурном и этническом аспектах. Но при этом возникает вопрос: является ли «умыкание» невест традицией? Или это всего лишь пережиток прошлого?

Цель исследования: определить истоки и причины возникновения обозначенной выше традиции, а также проследить за тем, каким изменениям подвергался процесс «умыкания» невест с развитием осетинского общества.

Материалы и методы. Материалом для данного исследования послужила информация из научной и публицистической литературы. Собранный материал был проанализирован, после чего было проведено анкетирование горожан на предмет их отношения к существованию в нашем обществе такого явления, как «умыкание» невест.

Результаты исследования. На основе проделанной работы были выявлены главные причины «умыкания» невест, сформулированы две модификации брака по умыканию, а также определены изменения в традиции и произведена интерпретация мнений горожан по поводу заключения брака с помощью кражи невест. По результатам нашего исследования основными причинами «умыкания» невест являются: 1. Категорическое несогласие семьи невесты на брак, так как они считают жениха недостойным. 2. Наличие нескольких сватающих женихов у невесты. 3. Высокий размер калыма, который был непосилен для жениха. На сегодняшний день можно выделить две основные модификации такого рода брака: насильственное похищение и брак уходом, т.е. по договоренности со всеми заинтересованными сторонами. В современном осетинском обществе, насильственное похищение встречается

крайне редко, коль стали отдавать предпочтение браку уходом. В ходе исследования выяснилось, что «умыкание» воспринималось осетинским народом как негативное явление, следствием которого становились кровная месть, судебные иски, потери для девиц и их семей, сложные примиренческие процедуры.

Выводы. На основании проведенного нами исследования можно сделать вывод о том, что отношение к традиции «умыкания» невест всегда было неоднозначным. Однако, возникнув еще в древности, обычай получил широкое распространение, в том числе и на Кавказе. На сегодняшний день эта традиция все еще актуальна и представлена преимущественно браком, уходом или по договоренности.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Бзарова Е.М., Кертанов С.Р.,

Хестанова М.С.

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) – неотъемлемая часть любого патологического процесса в организме человека. Существует три основных фактора, которые принимают участие в формировании отношения к болезни: 1) преморбидные особенности личности; 2) природа самого заболевания; 3) социально-психологические факторы. Отношение к болезни индивидуально и персонализировано, однако в формировании ВКБ можно выявить и определенные закономерности.

Цель исследования: диагностировать и оценить отношение к собственному заболеванию пациентов кардиологического профиля с определением структуры типов реагирования на болезнь и выявлением коррелирующих закономерностей для оказания адекватной и рациональной медицинской помощи.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 21 пациент кардиологического отделения КБ СОГМА и частного медицинского центра «Диакор» с диагнозом «ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия» в возрасте от 45 до 79 лет. В ходе исследования было прове-

дено анкетирование с помощью опросников ТОБОЛ, разработанных в институте им. Бехтерева, с последующей математической обработкой данных в IBMSPSS 21 с вычислением корреляции методом Пирсона и анализом полученных результатов. Опрос одного пациента занимал от 30 до 60 минут.

Результаты исследования. В структуре типов отношения к болезни доминируют эргопатический, гармоничный, сенситивный и смешанный типы. Преобладание сенситивного компонента связано с выраженным болевым синдромом у кардиологических пациентов. Эргопатический компонент выражается в позднем обращении за медицинской помощью, что может быть связано с уходом пациентов в работу. Были обнаружены интересные, на наш взгляд, закономерности. Выявлена отрицательная корреляция между гармоническим и тревожным типами ($p < 0,01$), что является логически обоснованным, так как гармонический и тревожный – противоположные типы. Гармонический тип положительно коррелирует с анозогнозическим ($p < 0,05$), так как пациент отрицает свою болезнь и старается спокойно жить прежней жизнью. Эргопатический тип отрицательно коррелирует с апатическим ($p < 0,01$) и паранойальным типами ($p < 0,01$). Кроме того, нами выявлена достоверная положительная корреляция между ипохондрическим, неврастеническим, меланхолическим, паранойальным и астеническим типами ($p < 0,05$), что позволяет говорить о симптомокомплексе, требующем более тщательного подхода к пациенту. В связи со сложностью и болезненностью некоторых процедур, тяжелым соматическим состоянием пациент, не веря в успех своего исцеления, в итоге становится апатичен к своей судьбе. У таких больных чрезмерное сосредоточение на субъективных ощущениях ведет к более мнительному отношению к своему состоянию, а сверхдуроченность болезнью морально истощает пациента, ввиду этого возможны эмоциональные срывы, которые необходимо учитывать при работе с данным контингентом больных. Статистический анализ позволил выявить достоверные корреляции.

Выводы. Полученные данные определяют предпосылки для обязательного привлечения врача-психотерапевта и клинического психолога в лечебный процесс,

специализированного подхода к лечению кардиологических больных, использования различных методов диагностики.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДОХОДОВ И СОЦИАЛЬНОЕ РАССЛОЕНИЕ ОБЩЕСТВА

(ПО МАТЕРИАЛАМ РСО-АЛАНИЯ)

Валиева Л.Ф.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. – д.э.н. проф. Кантемирова М.А.

Введение. Характеристикой уровня и качества жизни населения считаются коэффициенты дифференциации доходов, которые устанавливают размер превышения денежных доходов высокодоходных групп по сравнению с низкодоходными группами населения.

Цель исследования: оценка изменений дифференциации и того, как они влияют на уровень жизни населения Республики Северная Осетия-Алания.

Материалы и методы. Был проведен анализ дифференциации доходов и социального расслоения общества в Северной Осетии-Алания на основе статистических данных. Представлены характеристики и особенности данной дифференциации. В 2017 г. был проведен опрос, в котором приняли участие 150 человек. Структура респондентов: по полу – 48% мужчин и 52% женщин; по возрасту: 21-30 лет – 32%; 31-40 лет – 41%; 41-50 лет – 21%; 51-60 лет – 6%. 72% респондентов имели высшее образование, 19% – среднее специальное.

Результаты исследования. 82% респондентов отнесли себя к представителям гуманитарных профессий (юристы, бухгалтеры, врачи, преподаватели, экономисты и т.д.), 18% – инженерных. Большая часть респондентов (88%) заняты в коммерческих организациях, в бюджетной сфере работает 12%. Все опрошенные отнесли себя к категории среднего класса по материальному состоянию и по субъективным характеристикам на основе самоидентификации. Хотя материальное состояние многих респондентов не отвечало критериям среднего класса. В перечень основных ценностей, которые респонденты посчитали характерными для представителей среднего класса, относятся: матери-

альная независимость, профессиональный успех и т.п. 60% респондентов считают свое место работы местом с неудовлетворительным финансовым положением и поэтому полагают, что имеется огромная вероятность лишиться своего рабочего места в течение года. Ситуация с материальным положением становится хуже. По мнению респондентов, произошло снижение реальных доходов, что подразумевает снижение покупательской способности. Респонденты указывают также на стремительный рост цен на различные товары и услуги, в особенности отмечают повышение цен на медицинские услуги и лекарственные препараты. 42% опрошенных признаются, что дорогостоящие МРТ, маммография им не по карману. 79% респондентов связывают свое будущее с негативными факторами снижения доходов.

Выводы. Таким образом, анализ состояния РСО-Алания показал, что сохранение устойчивого роста потенциала данного региона требует решения, во-первых, экономических и социальных задач, которые копились здесь не один год, и, во-вторых, необходимо определить приоритетные направления развития региональной политики, которые помогут республике стать таким же развитым и привлекательным, как и другие регионы России. Доходы и расходы населения с каждым годом растут, разница между доходами и расходами снижается. Это негативно влияет на благосостояние населения России. Нужно изучить обеспеченность населения социальными благами, то есть оценить, достаточно ли в том или ином регионе России работников здравоохранения, лечебных учреждений, а также существует ли необходимое число учреждений отдыха, театров, музеев, необходимых для поддержания высокого культурного уровня населения России. Необходима поддержка государства для «выравнивания» уровня жизни различных категорий населения России.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Валько Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Науч. рук. – к.б.н. доц. Зиматкина Т.И.

Введение. В наше время человек постоянно окружён музыкой, которая ввиду продолжительного и интенсивного воздействия является фактором окружающей среды, значимо влияющим на здоровье человека.

Цель исследования: изучение влияния музыки на компоненты здоровья человека: самочувствие, активность, настроение (психический компонент здоровья); подвижность нервных процессов (СНП – соотношение нервных процессов) и главенство возбуждения или торможения в ЦНС (ДПНП – динамика подвижности нервных процессов) после прослушивания музыки разных жанров (физический компонент здоровья).

Материалы и методы. Исследование проводилось осенью 2017 года на студентах-медиках в возрасте 19-20 лет. Для определения указанных показателей использовались тест САН (самочувствие-активность-настроение), теппинг-тест, тест «индивидуальная минута». Показатели, полученные у респондентов до прослушивания музыки, были контрольными; после прослушивания музыки (в течение 10 минут) – экспериментальными. Использованными жанрами музыки были: популярная, классическая, рок, современная белорусская народная музыка. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью пакета анализа Excel 2010.

Результаты исследования. Современная популярная музыка незначительно изменила изучаемые показатели (увеличение САН, СНП и снижение ДПНП). Классическая музыка показала более выраженный рост САН, ДПНП и спад СНП. Рок-музыка негативно повлияла на показатели САН и уровень ДПНП, явно снизив уровень СНП. Белорусская народная музыка дала выраженный и статистически достоверный результат: спад СНП и заметную положительную динамику в изменении остальных исследуемых показателей.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что белорусская народная и классическая музыка относительно данного контингента респондентов оказали более благотворное влияние на исследуемые показатели здоровья в сравнении с популярной и рок-музыкой и могут быть успешно использованы в целях нормализации психики и работы ЦНС человека.

ВЕДУЩИЕ СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В ОБЩЕНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ **Горбачёва Е.В.**

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. – д.м.н. проф. Мороз И.Н.

Введение. Современная профессиональная деятельность осуществляется врачами в условиях умственного, психоэмоционального и физического напряжения. Неумение управлять своим состоянием, находить оптимальный выход из конфликтных ситуаций может привести к профессиональной деформации. При данном явлении «страдать» будет не только личность врача, но и личность пациента. Решение данной проблемы возможно при наличии одного из необходимых личностно-профессиональных качеств будущего врача – умения установить адекватные и эмоционально благоприятные отношения с пациентами и коллегами.

Цель исследования: оценить доминирующие стратегии психологической защиты в общении у студентов-выпускников в зависимости от пола.

Материалы и методы. Дизайн исследования: одномоментное, поперечное. В исследовании применялись социологический (опрос) и статистический методы. Была использована методика Бойко В.В. «Диагностика доминирующей стратегии психологической защиты в общении». Объем исследования – 70 студентов (23% мужчин и 77% женщин). Средний возраст респондентов – $23 \pm 1,0$ года. Статистический анализ данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования (критерий Chi-square, χ^2).

Результаты исследования. Почти половина респондентов (45,7%) при общении с партнером используют стратегию психологической защиты «избегание». Статистически значимых различий в распределении респондентов по типам доминирующих стратегий психологической защиты в общении с партнером по половому признаку не было выявлено (Chi-square test: $\chi^2=1,3$, $p=9,4$). При возникновении конфликтных и стрессовых ситуаций около половины опрошенных девушек (46,3%) и 43,7% юношей прибегнут к стратегии «из-

бегание», которая позволяет личности сберечь свои интеллектуальные и эмоциональные ресурсы. Кроме того, выбор стратегии «избегания» может быть обусловлен рядом индивидуальных причин, одни из которых – слабость нервной системы и низкое развитие волевых качеств. Просоциальная стратегия «миролюбие» характерна для 31,3% мужчин и 22,2% женщин и предполагает наличие у человека стремления к сотрудничеству и партнерским отношениям, умение идти на компромиссы, готовность пожертвовать некоторыми своими интересами для сохранения собственного достоинства. Каждый четвертый мужчина (25,0%) и женщина (25,9%) изберет стратегию «агрессия», направленную на достижение своих целей в ущерб другим людям. Для 5,1% женщин характерен выбор смешанных типов стратегий общения, в том числе 1,4% респонденток использует все три стратегии в равной степени и 3,7% предпочитают комбинацию стратегий «избегание/агрессия или миролюбие».

Выводы. Большинство студентов (70,0%) используют просоциальные стратегии («миролюбие» и «избегание»), которые позволяют им избежать возникновения конфликтных и стрессовых ситуаций. Применение 71,4% респондентов стратегий «избегание» или «агрессия», свидетельствует о неготовности их к предстоящей профессиональной деятельности и необходимости разработки психотехники коммуникативного поведения, существенно снижающей уровень конфликтности в процессе общения и взаимодействия людей и способствующей развитию коммуникативной компетенции.

ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ В ВЕТЕРИНАРИИ

Гузовская А.С.

Витебская государственная академия
ветеринарной медицины

Кафедра философии и политологии
Науч. рук. – к.ф.н. доц. Смоляк С.Г.

Введение. Современная цивилизация характеризуется динамичным развитием науки, великими успехами в освоении Эйкумены, продлением жизни человека и рядом других, в контексте которых человечество по-новому осмыслило жизнь в биологической её форме как уникальное явление во Вселенной. Это, в свою очередь,

актуализировало проблему гуманизма в отношении не только к человеку, но и к животному, дополненную проблемой их лечения.

Цель исследования: рассмотрение путей разрешения проблем биоэтики.

Материалы и методы. Исследование основано на методологии диалектического материализма, синергетического и системного методов.

Результаты исследования. Как писал Антуан Сент-Экзюпери, мы «... навсегда в ответе за всех, кого приручили». То есть, в этих строках выражена идея гуманизма в двух ее аспектах: во-первых, человек обязан исключить форму жестокого обращения с животными. Во-вторых, степень ответственности перед животными, ставшими для человека компаньонами, выбрасывая которых на улицу, владельцы превращают в одночасье в бездомных, создавая проблему для общества. Проблема антигуманного отношения к животному решается путем принятия соответствующих правовых актов. При разрешении второго аспекта применяются негуманные методы: безвозвратный отлов бездомных животных и помещение их в приюты, часто с последующим усыплением, что противоречит принципу гуманизма, не решает и социальных проблем, связанных с ростом популяции бездомных собак и кошек. Все чаще применяется отлов животных с дальнейшей стерилизацией, обработкой от паразитов, вакцинацией, чипированием и выпуском на волю. Да, такой метод лучше предыдущего, но назвать его гуманным в полном смысле этого слова трудно, так как животное остается предоставленным самому себе, то есть бездомным. Проблема этического отношения к животным дополняется проблемой их лечения. Ее суть в том, что в вопросе лечения ветеринарный врач ограничен в своих действиях – он не имеет права выбора по разрешению дилеммы: или принимать решение об эвтаназии, или применять дорогостоящее лечение. Этот выбор остается за хозяином животного и, соответственно, на его собственных представлениях о гуманизме и этических нормах. А эти представления часто бывают не соответствующие истинному пониманию гуманизма.

Выводы. 1. Воспитательный процесс необходимо ориентировать на формирование гуманистического отношения человека ко всей природе и, в первую очередь, к раз-

личным формам биологического (принцип благоговения перед жизнью). Формирование гуманистического отношения к живому целесообразно прививать с детства, что будет способствовать социализации индивида и становлению его как личности. 2. Формирование этического сознания, включающего гуманизм как ориентацию профессиональной деятельности. 3. На современном этапе развития страны проблему бездомных животных эффективнее всего можно решать, как нам представляется, по пути создания приютов на дому. При такой системе создаются условия эффективного поиска бездомным животным хозяев, в том числе и через интернет. Преимущества такой формы в том, что возможно организовывать экскурсии для населения, в первую очередь детей. В такой центр может обратиться любой желающий и взять в дом здоровое и привитое животное. 4. Животные в центрах содержатся в надлежащих условиях с меньшими финансовыми затратами и возможностью привлекать пожертвования спонсоров и гражданского населения.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Елыманова О.Н.

Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского,
Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского
Кафедра уголовного права и криминологии
Науч. рук. – Мидловец М.В.

Введение. В конце 20 века трансплантология оформилась как отдельная отрасль медицины, которая интегрирует современные достижения в иммунологии, эндокринологии, реаниматологии, трансплантологии, анестезиологии, хирургии. Процесс пересадки органов вызывает множество споров и разногласий. Необходимость и важность изучения законодательной базы Российской Федерации по данному вопросу достаточно велика. Высокая осведомленность медицинских работников в данной сфере позволяет предупредить правонарушения в этой области, а также обеспечить высокий уровень оказания медицинской помощи.

Цель исследования: изучить правовые аспекты трансплантологии в Российской Фе-

дерации, а также выявить основные правонарушения в области трансплантации. Материалы и методы. Анализ законодательной базы Российской Федерации, регламентирующей процессы трансплантологии.

Результаты исследования. Правовые аспекты трансплантологии и реаниматологии включают в себя формирование законодательных нормативов, которые регламентируют следующие моменты: время изъятия материала для проведения трансплантации (посмертно, прижизненно); заключение договоров; наличие согласия донора и реципиента; предупреждение злоупотребления со стороны медицинского персонала; ограничение криминальных действий и многое другое. Статья 41 Конституции РФ гарантирует гражданам право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Федеральный закон № 323 в части 1 статьи 47 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулирует процесс пересадки органов и тканей от живого донора только в том случае, если отсутствуют альтернативные методы лечения или они не гарантируют сохранение здоровья и жизни пациента, а также его реабилитацию. Ткани и органы человека запрещено использовать в коммерческих целях в качестве предмета купли-продажи. За несоблюдение данного постулата предусмотрена уголовная ответственность, в виде лишения свободы на срок от двух до двадцати лет, а также пожизненное заключение. Основные статьи Уголовного Кодекса: «Убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего» (пункт «м» части 2 статьи 105), «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, совершенное в целях использования органов или тканей потерпевшего» (пункт «ж» части 2 статьи 111) «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» (статья 120), «Торговля людьми в целях изъятия у потерпевшего органов или тканей» (пункт «ж» части 2 статьи 127.1) При изучении законодательных документов были определены основные принципы трансплантации. Было установлено, что проводить забор органов могут специально определенные Министерством здравоохранения медицинские учреждения, имеющие лицензию. Медицинская организация должна обеспечить реанимацию потенциального донора и констатацию смерти, выполнение

данных мероприятий на наивысшем профессиональном уровне и с максимальной степенью ответственности. Забор органов проводится только в государственных учреждениях, пересадка органов – в специализированных. Момент смерти определяется врачебной комиссией, состоящей из нескольких специалистов и возглавляемой врачом-реаниматологом, члены комиссии не должны входить в трансплантационный комитет. Таким образом, законом о трансплантации органов и (или) тканей человека (статья 4) определено, что забор и заготовку можно осуществлять только в государственных учреждениях здравоохранения, а трансплантацию – в специализированных учреждениях, перечень которых утверждается Минздравом Российской Федерации совместно с Российской академией медицинских наук. Выводы. Мы изучили правовые аспекты трансплантологии и реаниматологии в Российской Федерации, обозначили главные принципы пересадки органов.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ВРЕМЕННОМУ КONTИНУУМУ У СТУДЕНТОВ БГМУ

Жедик А.В., Короткая В.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра радиационной медицины и экологии

Науч. рук. – Прудников Г.А.

Введение. Известно, что восприятие событий во времени – фундаментальная характеристика человеческого опыта, как объективного, так и субъективного. При этом характеристики отношения личности к временному континууму могут значительно изменяться при различных болезнях, а также при стрессовых состояниях, во многом предопределяя поведенческие особенности индивидуума. Это обуславливает актуальность изучения временного восприятия у молодых людей, находящихся в условиях интенсивной интеллектуальной или физической активности.

Цель исследования: оценка системы отношений личности к временному континууму с помощью теста временной перспективы Зимбардо (англ. Zimbardo Time Perspective Inventory, сокр. ZTPI) среди студентов БГМУ.

Материалы и методы. Проведена оценка психометрических свойств системы отно-

шений личности к временному континууму с помощью русской версии опросника Зимбардо по временной перспективе (Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI) на выборке студентов БГМУ с 1 по 6 курсы ($n=81$). Для выявления статистически значимых различий использовался критерий Стьюдента, расчеты проводились в программе Microsoft Office Excel 2010. В результате получены вполне надежные, внутренне консистентные и воспроизводимые шкалы. Факторная структура русской версии практически полностью воспроизводит факторную структуру оригинального опросника ZTPI.

Результаты исследования. Мужчин было 12 ($14,8\pm 3,95\%$), женщин – 69 ($85,2\pm 3,95\%$). Возраст исследованных студентов составил от 18 до 25 лет (среднее значение $18,8\pm 0,8$ лет). Рассмотрим по каждому из факторов: 1) степень отношения к негативному прошлому: минимальное значение – 1,7, максимальное – 4,7, среднее значение составило $3,051\pm 0,54$. У 40 ($49,38\pm 5,56\%$) студентов – меньше среднего значения; 2) степень отношения к позитивному прошлому: минимальное значение – 2,67, максимальное – 4,78, среднее значение – $3,667\pm 0,42$; у 45 ($55,55\pm 5,52\%$) студентов – больше среднего значения. 3) степень гедонистического отношения к настоящему: минимальное значение – 2,07, максимальное – 4,73, среднее значение – $3,479\pm 0,43$; у 38 ($46,91\pm 5,54\%$) студентов – больше среднего значения. 4) степень фаталистического отношения к настоящему: минимальное значение – 1,78, максимальное – 4,44, среднее значение – $3,007\pm 0,45$; у 44 ($54,32\pm 5,53\%$) студентов – меньше среднего значения. 5) степень ориентации на будущее: минимальное значение – 2,08; максимальное – 4,62; среднее значение – $3,54\pm 0,42$; у 46 ($56,79\pm 5,50\%$) студентов – больше среднего значения.

Выводы. 1) У большинства учащихся БГМУ восприятие негативного прошлого увеличено, что отражает общее пессимистическое, негативное отношение к прошлому. Предполагает травму, боль и сожаление. Но в большей степени у студентов БГМУ выражена ориентация на будущее, которая выражает наличие у студентов целей и планов на будущее. 2) У 9 ($11,11\pm 3,49\%$) студентов максимально оптимальное отношение к временному континууму: степень отношения к негативному

прошлому меньше $3,051 \pm 0,54$, степень отношения к позитивному прошлому больше $3,479 \pm 0,43$, степень гедонистического отношения к настоящему больше $3,479 \pm 0,43$, степень фаталистического отношения к настоящему меньше $3,007 \pm 0,45$, степень ориентации на будущее $3,54 \pm 0,42$.

ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ И ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГАППО БАЕВА Коцоева Г.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных
и экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. Гаппо Баев – выдающийся представитель осетинской интеллигенции, правовед, государственный и общественный деятель Осетии, ученый, публицист, просветитель, первый градоначальник города Владикавказ. Творческое наследие Гаппо Баева охватывает небывалой широты горизонты: его перу принадлежат различного характера публицистические литературные статьи, исторические и экономические очерки, наброски правовых документов, касающиеся различных сфер жизни осетинского общества. Помимо этого, Гаппо Баев задавался проблемами национально-государственного устройства России, вопросами теории и истории государства и права. Неизвестные страницы жизни родного края в любое историческое время представляются достаточно актуальными. Обозначенная выше тема является реализацией давнего желания исследовать малоизученные стороны истории города Владикавказ и сохранить в памяти потомков имена людей, чей вклад в процветание Отчизны не оценим.

Цель исследования. Вовлечение в научный оборот ранее неизученных архивных материалов и знакомство молодого поколения с деятельностью яркого представителя осетинской интеллигенции начала XX в. Анализ различного рода источников информации по теме исследования (в том числе архивных, ранее неиспользованных) и определение роли Гаппо Баева в процветании осетинского социально-культурного просвещения.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужила информация из личного фонда Георгия Баева, архивные

данные СОИГСИ, а также публицистические статьи из газеты «Северная Осетия». Результаты исследования. На основе проделанной работы проанализирована и дана оценка деятельности Гаппо Баева в сфере политического и культурного просвещения Северной Осетии конца XIX – начала XX в. Им был оформлен «Проект объединения Северной и Южной Осетии», который в силу обстоятельств не был воплощен в жизнь. В статье «Из жизни осетин. Калым» Гаппо Баев приветствует прогрессивные начала в жизни родного народа, возникшие в пореформенный период, отвергает старые идеалы, которые «уже клеймятся позором самим народом и отходят в область предания, как отголоски невозвратного прошлого». Георгий Васильевич собирал памятники осетинского народного творчества, а некоторые из них переводил и публиковал на русском языке. Благодаря ему были изданы восемь брошюр на осетинском языке, но самыми ценными в них стали произведения осетинского фольклора. Ему же принадлежит инициатива издания поэмы «Æфхæрдты Хæсанæ» и сборника «Ирон фæндыр» пера Коста Хетагурова. По территории всей республики повсеместно открывались школы, духовные семинарии. Гаппо Баевым были организованы курсы для обучения женщин-осетинок медицине, тем самым переопределив распространение высшего медицинского образования на территории Осетии. Им была распространена финансовая и банковская система, за которую он множество раз подвергался критике.

Выводы. Гаппо Баев – один из немногих осетинских управленцев, внёсший вклад в становление осетинской республики во всех сферах жизни горцев. Он характеризовался прогрессивными взглядами, ясными социально-культурными воззрениями. Изложенные материалы свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения и внедрения научных знаний о таких видных патриотах своей Родины, как Гаппо Баев, в рамках учебного процесса с целью приобщения к осетинской культуре.

**РЕАЛИЗАЦИЯ
КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА
БЕСПЛАТНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В РСО-АЛАНИЯ
Кудзаев Б.А.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных
и экономических наук
Науч. рук. – д.п.н. проф. Чеджемов С.Р.

Введение. Актуальность темы нашего доклада определяется тем, что вопросы оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации являются важнейшим показателем их социальной защищенности.

Цель исследования: проанализировать практику реализации конституционного права на бесплатную стоматологическую помощь в РСО-Алания. Как справедливо отмечается в ряде исследований, «знание своих прав потенциальными пациентами и умение ими отстаивать свои законные интересы приобретают все большую значимость и актуальность». Статья 7 Конституции РФ гласит: 1. Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. 2. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты». Вопросы стоматологического лечения с полным основанием можно отнести к здравоохранению. Это обуславливается содержанием статьи 41 Конституции: 1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Статья 41 Конституции РСО-Алания аналогична по содержанию Российской Конституции. В целях реализации этого права в Осетии-Алании принят специальный республиканский закон.

Материалы и методы. В процессе исследования нами применяются аналитические методы.

Результаты исследования. В республике РСО-Алания, как и во всех субъектах РФ, реализуется программа ОМС. В перечень

оказываемых медицинских услуг по полису ОМС входят заболевания зубов и ротовой полости, приём стоматолога и онколога в соответствии с реестром, утверждённым Комитетом по здравоохранению. Лечение зубов и ротовой полости входит в бесплатное обслуживание граждан. Однако многие пациенты на собственном опыте убеждаются в невозможности получения действенного лечения без определенного «стимулирования» медицинского врачебного или среднего персонала. Зачастую пациентам могут отказать в предоставлении лечебно-профилактических и консультативных услуг в связи с отсутствием страхового медицинского полиса или принадлежности гражданина к другой амбулаторно-поликлинической медицинской организации. Что делать, если медперсонал настаивает на оплате работы стоматолога? Мы считаем, что не надо спешить с оплатой, необходимо обратиться в страховую компанию за помощью. Протезирование зубов не входит в перечень бесплатных услуг. Однако городской или федеральный фонд могут предоставить льготы на получение данной услуги, исходя из некоторых условий, например, если Вы пенсионер или имеете инвалидность.

Выводы. Сама жизнь доказывает необходимость противодействия неправомерным действиям некоторых медицинских работников, ущемляющих конституционное право граждан нашей страны. Необходимо наладить подведомственный и внутри-учрежденческий контроль путем принятия необходимых для этого нормативно-правовых актов. Это станет возможным в случае внедрения специальной программы по повышению уровня правовой грамотности населения.

БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО (LEAN-МЕДИЦИНА) КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кудзаева Т.К.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных
и экономических наук
Науч. рук. – д.э.н. доц. Цхурбаева Ф.Х.

Введение. Современные условия социального развития общества в целом и медицинских услуг в частности, нуждаются в исследовании возможности организации

бережливого производства. Практика показала, что разработка эффективных механизмов управления преодоления негативных тенденций в медико-демографической ситуации в стране будет способствовать улучшению качества предлагаемой медицинской помощи. Особую значимость эта проблема приобретает там, где не работает страховая медицина, а темпы роста стоимости медицинских услуг опережают темпы роста доходов населения. Опыт развитых стран, функционирующих в условиях рыночной экономики не один десяток лет, указывает нам на необходимость внедрения в практику оказания медицинских услуг на «принципах бережливого производства» («lean production»). Это определяет актуальность исследуемой нами проблемы.

Цель исследования: обобщение практики использования концепции lean production, в нашем случае lean-медицины, на принципах которой еще во второй половине прошлого столетия в США и развитых западных странах начали формировать систему медицинского менеджмента. В процессе подготовки представленной проблемы были использованы такие методы исследования, как метод экспертных оценок, аудит качества оказываемых услуг, сравнения, анализа, учета и т.д.

Результаты исследования. Исследования «бережливости» медицинских услуг показали, что львиная доля потерь времени в процессе оказания медицинской помощи связана с отсутствием доступа к необходимой информации, врачебными дефектами (низкое качество процедур), необоснованными ожиданиями пациентов в коридорах ЛПУ, неликвидностью запасов оборотных и основных средств, недоиспользование творческого потенциала медицинских работников и т.д. Именно эти факторы являются причиной потерь и неэффективного использования более 1/3 всех ресурсов здравоохранения. Основой lean-технологий в медицинских учреждениях является процесс устранения указанных потерь. Опыт развитых стран, использующих lean-принципы в здравоохранении, показывает, что сложности их внедрения связаны с такими причинами как отсутствие штата менеджеров, подготовленных к работе в этой системе управления, низкий уровень вовлечения медицинского персонала к работе в условиях «бережливости» и организационной культуры и т.д.

Опыт США показал, что у них почти в каждом крупном ЛПУ работают lean-специалисты. Признано, что особых затрат lean-технологии не требуют, а эффект от них значительный.

Выводы. Формирование способности ЛПУ любого профиля к современному и гибкому реагированию на запросы потребителей и в то же время к постоянному снижению непроизводственных издержек, устранению потерь в потоке создания ценности в виде здоровья человека, становится необходимым условием современных медицинских учреждений. Развитие управления в здравоохранении на основе lean-технологий будет способствовать существенному сокращению потерь в этой системе, росту прибыли, сближению с пациентами и их потребностями. Используя данные технологии, эффективно функционирующие лечебно-профилактические учреждения имеют возможность детального изучения полезности (ценности), которая присуща оказываемой медицинской помощи, как с позиции пациента, так и с позиции врача.

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ СОГМА ОБ ЭВТАНАЗИИ

**Кутателадзе Е.П., Герасименко М.М.,
Умняхина В.И.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных
и экономических наук

Науч. рук. – к.и.н. доц. Фидарова К.К.

Введение. Проблема эвтаназии всегда вызывала многочисленные споры среди медиков, философов и юристов. Отношение к умышленному ускорению наступления смерти неизлечимого больного, даже с целью прекращения его страданий, никогда не было однозначным. Данное явление и сейчас носит противоречивый и реакционный характер, и, следовательно, вызывает оправданный интерес общества. Актуальность темы трудно переоценить, в связи с малой изученностью данной проблемы, недостаточным её освещением в трудах учёных-юристов и философов, а также полного отсутствия соответствующих правовых актов в законодательстве страны.

Цель исследования: рассмотреть вопрос об отношении студентов СОГМА к проблеме эвтаназии. В ходе исследования

необходимо: 1) проследить динамику отношения студентов-медиков к эвтаназии в процессе их обучения в медицинском ВУЗе; 2) рассмотреть современные представления об эвтаназии; 3) привести аргументы «за» и «против» эвтаназии.

Материалы и методы. Участниками научно-исследовательской работы был проведен опрос среди студентов СОГМА разных курсов. Респондентам было предложено заполнить анонимные анкеты-опросники, состоящие из 10 вопросов, на основании которых оценивалось отношение к эвтаназии. При анализе учитывалось, что первокурсники, в отличие от студентов третьего курса, не обладают опытом практического наблюдения больных и располагают ограниченными познаниями в клинических дисциплинах. Всего было опрошено 150 студентов. Также в рамках исследования были изучены труды отечественных деятелей науки: Л.А. Воробьевой, Н.А. Ивановой, Е.А. Золотаревой.

Результаты исследования. Полученные по результатам опроса данные были систематизированы и обобщены. Отношение студентов к эвтаназии заметно меняется в процессе их становления в профессиональном плане. Так, к примеру, на первом курсе 43% опрошенных знают, что такое эвтаназия, а на третьем – 73%. Интересным фактом является то, что 49% первокурсников назвали эвтаназию милосердием, тогда как лишь 27% третьекурсников согласны с данной позицией. На вопрос: «Могут ли родственники или опекуны больного принимать решение о пассивной эвтаназии, если больной находится без сознания?», смогли ответить 43% опрошенных первокурсников и 60% третьекурсников, все остальные выбрали вариант «затрудняюсь ответить». Однозначного отношения к проблеме эвтаназии в ходе исследования выявить не удалось. Данная проблема слишком многогранна и затрагивает огромное количество дисциплин как социальных, так и клинических. Ученые, труды которых были изучены, определяют жизнь как самое ценное, что может быть у человека. Следовательно, любые проявления эвтаназии воспринимаются ими как грубые нарушения общепринятых норм и ценностей.

Выводы. Возросшее в наше время внимание к эвтаназии связано не только с достижениями медицины, но и с изменениями в системе нравственных и духовных

ценностей, пониманием приоритетности прав человека. На основании результатов исследования можно сделать вывод, что студенты, участвовавшие в опросе, опираются на ценностные моменты, в силу недостаточной осведомленности о клинической стороне проблем.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПАЦИЕНТА И ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

**Латыпов Р.А., Валеева Л.Р.,
Хазеева А.И.**

Ижевская государственная
медицинская академия
Кафедра хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии
Науч. рук. – к.м.н. Пермякова Н.Е.

Введение. Взаимоотношения между врачами и пациентами всегда были и остаются одной из основных проблем в медицинской практике, поэтому психология занимает значительное место в работе врача любой специальности. Формирование доверительных отношений на приеме улучшает качество проводимого лечения, следовательно, дальнейший прогноз для пациента.

Цель исследования: улучшение качества лечения стоматологических заболеваний путем раскрытия возрастных особенностей пациентов.

Материалы и методы. Представлены результаты анализа современных публикаций по проблеме взаимоотношений пациента (и/или его родителей) и врача при оказании стоматологической помощи с учетом аспектов возрастной психологии.

Результаты исследования. В различных возрастных периодах жизни человека реакция организма на одни и те же внешние и внутренние раздражители носит различный характер. Реакции взрослого и ребенка очень сильно отличаются друг от друга, а значит и клинические проявления заболеваний тоже. Правильный психологический подход важен в любом возрасте, особенно в детском. У детей до трехлетнего возраста отмечается лабильность нервной системы, довольно небольшой словарный запас. Присутствие родителей детей до трехлетнего в кабинете является неотъемлемой частью лечения. У детей от 3 до 7 лет поведение отличается настороженностью. Для данного возраста характерно появление фобий, они могут быть настро-

ены или не настроены на лечение, вне зависимости от того, успешным или безуспешным было предыдущее лечение. Для оптимизации взаимодействия с маленькими пациентами можно использовать отвлекающие маневры (яркие и красочные шапочки и костюмы, маски, игрушки, мультфильмы). В возрасте 3-4 лет можно добротой, внимательностью, совместной игрой убедить ребенка в необходимости лечения. У детей младшего школьного возраста отмечается повышенная тревожность, но они способны осознавать необходимость лечения зубов. Лечение необходимо проводить в дни с наименьшей загруженностью, так как ребенок после посещения секций, дополнительных занятий бывает уставший, что может неблагоприятно отразиться на проводимой терапии. Присутствие родителей на приеме является нежелательным моментом. Для того, чтобы добиться доверия ребенка, врач должен рассказать про метод лечения, показать, что делают с инструментами в полости рта. Подростки отличаются лабильностью настроения, негативизмом, иногда – поведением «взрослого». Поведение подростков самое сложное, поэтому терпение и спокойствие врача являются ключевыми моментами при работе с данной группой. Врачу необходимо беседовать с таким пациентом как со взрослым. Пациенты в возрастном периоде от 18 до 40 лет обладают высокой скоростью когнитивной обработки информации. При работе с ними правильное донесение новой информации не представляет трудностей. У пациентов старше 40 лет полностью установлены умственные связи. Происходит постепенное снижение невербальных функций и пластичности нервной системы. Воспринять что-то новое становится труднее, поэтому информации необходимо придать облик чего-то знакомого. Психологические особенности работы с пациентами пожилого и старческого возраста являются довольно сложными. Такие пациенты отличаются повышенной обидчивостью, ранимостью, отсутствием мотивации к лечению, поэтому важно проявлять уважительное, тактичное и деликатное отношение. Психологической тактикой при работе врача с пациентами старше 65 лет является поддержание у последнего ощущения собственной значимости. Разговаривать лучше неторопливо, отчетливо и терпеливо.

Выводы. Общение врача с пациентом является ключевым моментом в процессе диагностики, лечения и реабилитации. Для достижения максимального результата от проводимого лечения врач должен владеть психологическими основами управления поведением пациента, знать и понимать характер и темперамент пациента и то, как реагируют больные с разным темпераментом на различные внешние воздействия; владеть речевыми и поведенческими нормами общения. Таким образом, умение выслушать, понять, поддержать пациента и настроить его на лечение – основа практической деятельности врача-стоматолога.

К ВОПРОСУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Масин А.С.

Самарский государственный
медицинский университет
Кафедра сестринского дела
Науч. рук. – к.м.н. доц. Архипова С.В.

Введение. Половое воспитание – проблема глубоко нравственная и актуальная. Современное состояние здоровья детей подросткового возраста вызывает тревогу как у родителей, так и у педагогов. Подростки наиболее остро подвержены отрицательному влиянию среды и общества и всё это отражается на их духовном и физическом здоровье. Так, более 50% детей подросткового возраста имеют заболевания, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции. По данным Минздрава РФ распространенность нарушений менструального цикла у подростков 15-17 лет с 2005 по 2016 год увеличилась с 1027 до 3468 на 100 000 женского населения соответствующего возраста. Возросло число девушек, являющихся группой риска абсолютного или относительного бесплодия. Ранняя сексуальная активность подростков и ее последствия стали одной из важнейших социальных проблем России. Статья посвящена половому воспитанию девушек-подростков, тенденциям к ухудшению репродуктивного здоровья будущих членов социума.

Цель исследования: провести оценку уровня знаний о женском здоровье у школьниц 14-16 лет и выявить потребность в информированности по вопросам

репродуктивного здоровья. Объект исследования – учащиеся 10 и 11 классов ГБОУ СОШ № 11 им. Героя Советского Союза Аипова М.И. городского округа Октябрьск Самарской области.

Методы исследования: социологический, статистический. Уже несколько лет на базе ГБОУ СОШ № 11 им. Героя Советского Союза Аипова М.И. городского округа Октябрьск Самарской области проводятся социологические исследования, целью которых является мониторинг отношения подростков к своему здоровью и формирование жизненных ценностей и приоритетов. В исследовании приняло участие 27 человек, учащиеся 10 и 11 классов. Выбор этих классов основывался на желании выявить уровень знаний по сохранению женского здоровья и отследить изменение приоритетов у 16-летних девушек, вступающих во взрослую жизнь.

Результаты исследования. При анализе результатов анкетирования был выявлен низкий уровень знаний подростков о проблемах женского здоровья, полового воспитания: всего лишь 27% респондентов оценили его как достаточный. На вопрос: «Что является главным и основополагающим в культуре полового поведения подростка?», 92% респондентов ответили: «установки окружающей среды», то есть мнение общества. В связи с этим, отсутствие приоритета установок классической морали среди подростковой среды считаем одной из главных причин раннего приобретения полового опыта, а главным институтом нравственности по проблеме полового поведения – мнение социума. Вопрос о средствах и методах контрацепции был воспринят положительно, так как многие из опрошенных посчитали, что начало сексуальной жизни влияет на дальнейшее поведение человека. При этом основным источником информации более 50% опрошенных назвали Интернет (69%), 27% – одноклассников, только 4% – беседы с родителями, и никто не отметил, что источником информации служили занятия в школе по здоровому образу жизни. В связи с этим, можно констатировать, что значимость семьи в половом воспитании подростка в настоящее время сведена к минимуму. Семья и школа утратили свою силу в создании нравственной морали и культуры поведения сексуального характера. Проведенное исследование по изучению некоторых аспектов полового ста-

новления личности подтвердило необходимость разработки программ по половому воспитанию в школах и проведения комплексной работы, направленной на профилактику заболеваний и сохранение репродуктивного здоровья девушек в школьной среде. Дальнейшую работу по данной тематике видим в освещении проблем идеализации брачно-семейных отношений, преодолении сексуально-нравственных и психосексуальных трудностей, помощи личности в формировании и становлении сексуальной культуры. Значимость полового воспитания следует определять, как стратегию по созданию будущих семей.

Выводы. Таким образом, стремительные вызовы современного общества обуславливают необходимость совершенствования качества образования, совершенствования педагогических идей и технологий, направленных на развитие личности, формирование у учащихся жизненных ценностей и приоритетов. Грамотное и адресное построение плана полового воспитания позволит создать базу по повышению уровня знаний подростков в вопросах сексуального характера.

ТЕРМИНЫ-ЭПОНИМЫ РУССКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ

Пучко В.К.

Гомельский государственный
медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Науч. рук. – Макаренко М.М.

Введение. В условиях глобализации и укрепления международных связей происходит взаимный обмен между словарными составами контактирующих языков. Взаимовлияние или интернационализация особенно ярко наблюдается в терминологической лексике, в том числе медицинской. Для оптимизации международного сотрудничества переводные эквиваленты медицинских терминов закрепляются официально. Особенный интерес для изучения представляют термины-эпонимы, так как они совмещают в себе национальную специфику имени ученого и интернациональный характер термина. Эпоним (букв. «давший имя») обозначает «лицо, от имени которого образованы имена нарицательные или другие имена собственные». Эпонимы в медицине называют различные

явления по имени человека, впервые обнаружившего или описавшего их, например, болезнь Бехтерева, Бержерона болезнь, Гентингтона болезнь, синдром Аспергера, синдром Туретта и др. Медицинские эпонимические термины интересны для исследования с точки зрения их происхождения. В данной работе исследована доля эпонимов русского происхождения в английской лексике.

Цель исследования: изучить степень распространенности медицинских эпонимов русского происхождения в английской медицинской лексике.

Материалы и методы. Были использованы следующие методы: метод сплошной выборки, метод этимологического анализа, количественный метод. Для исследования из электронного английского словаря эпонимов были отобраны 2 группы по 60 терминов-эпонимов: первая группа представлена терминами неврологии и нейрохирургии; эпонимы второй группы относятся к ортопедии.

Результаты исследования. В исследуемой группе эпонимов из предметной области «Неврология и нейрохирургия» имеются 11 терминов, образованных от имен исследователей русского происхождения: Korsakoff's syndrome, Shurygin's reflex, Razdolskii reflex, Rossolimo's sign, Orbeli-Ginetsinski phenomenon, Kozhevnikov's epilepsy, Galant's reflex, Davidenkov's syndrome, Cushing's disease, Bekhterev's disease, Babkin's reflex. В группе, относящейся к предметной области «Ортопедия» имеется 10 терминов-эпонимов русского происхождения: Bek's disease, Bekhterev's disease, Chernogubov's syndrome, Kashin-Beck disease, Korovnikov's disease, Landzert's angle, Mankowsky's disease, Rauchfuss's triangle, Sokolskii-Bouillaud disease, Stroganoff's therapy. Таким образом, эпонимы русского происхождения в выбранных предметных областях составляют 18,3% и 16,67% от общего количества в соответствующих выборках. Следовательно, эпонимы иного происхождения составляют 81,7% и 83,33% соответственно.

Выводы. На основании проведенного нами исследования можно с уверенностью сказать, что русские эпонимические термины занимают значительную часть в рассмотренных областях медицины, и, следовательно, играют важную роль в медицинской лексике современного английского врача-невролога, нейрохирурга и ортопе-

да.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИПОВ ПАМЯТИ В САМООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Станиславская В.К., Цхурбаева Э.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. – к.п.н. доц. Аветисян Р.Р.

Введение. Одной из важнейших познавательных характеристик, определяющих психическую жизнь личности, является память – особая форма отражения, находящая свое выражение в закреплении, сохранении и последующем воспроизведении следов прошлого опыта. Полученная информация (посредством ощущения и восприятия) является исходным материалом для мышления и воображения и хранится в памяти, которая лежит в основе способностей и является условием научения, приобретения знаний, а также формирования умений и навыков. В студенческом возрасте происходит усовершенствование познавательных процессов, в связи с этим возрастает интерес к изучению видов памяти студентов, в совокупности с другими психическими процессами, ответственными за получение, сохранение, а также воспроизведение информации в учебной деятельности.

Цель исследования: изучение литературы по данной тематике, определение с помощью различных методик преобладающих типов памяти, сравнительный анализ полученных результатов у студентов первого курса лечебного и педиатрического факультетов с помощью t- критерия Стьюдента.

Материалы и методы. В качестве основного эмпирического исследования была применена психодиагностическая методика «Определения доминирующего типа памяти», включающая слуховую, зрительную, моторно-слуховую и оперативную память В. Богомолова, шкала преобладания сигнальной системы (1-СС) (2-СС) Е.А. Климова, а также исследование преобладающего типа запоминания, выявляющего объем памяти при разных типах предъявления словесного материала. Для определения доминирующего типа памяти предлагался материал для запоминания разными способами: зрительно и на слух, при

этом отдельно оценивалась продуктивность запоминания. В исследовании приняли участие 100 студентов первого курса, которые были разделены на группы (I группа – 50 студентов лечебного факультета; II группа – 50 студентов педиатрического факультета). Для оценки достоверности различий по средним значениям и сравнения при работе с данными, измеренными в метрических шкалах, нами был использован t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Результаты исследования. Преобладающий тип памяти при разных типах предъявления словесного материала определяют путем сравнения количества правильно воспроизведенных слов в каждом из четырех опытов. Высокий уровень развития слуховой, зрительной, моторно-слуховой и оперативной памяти предполагает способность студентов успешно использовать эти возможности при изучении различных дисциплин и запоминании учебного материала. Выявлены существенные различия изучаемых показателей отдельно по группам. У респондентов II группы выявлен высокий процент слуховой памяти – 36%, а у I группы – 20%. Зрительная память выше в I группе (60%), чем во II (15%). Моторно-слуховая память в I группе равна – 40%, во II – 16%. Показатели оперативной памяти низкие у обеих групп: I группа – 8%, II группа – 5%. Процент слуховой памяти выше у первой группы (36%), чем у II группы (20%). Доминирующий тип памяти напрямую зависит от преобладания сигнальных систем. Первая СС связана с восприятием сигналов или раздражителей через рецепторы, а вторая СС – с функцией речи и словом. У респондентов I группы 1-СС – 40%, у II группы – 21%; а 2-СС у I группы – 5%, а у II группы – 7%.

Выводы. На основе результатов проведенного нами исследования можно сделать вывод о том, что при выполнении домашнего задания, студентам необходимо практиковать способы заучивания учебного материала с учетом преобладающего типа памяти и запоминания. Ведущий тип памяти связан с соответствующей репрезентативной системой представлений человека. Ее выявление поможет сделать многоплановые рекомендации студентам, особенно в плане запоминания им наиболее значимой информации. Респонденты со средним или низким уровнем развития доминирующего типа памяти будут обна-

руживать меньшую успешность, большинство испытуемых предположительно могут оперировать учебным материалом при решении поставленных перед ними актуальных учебных задач, а также концентрировать свое внимание на конкретной информации и действовать в соответствии с поставленной задачей.

ЭТИКА И ПРАВО КАК БАЗОВЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ ОТНОШЕНИЙ В МЕДИЦИНЕ

Фидарова Т.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. – к.и.н. доц. Фидарова К.К.

Введение. И врач, и пациент, равным образом и как человек, и как гражданин живут в социуме, вступая в общественные отношения как друг с другом, так и с соответствующими профильными организациями. Все эти взаимоотношения урегулированы правовыми и этическими социальными нормами. Правовые нормы, формирующиеся в процессе направленного правотворчества, закрепляются государством в нормативных правовых актах. Их действие обеспечивается мерами государственного принуждения – виды административной, гражданско-правовой, уголовно-правовой и иной юридической ответственности. Они регулируют отношения между субъектами права с точки зрения реализации модуса их правового статуса, прав и обязанностей. Реализация правовых норм абсолютна и общеобязательна. Начало активному развитию правового регулирования отношений, складывающихся в процессе организации медицинской деятельности и оказания медицинских услуг в Российской Федерации, было положено в начале 90-х годов прошлого века. В стране начала формироваться практически новая отрасль права – законодательство об охране здоровья граждан (т.н. медицинское право). В первую очередь новые правовые нормы определяли правовой статус пациента, медицинского работника и медицинской организации. В «Основах законодательства об охране здоровья граждан» 1993 г. достаточно подробно прописанные права пациента были представлены в отдельной статье (ст. 30), законодательно закреплено право врача отказаться

вести пациента в отсутствие терапевтического сотрудничества с пациентом и вне угрозы его жизни и здоровью (ст. 58). В последние годы в стране, наряду с законотворческой деятельностью в области правового обеспечения регулирования отношений в медицине, особое развитие получила деятельность по разработке и совершенствованию системы этического регулирования этих отношений. На самом деле пространство их этического регулирования, этическая оценка и экспертиза деятельности в медицине всегда имели большое самостоятельное значение для медицинской практики и выступали в качестве широкой смысловой площадки для разработки новых и совершенствования действующих правовых норм в медицине. Цель исследования: изучить и проанализировать методы и способы регуляции отношений в сфере охраны здоровья граждан.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены и проанализированы основные нормативно-правовые акты, осуществляющие регуляцию отношений, возникающих в процессе оказания медицинских услуг.

Результаты исследования. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", сменивший предыдущие «Основы...», в качестве базового федерального закона в сфере здравоохранения подтвердил отчетливое закрепление статуса врача и пациента, а также «повысил в статусе» право пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала – в настоящее время оно представлено не в списке прав пациента, а открывает статью о приоритетах интересов пациента над всеми другими, в т. ч. научными, интересами (см. ст. 5-7; гл. 4, гл. 9). Выводы. В идеальном варианте, если мы хотим достичь максимально возможного терапевтического эффекта и избежать этико-правового конфликта, все участники отношений, возникающих в ходе организации медицинской помощи и оказания медицинской услуги, должны знать свой этико-правовой статус и этико-правовой статус друг друга, и, следовательно, отчетливо понимать, как грамотно выстраивать эти взаимоотношения.

К ВОПРОСУ О ПАРАЛЛЕЛЯХ

В ГРЕЧЕСКОМ И ОСЕТИНСКОМ ЭПИЧЕСКОМ НАСЛЕДИИ

Чшиев Т.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. – к.и.н. Тускаева Г.Б.

Введение. Вопрос о происхождении любого этноса, в особенности тех, которые не имели письменности, является одним из сложнейших, и решается этнографами и лингвистами с помощью глубокого анализа особенностей языка и устного народного творчества. Общие черты, найденные учеными в древнегреческой мифологии и Нартовском эпосе, являются свидетельством общих индоевропейских корней. Происхождение Нартовского эпоса вызывает пристальный интерес со стороны ученых, начиная с 19 века. Тем не менее, сегодня вопрос о возникновении Нартовского эпоса продолжает вызывать споры. А сравнительный анализ эпосов различных народов индоевропейского происхождения, в частности греческого и осетинского, продолжает оставаться актуальным. Цель исследования: знакомство поколения молодых людей нашего столетия с богатым наследием выдающихся ученых-нартоведов, а также поиск новых параллелей в древнегреческой мифологии и Нартовском эпосе, анализ параллелей в греческой мифологии и Нартовском эпосе, проводимых выдающимися учеными. А также сравнение некоторых частей эпического наследия древних греков и осетин на основе самостоятельного исследования автора.

Результаты исследования. Рассмотрены параллели в греческой мифологии и Нартовском эпосе, проводимые Всеволодом Миллером, Васо Абаевым, Кристофом Вьелем, Аленом Кристофом, а также учеными 20 века. Кроме того, нами найдены и рассмотрены параллели в некоторых событиях, описываемых в древних эпосах. В частности, в сказании об осаде крепости Гори (Гур) говорится о неуязвимом мальчике нартов Заимайхуа, который, помогая Сослану взять крепость, гибнет от стрелы, попавшей в пята. Здесь видится сходство с Гомеровским сюжетом гибели Ахилла от аналогичной раны при штурме Ахейцами Трои. Еще одна параллель прослеживается между греческим Гермесом и Нартов-

ским Сырдоном. Оба героя наделены схожими качествами – хитры, ловки, склонны к обману, воровству. Гермес родился в пещере, Сырдон жил под землей. Наконец, оба этих мифологических персонажа являются создателями музыкального инструмента: Гермес – лиры, Сырдон – арфы. В произведениях М.С. Туганова запечатлены образы, атрибуты материальной культуры которых являются переработанными археологическими артефактами Скифской, Кобанской и Аланской культуры. Эти культурные детали в органическом синтезе с устным народным творчеством помогли великому художнику создать оригинальные иллюстрации к великому эпосу. С учетом этого можно смело говорить о том, что древние греки, которые активно контактировали со скифами и, безусловно, повлияли на культурные эпические мотивы последних. Параллели между мифологическими мотивами двух этих народов возникли, вероятно, именно в момент зарождения древних циклов Нартовского эпоса.

Выводы. Рассмотренные нами греко-осетинские эпические параллели свидетельствуют, на наш взгляд, о существенном пласте близких мифологических представлений древних греков и предков осетин, уходящих своими корнями в древнюю индоевропейскую культурно-языковую общность.



Общеобразовательные дисциплины

НЕКОТОРЫЕ РАЗЛИЧИЯ АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ *DATURA STRAMONIUM* L. И *D. INNOXIA* MILL.

Барагунова М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч. рук. – к.б.н. доц. Ефимов К.Ф.

Введение. Дурман (*Datura* L.) – род семейства Паслёновые (*Solanaceae* Juss.). Этот известный род включает 13 видов, распространённых в умеренных и степных зонах на всех континентах. Лекарственное сырьё дурмана содержит алкалоиды, главным образом гиосциамин, атропин, скополамин. Кроме того, листья дурмана обыкновенного содержат дубильные вещества и эфирное масло.

Цель исследования. С целью выявить характерные видовые различия изучали опушение листа двух видов дурмана, *D. stramonium* L. – дурман обыкновенный, и *Datura innoxia* Mill. – дурман индийский.

Материалы и методы. Для исследования использовали гербарный материал, собранный в районе г. Владикавказ. Изучаемый экземпляр дурмана обыкновенного произрастал как сорное растение, образец дурмана индийского собран из коллекции ботанического сада ГГАУ. В ходе исследования элементы опушения листа двух видов дурмана фотографировали под микроскопом фотокамерой 8МП iSight при увеличении х63.

Результаты исследования. Опушение является стойким анатомо-морфологическим диагностическим признаком, важным для систематики. Для изученных видов рода Дурман (*Datura* L.) нами выявлены отличия в густоте опушения листовой пластинки, однако и для одного, и для другого вида элементами опушения были одноклеточные простые волоски, более длинные у *D. innoxia*, и папиллярные одноклеточные железки, более густые у *D. stramonium*.

Выводы. 1. Изучена методика и проведено исследование элементов опушения и их густоты листьев двух видов рода паслен: *Datura stramonium* L. – дурман обыкновенный, и *D. innoxia* Mill. – дурман индийский, с целью выявить видовые различия. 2. Опушение одноклеточными простыми волосками показано у двух видов, более короткие и редкие – у дурмана обыкновенного. 3. Папиллярные одноклеточные трихо-

мы присутствуют в опушении обоих видов, но у дурмана обыкновенного эти элементы более выражены.

СИНТЕЗ БЕНЗОТИОФЕНОВ ИЗ ОРТО-МЕРКАПТОАРИЛ-ДИФУРИЛМЕТАНОВ

Гурчиева З.Т.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова

Кафедра органической химии

Науч. рук. – д.х.н. проф. Абаев В.Т.

Введение. Бензо[*b*]тиофены – давно известные и достаточно хорошо изученные гетероциклы. Ряд из них содержится в каменноугольной смоле и других природных источниках, также известен ряд важных соединений этого класса, полученных синтетически – антиэстроген ралоксифен, зилеутон, обладающий противовоспалительным действием, противогрибковое средство сертаконазол и др. Циклическая система бензо[*b*]тиофена является изомером индола, поэтому неудивительно, что многие бензо[*b*]тиофены биологически активны. С другой стороны, ароматическая система бензо[*b*]тиофена, при условии её включения в более развитую π-систему, приводит к появлению интересных физических свойств, таких как люминесценция. Все эти факты подтверждают актуальность исследований в области химии бензо[*b*]тиофена.

Цель исследования. Целью данной работы стало исследование реакции циклизации 2-меркаптоарилдифурилметанов.

Материалы и методы. Все применяемые вещества и растворители очищали в соответствии со стандартными методиками. Анализ методом тонкослойной хроматографии (ТСХ) проводили на пластинках с закреплённым слоем силикагеля, элюент – смеси петролейного эфира (40-70) с этилацетатом, проявление пятен осуществляли с помощью раствора $\text{Ce}(\text{SO}_4)_2$ в разбавленной H_2SO_4 при нагревании.

Результаты исследования. При обработке тиола 1 раствором хлороводорода в кипящем этаноле мы наблюдали образование сложной смеси продуктов. Очевидно, это связано с высокой протонной кислотностью данного раствора, влекущей за собой протекание вторичных реакций. С другой стороны, в более мягких условиях, при 20-40°C, реакция проходит медленнее, однако более чисто. Основным продуктом оказался бензо[*b*]тиофен 2. Мы предполага-

ем, что дальнейшие реакции соединения 2 в кислой среде могут включать в себя атаку протонированной карбонильной группы бутанонового фрагмента на фурановое кольцо, с образованием нового семичленного цикла в соединении 3. Соединение 3, в свою очередь, являясь третичным ароматическим спиртом, может давать катион 3а, и затем превращаться в алкен 4, а также диспропорционировать до гидрированного соединения 5, производного бензо[4',5']тиено[2',3':6,7]циклогепта[1,2-b]фурана, и соли тропилия 6, имеющей насыщенный красный цвет. Данная гипотеза основана на более ранних наблюдениях об аналогичных реакциях 2-гидроксиарилдифурилметанов. Выводы. Циклизация легкодоступных 2-меркаптоарилдифурилметанов приводит к образованию соединений класса бензо[b]тиофена, а также производных бензо[4',5']тиено[2',3':6,7]циклогепта[1,2-b]фурана.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАКЦИИ ДИАЗОТИРОВАНИЯ ПРОИЗВОДНЫХ 2-(2-АМИНОАРИЛ) ФУРАНА

Каргинов А.К.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра органической химии
Науч. рук. – д.х.н. проф. Абаев В.Т.,

Введение. Соединения класса 2-(2-аминоарил) -фурана являются удобными и доступными интермедиатами в синтезе различных гетероциклических соединений. Так, известно их применение в синтезе тиено[2,3-b]индолов. С другой стороны, известно, что 2-(2-аминобензил) фураны в условиях реакции нитрозирования циклизуются в 3,4-дизамещённые циннолины. Циннолины и их производные проявляют разнообразную биологическую активность, например, противовоспалительную, противоязвенную, противоопухолевую, анксиолитическую, что обуславливает актуальность исследований в данной области.

Цель исследования. Целью данной работы стало исследование реакции диазотирования аминов класса 2-(2-аминоарил) -фурана.

Материалы и методы. Все применяемые вещества и растворители очищали в соответствии со стандартными методиками. Анализ методом тонкослойной хромато-

графии (ТСХ) проводили на пластинках с закреплённым слоем силикагеля, элюент – смеси петролейного эфира (40-70) с этилацетатом, проявление пятен осуществляли с помощью раствора $\text{Ce}(\text{SO}_4)_2$ в разбавленной H_2SO_4 при нагревании.

Результаты исследования. При диазотировании 2-(2-аминоарил) -фурана 1 можно ожидать два направления реакции. С одной стороны, возможна атака катиона диазония на положение 2 фуранового цикла, что приведёт к раскрытию цикла фурана, и в итоге к образованию индазола 2 (путь а). С другой стороны, вероятно простая электрофильная атака на положение 3 фуранового цикла, что приведёт к образованию фуро[3,2-с]циннолина 3. Соединения класса фуро[3,2-с]циннолина изучены весьма скудно, поэтому данное исследование может оказаться полезным для химии гетероциклов.

Выводы. Циклизация 2-(2-аминоарил) -фуранов может приводить к образованию соединений класса индазола, а также фуро[3,2-с]циннолина.

АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ *HYOSCYAMUS NIGER* L Кибизова А.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Ефимов К.Ф.

Введение. Белена (*Hyoscyamus* L.) относится к семейству Паслёновые (*Solanaceae* Juss.). Род Белена насчитывает около 20 видов. Вид *Hyoscyamus niger* L. широко распространен как в умеренном, так и в теплом климате, изначально в Старом Свете, затем был занесен в Америку и Австралию. Белена является рудеральным сорняком. Лекарственное сырье белены содержит алкалоиды – гиосциамин, скополамин и атропин. Цель исследования. С целью выявить характерные видовые особенности изучали опушение листа белены черной, *Hyoscyamus niger* L.

Материалы и методы. Для исследования использовали гербарный материал, собранный в двух различных географических пунктах РСО-Алания: Цейское ущелье (около 1900 м над уровнем моря) и окр. с. Павлодольское (Моздокский район, около 150 м над уровнем моря). В ходе исследования элементы опушения листа фото-

графировали под микроскопом фотокамерой 8МП iSight при увеличении $\times 63$.

Результаты исследования. Для рассматриваемого вида рода Белена (*Hyoscyamus* L.) нами выявлено наличие таких элементов опушения листовой пластинки, как длинные редкие простые трихомы и папиллярные одноклеточные желёзки. Несмотря на зависимость многих морфологических признаков от условий произрастания, характер опушения, как видовой признак, остается неизменным. Однако нами отмечено более густое опушение простыми волосками для образца из Цейского ущелья.

Выводы. 1. Изучена методика и проведено исследование строения опушения листа у белены черной, *Hyoscyamus niger* L., собранной в различных экологических условиях, в горной местности и на равнине, с целью выявить видовые и экологические особенности. 2. Отмечено наличие таких элементов опушения листовой пластинки, как длинные редкие простые трихомы и папиллярные одноклеточные желёзки. 3. Отмечено более густое опушение листа простыми волосками для экземпляра, собранного в высокогорных условиях (Цейское ущелье, Алагирский район РСО-Алания).

КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫЙ МЕТОД ЭЛЕКТРОЛИЗА БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ИЗМЕНЕНИЯ ИХ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА

Коляда Е.М., Гаджиев Х.М., Гафуров К.А.

Дагестанский государственный медицинский университет,

Дагестанский государственный технический университет

Кафедра биофизики, информатики и медицинской аппаратуры

Науч. рук. – к.т.н. доц. Гафуров К.А.

Введение. Воздействие различных неблагоприятных техногенных факторов отрицательно сказывается на окружающей среде и ее ресурсах. Одной из основных причин этого являются выбросы веществ, содержащих соли тяжелых металлов, которые впоследствии попадают через пищу в организм человека и могут вызывать появление новых генетических мутаций и штаммов микроорганизмов, приводящих к тяжелым формам заболеваний. В связи с этим на первое место выходят проблемы

защиты организма человека от подобных воздействий и употребление в пищу качественных и обогащенных полезными микроэлементами продуктов. В этой связи предлагается разработка методики на основе технических средств, позволяющей осуществлять замену вредных для человека элементов в продуктах питания на более полезные. Данная научно-техническая задача является актуальной на сегодняшний день и может качественно повлиять на улучшение здоровья населения. Цель исследования: разработка методики на основе аппаратно-программного комплекса, реализующего процесс электролиза компьютеризированным способом, для очищения биологических объектов морского происхождения от ионов тяжелых металлов и замещения их ионами жизненно ценных элементов для человека.

Материалы и методы. Для определения количественного состава исследуемого объекта будет применяться атомно-эмиссионная спектроскопия (АЭС). Этот метод предоставляет возможности бесконтактного, экспрессного, одновременного количественного определения большого числа элементов в широком интервале концентраций с приемлемой точностью при использовании малой массы пробы. С этой целью пробу при спектральном анализе вводят в источник света, где она нагревается и испаряется, а попавшие в газовую фазу молекулы диссоциируют на атомы, которые при столкновениях с электронами переходят в возбужденное состояние. Качественный анализ продуктов питания методом атомно-эмиссионной спектроскопии включает следующие операции: получение спектра, определение длин волн спектральных линий. По этим данным с помощью справочных таблиц устанавливают принадлежность спектральных линий к определенным макроэлементам, т.е. определяют качественный состав пробы. Материалом для электродов послужил графит, т.к. он индифферентен к действию воды. При помещении биологического объекта в ванну для проведения электролиза, один электрод размещается в самом экспериментальном объекте (он соединяется через изолированный провод с источником питания), а другим электродом формируют процесс электролиза внутри ванны. В процессе электролиза на внешних электродах будут осаждаться тяжелые металлы, которые до этого находились в

экспериментальном объекте. В качестве источника питания используется аккумулятор емкостью 55-300 ампер в час. Аналого-цифровой преобразователь можно использовать любой (линейные или нелинейные). Напряжение в них 10 ± 5 вольт. Результаты исследования: подготовлен экспериментальный макет установки для проведения электролиза. Предварительные эксперименты и компьютерное моделирование показали, что данная методика позволяет осуществлять поставленные задачи.

Выводы. Предлагаемая методика компьютеризированного электролиза биологических объектов для диагностики и изменения их химического состава работает и готова к использованию в различных сферах нашей жизни.

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Лагунова В.И., Туаев Б.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии,
Кафедра хирургических болезней детского возраста с медицинской генетикой
Науч. рук-ли: к.м.н. Цебоева А.А.,
к.м.н. доц. Гетоева З.К.

Введение. На данный момент генетические факторы бесплодия у женщин составляют около 10% от всех видов женского бесплодия. Проблема бесплодия женщин является актуальной, сейчас в Российской Федерации проживает примерно 3 млн. граждан репродуктивного возраста, страдающих бесплодием, что приводит к уменьшению демографического показателя.

Цель исследования: определение частоты встречаемости синдрома Шерешевского-Тернера в РСО-Алания и ретроспективное исследование репродуктивного здоровья пациентов.

Материалы и методы. Была проведена статистическая обработка данных медико-генетической консультации РДКБ г. Владикавказ за последние 10 лет, проанализирован цитогенетический профиль выявленных больных с синдромом Шерешевского-Тернера, подробно исследован анамнез.

Результаты исследования. Было выявлено, что за последние 10 лет в РСО-Алания среди обратившихся в консультацию по поводу первичного бесплодия женщин бы-

ли зарегистрированы 5 человек с синдромом Шерешевского-Тернера, что составляет гораздо более низкий показатель по сравнению с литературными данными. Однако, такая ситуация, вероятнее всего, связана с недостаточной выявляемостью данного заболевания. Кроме того, чаще встречается мозаичная форма, при которой симптоматика более сглаженная, что затрудняет своевременную диагностику данного синдрома. Так, из 5 зарегистрированных случаев 1 девушка с чистой формой синдрома (кариотип 45XO), 3 девушки с мозаицизмом (45XO/46XX) и одна девушка со смешанной формой (кариотип 45XO/46XX/46XY). Данный синдром был впервые выявлен при обследовании по поводу бесплодия. Из этой группы больных при проведении ретроспективного исследования было выявлено, что лишь одна из девушек смогла самостоятельно забеременеть и родить ребенка. Остальные девушки имели неразвитые первичные половые признаки и не были способны к деторождению.

Выводы. По данным литературы, генетическое бесплодие у женщин диагностируется в 8-10% случаев. Своевременная диагностика и адекватная гормональная терапия обеспечивает возможность развития репродуктивной системы до уровня, позволяющего выносить и родить ребенка. Однако, в связи с недостаточной выявляемостью данного синдрома в раннем возрасте, зачастую его диагностируют в зрелом возрасте в связи с абсолютным первичным бесплодием.

КАПИЛЛЯРНОЕ РУСЛО ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК

**Маликиев И.Е., Койбаев С.З.,
Ельджаров 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. В последние десятилетия накоплены обширные знания по иммунным структурам отдельных органов. В слизистой оболочке тонкой кишки одним из таких органов иммуногенеза являются групповые лимфоидные узелки – бляшки Пейера (Сапин М.Р., 1987, 1996, 1997), занимающие весьма заметное место в им-

мунной системе.

Цель исследования: изучение возрастных особенностей структуры и капиллярного русла лимфоидных узелков Пейеровых бляшек.

Материалы и методы. Макро- и микроскопическими методами нами исследовано 25 препаратов иммунных структур подвздошной кишки, взятых от трупов плодов, новорожденных и людей разного возраста.

Результаты исследования. Наше исследование показало, что каждый лимфоидный узелок в составе Пейеровой бляшки изолирован от другого волокнами соединительной ткани, которые подвержены значительным возрастным изменениям. У плодов, когда границы отдельных фолликулов еще не выявляются, аргирофильные волокна образуют равномерную сеть по всему лимфоидному скоплению. С созреванием фолликулов волокна располагаются по периферии в виде сети, в петлях которых залегают кровеносные сосуды и лимфоидные клетки. Нежные тонкие аргирофильные волокна плодов, новорожденных и детей с возрастом утолщаются, огрубеваят и образуют густые сети. С увеличением возраста плода увеличивается также и количество эластических волокон. В формирующихся фолликулах они образуют сети, в зрелых же фолликулах располагаются по периферии. В возрасте 12-20 лет эластические структуры лимфоидных узелков Пейеровых бляшек представлены большим количеством тонких дугообразных волокон. В дальнейшем появляются дистрофические изменения эластических волокон в виде утолщения и извилистости. У людей старческого возраста наряду с этим на них появляются варикозные расширения. В зрелом периоде онтогенеза наряду с общим увеличением коллагеновых фибрилл мы отмечаем их утолщение и усиление извилистости, а также образование пучков. Описываемые изменения волокон более выражены в базальных отделах лимфоидных узелков Пейеровых бляшек. На фоне существенной возрастной перестройки волокнистых структур выявляются изменения и капиллярных сетей лимфоидных узелков Пейеровых бляшек, кровоснабжение которых осуществляется ветвями подслизистого артериального сплетения. Отходящие от сплетения фолликулярные и межфолликулярные артерии в зрелых возрастных группах заметно удлиняются и залегают

ближе к мышечной оболочке. От сплетения в слизистую оболочку отходят артерии, которые ветвятся на свободной поверхности узелков в области мантии и купола и образует «поверхностную» капиллярную сеть. В основании этих структур формируется базальная капиллярная сеть. Из указанных сетей в вещество узелков проникают отдельные капилляры, образующие в его центре пространственную сеть. После 40-45 лет появляются дистрофические изменения, которые с возрастом проявляются все больше. К стенкам кровеносных капилляров прилегают ретикулярные и эластические волокна и клеточные элементы (лимфоциты, тучные клетки и др.). Основными клеточными элементами являются лимфоциты, которые имеют локальные особенности расположения в лимфоидном узелке, в мантийной зоне малые и средние лимфоциты формируют характерные тяжи в направлении слизистой оболочки, которые показывают пути миграции их к эпителию для контакта с антигеном.

Выводы. Полученные данные капиллярного русла лимфоидных узелков сопоставимы с соответствующими изменениями волокнистых структур.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИСТЬЕВ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ (URTICA DIOICA L)

Наниева А.Э., Базаева К.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
Горский государственный аграрный университет

Кафедра химии и физики,

Кафедра общей химии

Науч. рук. – к.х.н. доц. Туриева А.А.

Введение. Растения рода крапива занимают особое место среди лекарственных растений, используемых в народной и официальной медицине. У крапивы двудомной наиболее используемой частью растения являются листья. Анализ литературных данных показал, что их используют в качестве кровоостанавливающего, противодиабетического, желчегонного, отхаркивающего и мочегонного средства; при хроническом бронхите и других заболеваниях дыхательных органов; наружно – для ванн при отеках, ранах, ушибах. В листьях крапивы двудомной содержатся витамины К, В₂, С, каротин, пантотеновая

кислота, белки, сахара, хлорофилл, дубильные вещества, кремниевая и муравьиная кислоты, макро- и микроэлементы (железо, ванадий, марганец, хром, медь, алюминий) и другие вещества. В этой связи физико-химический анализ количественного содержания биологически активных веществ в листьях крапивы двудомной, определяющих качество лекарственного растительного сырья (ЛРС), является актуальной задачей.

Цель исследования: определение некоторых физико-химических показателей (влажность, содержание аскорбиновой кислоты и дубильных веществ) в листьях крапивы двудомной и установление их соответствия требованиям нормативной документации (НД).

Материалы и методы. Объектом исследования являлось измельченное высушенное ЛРС крапивы двудомной отечественного производителя, встречающееся в аптечной сети г. Владикавказ. Образцы ЛРС анализировали по общепринятым методикам. Экстракцию сырья осуществляли этиловым спиртом различной концентрации (94%, 70%) при температуре 20°C и по ГФ (Государственная фармакопея СССР (ГФ). 11-е изд. Вып. 1. М., 1987. 194 с.). Обработка результатов проводилась методами математической статистики. Влажность в исследуемых образцах определяли гравиметрическим методом при температуре 110-115°C. Содержание аскорбиновой кислоты в исследуемых образцах крапивы двудомной определяли титриметрическим методом, основанном на титровании гидроксидом натрия с индикацией конечной точки титрования по смешанному индикатору (фенолфталеин с метиленовым синим) в пересчете на яблочную кислоту (ГФ. 11-е изд. Вып.2, Медицина, Москва (1990), с.294-297; изменения № 4 к ст.39 от 28.04.1999; Фармакопейная статья 42-2341-99). Определение содержания дубильных веществ в ЛРС проводили титриметрическим и спектрофотометрическим методами. Титриметрическим методом определяли сумму дубильных веществ в пересчете на танин, а спектрофотометрическим методом определили сумму дубильных веществ в пересчете на пирогаллол. Результаты исследования. В исследуемых образцах крапивы двудомной отечественных производителей, реализуемых аптечной сетью г. Владикавказ были определены: влажность, содержание аскорбиновой

кислоты и дубильных веществ по методике НД. Показатель влажности в исследованных образцах колеблется от 8,9 до 9,7%. Содержание аскорбиновой кислоты составило 2,93-3,10 мг%, содержание дубильных веществ изменялось от 0,42% до 0,53%.

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что влажность в образцах крапивы двудомной соответствует требованиям ГФ. Массовая доля аскорбиновой кислоты и дубильных веществ в исследованных образцах ЛРС также соответствует требованиям нормативной документации (НД). Относительная ошибка среднего не превышает 7,0%.

О СТРОЕНИИ И ТОПОГРАФИИ ПЕЙРОВЫХ БЛЯШЕК ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ

Тедеев А.К., Цгоев А.С., Ляднов А.М.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургией

Науч. рук. – к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Введение. Иммунная система объединяет органы и ткани, осуществляющие защиту организма от чужеродных веществ и патологических клеток.

Цель исследования: изучение возрастных особенностей внешнего строения лимфоидных узелков Пейеровых бляшек.

Материалы и методы. Макро- и микроскопическими методами нами исследовано 25 препаратов иммунных структур подвздошной кишки, взятых от трупов плодов, новорожденных и людей разного возраста. Участки подвздошной кишки вскрывались по брыжеечному краю, вырезались отделы с агрегированными лимфоидными узелками и изучались макроскопически. На слизистой оболочке определялись форма, длина, характер и рельеф поверхностей Пейеровых бляшек. Приготавливались парафиновые срезы, окрашенные по Ван-Гизону и гематоксилин-эозином.

Результаты исследования. Исследования показали, что контуры групповых лимфоидных узелков становятся заметными у плодов 19-20 недель, форма их обычно овальная. Слизистая оболочка в таких местах инфильтрирована лимфоцитами и несколько утолщена, контуры ее неровные, границы отдельных фолликулов не

определяются. У плодов 21-22 недель групповые лимфоидные узелки более отчетливо выделяются на поверхности слизистой оболочки, однако дифференцированные узелки в этом возрасте еще отсутствуют. В лимфоидных скоплениях плодов 25-27 недель, располагающихся как в слизистой оболочке, так и в подслизистом слое, становятся заметными зрелые фолликулы. Наряду с этим определяются участки формирующихся фолликулов. Групповые лимфоидные узелки у плодов 32-34 недель почти ничем не отличаются от таковых у доношенных плодов и новорожденных. Этажное расположение фолликулов, наблюдаемое даже у плодов 27-29 недель, здесь более выражено, размеры узелков увеличены, они все больше углубляются в подслизистый слой. В кишечнике доношенных плодов и новорожденных выявляются большие и малые групповые лимфоидные узелки. Чаще всего они овальной, округлой и продолговатой формы. У детей первых месяцев жизни групповые лимфатические значительно больше, чем у новорожденных, расположены они в слизистой оболочке и подслизистом слое этажно. Заметное нарастание объема узелков происходит у детей после одного года. Групповые лимфатические узелки у детей 2-12 лет хорошо выражены и вдаются в просвет кишки. Поверхность их неровная, бугристая, особенно у детей 4-8 лет из-за выступающих отдельных фолликулов, размеры которых достигают в поперечнике 1,5-2,0 мм. Кишечные ворсинки особенно широки у детей 2-3 лет, а в возрасте 6-12 лет они значительно уже. Некоторые групповые лимфоидные узелки у детей прерываются круговыми складками. В возрасте 20-40 лет групповые лимфоидные узелки выступают над поверхностью слизистой оболочки не так резко, как в детском возрасте, а у людей 50-60 лет большинство из них не выступает над слизистой оболочкой и контуры их не выделяются четко. У людей старше 65-70 лет поверхность групповых лимфоидных узелков становится почти гладкой, на ней встречаются лишь отдельные углубления.

ПРИМЕНЕНИЕ НАНОПОЛИМЕРОВ-ДЕНДРИМЕРОВ В ГЕННОЙ ТЕРАПИИ

Течиева Р.Р., Тигиева А.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологической химии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Гурина А.Е.

Введение. Наступает эпоха персонализированной медицины, когда для лечения каждого больного будет подбираться определенная эффективная терапия. Такие подходы как производство таргетных препаратов, молекулярная диагностика с использованием биомаркеров, геновая терапия уже приносят свои плоды. Для переноса трансгенных ДНК используются нанополимеры-дендримеры – конструкции из наночастиц, использующиеся для доставки препаратов с низкой молекулярной массой, например, олигонуклеотидов, матричной РНК в клетку. Одним из многообещающих направлений является синтез нанополимеров-дендримеров и их медицинское применение с учетом морфологических особенностей их строения.

Цель исследования: выявление преимуществ и перспектив развития метода и применения данной терапии на территории РСО-Алания и Российской Федерации. Материалы и методы. Данные из научной литературы и публикаций: Семчиков Ю.Д. «Дендримеры – новый класс полимеров»; National Cancer Institute Rockville, Maryland, USA; «Dilution induced self-assembly of a dendrimer host-guest system» Т. Hermans, Eindhoven University of Technology, Eindhoven, Netherlands, а также мнение специалистов в этой области: Бесаев А.А., главный врач Республиканского онкологического диспансера; Епхиев А.А., заведующий иммуногистохимической лабораторией Республиканского онкологического диспансера, профессор кафедры патологической анатомии с судебной медициной. Используемые методы: интервью, сравнение, опрос, анализ, обобщение и т.д.

Результаты исследования. Применение нанополимеров-дендримеров на территории Российской Федерации не распространено и является перспективным направлением для клинических исследований.

Выводы. В условиях высоких темпов развития инновационных научных подходов к терапии, в частности, применения нанополимеров-дендримеров, российской медицине предстоит наверстать упущенное и достигнуть равного с Западом уровня исследований в данной области.

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНГИБИРОВАНИЯ

ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Халибеков С.Н., Исагаджиев А.М.

Первый Московский государственный
медицинский университет
им. И.М. Сеченова

Кафедра биологической химии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Караогланова Т.Э.

Введение. Преобладающим способом получения энергии в опухолевых клетках является анаэробное окисление глюкозы, сопровождаемое активным ее поглощением и гиперпродукцией лактата – эффект Варбурга. Ключевым ферментом в осуществлении этого процесса является лактатдегидрогеназа А (LDHA), синтез которой повышен в малигнизированных клетках. Анаэробный гликолиз является быстрым источником энергии для быстропротекающих процессов деления.

Цель исследования: изучить потенциальные возможности применения ингибирования LDHA для онкосупрессии, ограничения пролиферативной активности и метастазирования опухолей.

Материалы и методы. Были проанализированы статьи за период с 2013 по 2018 год. Для поиска статей были использованы базы данных Embase и Medline. В качестве ключевых слов были применены термины «LDH», «lactate dehydrogenase», «tumor», «neoplasm».

Результаты исследования. В ходе анализа было выявлено 2 основных метода супрессии LDH: генетический нокдаун и ингибирование активности фермента LDH. Результатом супрессии LDH на культурах злокачественных клеток являлись следующие эффекты: уменьшение поглощения глюкозы и продукции лактата; повышение чувствительности опухолевых клеток к химиотерапии и лучевой терапии; снижение скорости роста опухоли; снижение выживаемости приблизительно до 85-90% по сравнению с контрольной группой при использовании определенного ингибитора, при комбинированном действии ингибиторов наблюдалось снижение выживаемости до трети от исходной группы.

Выводы. Ключевая роль LDHA в анаэробном гликолизе делает его привлекательной мишенью для таргетной терапии опухолевых заболеваний. К сожалению, в настоящее время нет клинических исследований, отражающих последствия при-

менения ингибиторов LDHA на человеке.

ПОТЕНЦИАЛ БАКТЕРИОФАГОВ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

**Халибеков С.Н., Исагаджиев А.М.,
Хизриев Х.А.**

Первый Московский государственный
медицинский университет
им. И.М. Сеченова

Кафедра биологической химии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Караогланова Т.Э.

Введение. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) являются одними из наиболее распространенных бактериальных инфекций во всем мире. Постоянное повышение устойчивости к антибиотикам во всем мире обуславливает необходимость подбора эффективных терапевтических альтернатив. Одним из многообещающих подходов в лечении ИМП является использование бактериофагов.

Цель исследования: изучить возможность применения фагов в качестве антибактериальных препаратов при ИМП.

Материалы и методы. Анализ материалов в базах статей Embase и Medline в промежуток времени с 2008 по 2018 год.

Результаты исследования. Был продемонстрирован положительный результат в 70% случаев при применении бактериофагов, в частности штаммов T4, по отношению к биопленкам E. coli. Комбинированное использование фагов и антибиотиков в исследованиях показывало более высокую эффективность по сравнению с их изолированным использованием. Так, в недавнем исследовании действие комбинации 3 фагов достигало 93%. Были предложены несколько методов защиты катетера от контаминации и экспериментально доказали свою эффективность катетеры, импрегнированные серебром и обработанные бактериофагом. В среднем сокращение образования биопленок в случае обработки одним штаммом фага достигало 90%, в случае комбинаций пяти штаммов фагов – до 99% по сравнению с контролем.

Выводы. Использование фагов является эффективным против многих антибиотикорезистентных бактериофагов, а также позволяет предотвращать непрерывный отбор устойчивых возбудителей и сохранить эффективность антибиотиков для случаев чрезвычайных и опасных для жизни инфекций. Результаты приведенных иссле-

дований ясно показали высокую специфическую антибактериальную активность фагов по отношению к биопленкам. Помимо этого, представленные данные показали сравнительную эффективность использования «коктейлей» бактериофагов, что делает их кандидатами на роль главных и вспомогательных биологических агентов в лечении бактериальных инфекций.

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ
ВИДОВ РОДА АТРОПА L.,
ПРОИЗРАСТАЮЩИХ
НА ТЕРРИТОРИИ РСО-АЛАНИЯ**
Шабанова Е.М., Шабанова Л.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Ефимов К.Ф.

Введение. Красавка (*Atropa L.*) – небольшой своеобразный род семейства Паслёновые (*Solanaceae Juss.*). В этот род обычно включают 5 видов, которые произрастают как в умеренных, так и в теплых регионах Евразии. Для видов красавки характерно содержание алкалоидов: атропина, гиосциамина, скополамина, апоатропина, белладонина. На Северном Кавказе, в т.ч. на территории РСО-Алания, отмечено два вида, в культуре – *Atropa belladonna L.*, красавка обыкновенная, и растущая дико *A. caucasica Kreyer* – красавка кавказская.

Цель исследования. С целью выявить характерные видовые различия изучали опушение листа двух видов рода красавка (к.), к. обыкновенной и к. кавказской.

Материалы и методы. Для исследования использовали гербарный материал, собранный в различных географических пунктах РСО-Алания: *A. belladonna* из коллекции ботанического сада ГГАУ (г. Владикавказ) и *A. caucasica* из района с. Хаталдон (Алагирский район, около 700 м над ур. м.). Элементы опушения листа видов красавки изучали под микроскопом и фотографировали фотокамерой 8МП iSight при увеличении х63.

Результаты исследования. Характер элементов опушения является стойким диагностическим признаком вида, хотя их густота может значительно изменяться в зависимости от условий произрастания. Для изученных нами видов рода Красавка (*Atropa L.*) нами выявлены некоторые отличия опушения листовой пластинки. Па-

пиллярные одноклеточные железки присутствуют у обоих видов, но у красавки кавказской этот элемент опушения представлен в меньшей степени. По краю листа и по жилкам листа у обоих видов можно заметить редкие короткие одноклеточные простые волоски.

Выводы. 1. Изучена методика и проведено изучение строения опушения листа видов рода Красавка: *A. belladonna L.*, к. обыкновенная, и *A. caucasica Kreyer*, к. кавказская, с целью выявить видовые различия. 2. Опушение одноклеточными короткими простыми волосками по краю листа и по жилкам отмечено нами у обоих видов. 3. Папиллярные одноклеточные железистые трихомы присутствуют в опушении как одного, так и другого вида, однако у *A. belladonna* железистое опушение гораздо более густое.

**ЭФФЕКТИВНЫЙ ЦИТОСТАТИК
НА ПОВЕРХНОСТИ БИОГЕННОГО,
НАНОРАЗМЕРНОГО,
МАГНИТОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО
НОСИТЕЛЯ**

Эльмурзаева И.Э.

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 к больному органу, разработки новых типов сорбентов, средств ранней диагностики и терапии онкозаболеваний, адсорбции продуктов распада онкоклеток после воздействия химиотерапевтического препарата и их удаление из организма с помощью магнитного поля. Известно, что химиотерапевтические противоопухолевые лекарственные средства в живом организме вызывают нарушения обмена нуклеиновых кислот, угнетают функции ДНК, процессы биосинтеза, 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 депониро-

вание в зону опухоли дает возможность значительно уменьшить дозу препарата и, как следствие, свести к минимуму токсико-аллергические реакции организма.

Цель исследования: создание магниточувствительной композиции, в состав которой входит высокоэффективный цитостатик меркаптогуанин.

Материалы и методы. Магнетит имеет биогенную природу, выводится из организма, на его поверхности существуют реакционноспособные гидроксильные группы, поэтому может служить магниточувствительным носителем с реакционноспособной поверхностью. 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 200°C. Размер частиц определялся на атомно-силовом микроскопе NT-MDT в Научно-образовательном центре СОГУ. Поверхность наноразмерного магнетита химически модифицирована эффективным цитостатиком меркаптогуанином интенсивным перемешиванием точной навески магнетита с избытком цитостатика в хлороформе в течение 24 часов при комнатной температуре. Осадок отфильтрован, тщательно промыт водой, а затем спиртом и высушен до постоянной массы.

Результаты исследования. По приращению навески магнетита, элементному анализу на углерод, а также сравнением ИК спектров исходных веществ и модифицированного образца доказана возможность химического модифицирования поверхности наноразмерного магнетита эффективным цитостатиком меркаптогуанином.

Выводы. Создана магниточувствительная композиция, в состав которой входит высокоэффективный цитостатик меркаптогуанин, которая пройдет доклинические испытания на животных.

«MITOCHONDRIAL EVA»: MOTHER OF ALL HUMANS LIVED 200,000 YEARS AGO

Alekseyeva N.A.

Orenburg State Medical University
Department of Biological Chemistry
Scientific supervisor:
Assoc. prof. Ph.D. Lebedeva E.N.

The research of the genetic connection of the human species with one ancestor – mitochondria was conducted in the University scientists of Rice. The researchers called that it «mitochondrial Eva». They tried to establish that when the mitochondrial Eva (mtEva) form lived, and profiles how this is genes related to the scientists hypervariable migration of both animals and people move around the form planet.

Studying the molecular development of mtEva helps this scientists reproduce profiles the genetic infer past of our plants species and scientists learn more mathematical about mutations move and other this genetic processes apart that play within an important role each in diseases.

For example, scientists try to establish a date of mtEva relying on modern genetic methods. The genetic profiles of random blood donors are based on similarities and differences between specific genes, scientists can assign a number that describes the extent to any donors that related to each other. Thus, scientists simplify the task of finding common ancestors of our kind. This is because the entire human genome contains more than 20,000 genes and comparing the differences between multiple genes for distant relatives is problematic even with today's largest and fastest supercomputers.

Mitochondria is tiny organelle that serve as energy plants in all human cells – have their own genome. Apart from the main genes, they contain a «hypervariable» region, which changes quickly enough to provide a molecular clock that is comparable to a modern humanity. This distant relative was called exactly Eva because the mitochondrial genome of each person is inherited from the mother.

For example, the way scientists try to date mtEva relies on contemporaneous genetic techniques. Genetic profiles of random blood donors are compared upon the similarities and othernesses between particular genes men of science can nominate a number that declares the degree to which any two donors are related to one another. To make a con-

clusion of mtEva's age, scientists must convert the measures of relatedness between arbitrary blood donors into a measure of time. Within each model, the answers to these questions take the form of coefficients – numeric constants that are plugged into the equation that returns the answer for when mtEva lived.

Each model has its own assumptions, and each assumption has mathematical implications. To further effects matters, some of the assumptions are not valid for human populations. For example, some models suppose that population extent never changes. That is not true for humans, whose population has grown equivalently for at least several thousands of generations. Other models assume perfect mixing of genes, meaning that any two humans anywhere in the world have an equal chance of producing offspring.

FEATURES OF ENDOMETRY CANCER IN WOMEN WITH EXCESSIVE BODY MASS AND OBESITY

Andraloits H.M., Yaroshevich A.B.

Grodno State Medical University
Department of Oncology
Scientific supervisor:
MD assistant Zhlobich M.V.

Relevance. Cancer of the body of the uterus (CBU) ranks first in the structure of oncogynecologic morbidity in European countries and, like breast cancer, can be referred to «diseases of civilization». The disease is mainly diagnosed in postmenopausal women older than 60 years. In the pathogenesis of CBU development, the presence of a metabolic syndrome in women is of great importance, and therefore, a group of patients with a violation of fat metabolism and CBU is of special scientific interest.

Aim. The study of the clinical course and morphological characteristics of malignant neoplasms of the uterus in patients depending on body weight.

Materials and methods of the research. A retrospective analysis of the data of medical outpatient cards of 100 patients with endometrial cancer treated in the Grodno Regional Oncology Dispensary between 2015 and 2017 was conducted.

Results of the research. We found that the average age of patients with CBU was 61.8 years (from 33 to 83). In the majority (88%), the tumor was diagnosed in stage 1. 93 women at the time of diagnosis were post-

menopausal. When studying the histological structure of tumors, it was found that in 94% of cases there was an endometrioid adenocarcinoma. For further analysis, the patients were divided into two groups, depending on the body mass index (European standards). The first group included patients with normal body weight and pre-fatigue (47%). Women with 1, 2 and 3 degrees of obesity (53%) made up the second group. Such diseases as arterial hypertension (AH) and diabetes mellitus (DM), in patients of the second group were twice as common. So AH suffered 17 women (37%) from the first group and 47 (70%) from the second. Diabetes mellitus was affected only by 2 women without obesity (4%). In both groups, the malignant tumor was diagnosed in the early stages - in 44 people without obesity (93%) and in 51 women with obesity (96%). Attention is drawn to the higher degree of tumor differentiation in women with obesity. So, in 53% of women in the second group, the tumors were highly differentiated, whereas in the first group, only 38% were.

Conclusion. In most cases (more than 90%), endometrial cancer is diagnosed in postmenopausal women in women over 60 years of age. Regardless of body weight, the tumor in 93-96% is detected in the initial stages. The presence of obesity in patients with CBU is associated with a higher differentiation of the tumor, which suggests a more favorable prognosis for the course of the disease.

TEXTSORTEN IM STUDIUM AUSLÄNDISCHER STUDIERENDER: AUSGEWÄHLTE ANALYSE

**Chamidova M.I., Abdullaev R.M.,
Kisiev T.M.**

Nord-Ossetische Staatliche
Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin –
Hochschullehrerin Bulazeva S.W.

Stand und Aktualität der Forschung. Unser Beitrag zeigt eine grosse Bandbreite an Textsorten, mit denen die ausländischen Studierenden theoretisch konfrontiert werden könnten. In der Praxis sieht es ganz anders aus. Unsere Medizinstudierende haben die Universitätskliniken in Deutschland drei Mal besucht und interessante Untersuchungen durchgeführt, in welchen sie die Textsorten, die die ausländischen Studierende besonders nachdrücklich systematisches Wissen erlan-

gen, analysiert hatten. Zu dieser Fragestellung existieren nur einige wenige aktuelle Analyse. Für die gegenwärtige Situation in unserer medizinischen Akademie sind solche Forschungen besonders aktuell, weil mehr als 200 ausländische Medizinstudierende bei uns im ersten Studienjahr sind. Im nächsten Studienjahr beabsichtigen noch viele zu kommen.

Zielsetzung. Existierende Analysen hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit zur Erklärung der Textsorten in multilingualen Situationen des Medizinstudiums an der Nord-Ossetischen staatlichen medizinischen Akademie und an den Universitätskliniken zu erforschen; Textsorten in verschiedenen Lehr- und Lernsituationen im multilingualen Auditorium der Medizinstudierende zu analysieren.

Methoden: Lernerbefragungen, Interviewen, das Sammeln von Textbeispielen, Vergleichen von gewonnenen Resultaten, Befragung der Medizinstudierende sind von methodologischem Vorteil.

Materialien der Forschung. Befragungslisten mit den Antworten der Medizinstudierende zum Thema «Textsorten im Studium ausländischer Medizinstudierender». Wir haben eine Erhebung unter 100 ausländischen Studierenden der Fachrichtung Humanmedizin durchgeführt, die zwei Aspekte im Blick hatte: Wie häufig wird die Rezeption und Produktion der Textsorten während ihres Studiums im Ausland verlangt und für wie schwierig erachten die Medizinstudierenden diese Texte in der Fremdsprache?

Ergebnisse. Die Zusammenfassung der durchgeführten Studien bedeutet, dass vor allem die produktiven Fertigkeiten in Form von mündlicher Mitarbeit in allen relevanten Hochschulformen sowie beim Schreiben von Referaten und Hausarbeiten, aber auch die rezeptive Form das Hörverstehen von Vorlesungen zentrale Probleme darstellen. Die Rezeption schriftlicher Textsorten scheint mit weniger Schwierigkeiten behandelt zu sein.

AKTUALITÄT DES MEHRSPRACHIG- KOMMUNIKATIVEN HANDELNS IM BEREICH DER ZAHNMEDIZIN

Djioeva M.G., Kudzaev B.A., Pliev V.T.

Nord-Ossetische Staatliche
Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin –
Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Stand und Aktualität der Forschung. Als Stu-

dierende an der Nord-Ossetischen staatlichen medizinischen Akademie sind wir Zeugen eines Prozesses in der internationalen medizinischen und stomatologischen Kooperation und der damit verbundenen internationalen Fachkommunikation. Dieser Prozess ist durch eine stärkere Verbindung des fachlich-beruflichen Handelns mit sprachlich-kommunikativem Handeln gekennzeichnet. Solch ein mehrsprachlich-kommunikatives Handeln ist sowohl Ziel als auch Mittel der modernen Ausbildung. Wie die internationalen Erfahrungen unserer Studierende zeigen, ist es aber gar nicht so einfach diesen mehrsprachigen Fachkommunikationsprozeß in täglicher Arbeit der Studierende zu verwirklichen. Die Konzentration auf die Fachsprache in der mehrsprachigen Kommunikation im multilingualen Studiumbereich scheint besonders aktuell. Im Beitrag soll versucht werden, die Rolle der internationalen Fachwörter in der mehrsprachigen Kommunikation auf dem Gebiet der Zahnheilkunde darzustellen. Zielsetzung und Methoden. Eine wichtige Aufgabe der Ausbildung besteht darin, den Studierenden bewußt zu machen, daß die internationalen Fachwörter die wichtigste Rolle in der Mehrsprachigkeit und Multikompetenz spielen. Wenn wir von internationalen Fachwörtern sprechen, so meinen wir vor allem die griechisch-lateinischen und englischen Fachwörter, die wir auf dem Gebiet der Zahnmedizin semantisch analysierten. Dazu werden Synonyme und Äquivalente betrachtet, die in der Fachsprache sehr gebräuchlich sind. Visualisierung unserer Mentalkarten hilft uns semantische Beziehungen zwischen Synonymen betrachten. Da wir uns zum klinischen Praktikum an den deutschen Universitätskliniken vorbereiten, so werden wir auch die deutschen Fachwörter der Zahnmedizin semantisch analysieren. Materialien unserer Untersuchung sind Fachwörter der Zahnmedizin aus den Fachwörterbüchern von G. Arnaudov, Pschyrembel, Duden, P. Reuter, A.W. Jaroschewitsch, W.N. Tresubov, Stedman's medical dictionary. Mit Hilfe der Wahlmethoden werden die Fachwörter der Zähne und Kiefer bekommen, die aufgrund der Mentalkarten visualisiert sind. Da wir viele synonymischen Bezeichnungen haben, versuchen wir sie in den semantischen Mentalkarten darzustellen. Ergebnisse der Untersuchung. Die Frage, welche sprachlichen Mittel als fachkommunikativ relevant einzustufen sind, wird sicherlich je nach Interessenlage beantwortet, man

kann aber sicherlich davon ausgehen, daß die Benennungen der Zähne und Kiefer für die Vorbereitung zur Fachkommunikation auf dem Gebiet der Zahnmedizin im Mittelpunkt unseres Interesses stehen. Die Orientierung auf die Fachwörter in der Zahnmedizin hilft uns Synonyme besser verstehen und sie in der Fachkommunikation mit Zahnärzten in den deutschen Universitätskliniken kompetent gebrauchen.

ANALYSIS OF THE CONSEQUENCES OF ACUTE INTOXICATION WITH «DESIGNER DRUGS»

Goleshev S.A., Lukovsky V.M.

Grodno State Medical University

Department of anesthesiology

and intensive care

Scientific supervisor – Protasevich P.P.

Introduction. Recently, the proportion of patients diagnosed with «Acute poisoning with unknown surfactants» in Grodno hospital is predominant among all other surfactant poisonings delivered to the intensive care unit. This type of poisoning is the least studied, it is not clear what consequences may occur after the intoxication and intensive therapy.

Object. To study the possible consequences of acute intoxication with «designer drugs». To identify and compare the somatic and mental disorders occurred after acute intoxication. To identify the timing of disorders start, their duration and consequences. To compare the ongoing medical manipulations with disorders.

Materials and methods of research. We have compiled a questionnaire to identify the long-term consequences for patients with acute intoxication. A selective, group survey involving 17 respondents was conducted. Ten respondents were interviewed in person, the rest were interviewed by means of anonymous survey on topical sites.

Results. Respondents noted that after acute intoxication they had the following symptoms: insomnia in 13 respondents (76.5%), tachycardia in 9 (52.9%), loss of skin sensitivity in 5 (29.4%), headache in 8 (47.1%), dizziness in 6 (35%), general weakness in 16 (94.1%), tremor in 10 (58.8%). These symptoms disappeared during the first day in 5 respondents (29.4 %), in 9 (52.9%) within two days, and in 3 (17.7%) within three days after acute intoxication with «Designer Drugs».

Summary. 1. All the symptoms appeared immediately after acute intoxication and were

observed for no more than three days. 2. There were no reliable data detected on the presence of long-term consequences.

DYNAMICS IN THE FREQUENCIES OF DESIGNER DRUGS POISONINGS IN GRODNO REGION

Goleshev S.A., Lukovsky V.M.

Grodno State Medical University

Department of anesthesiology and intensive care

Scientific supervisor – Protasevich P.P.

Introduction. In recent years, the issue of acute poisoning with «designer drugs» has become topical. The problem of this subject is the difficulty of differentiating the designer drugs types.

Object. To study the frequency of these poisonings in Grodno and the course of the clinic of «designer drugs» different groups, performed intensive therapy as well as to outline ways to optimize the clinical diagnosis of this pathology.

Materials and methods of research. The studies were performed on the basis of a retrospective analysis of the clinic in 108 patients (77 adults and 31 children) diagnosed with acute poisoning with unknown surfactants who were treated at the intensive care units of the «Grodno Regional Children's Clinical Hospital» and the «City Clinical Emergency Hospital Grodno». During the period from 2014 to 2016 the following indicators were studied: age and sex of patients, characteristics of the clinical picture, results of the treatment.

Results. Analyzing the symptoms of poisoning with unknown surfactants it was found that they are extremely contradictory to each other. On this basis, all patients were divided into three groups: with predominance of excitation, with predominance of stunning, and patients without obvious excitation or stunning. Clinically significant symptoms for three groups are: disorientation in space and time (57%), visual and auditory hallucinations (44%), coordination disorders (4%), scleral injection (31%), mydriasis (32%), inhibition of movements (33%), horizontal nystagmus (30%), coma (18%), tachycardia (48%), vomiting (14%), hypovolemia (15%). Leukocytosis up to $18,2 \times 10^9/l$ was frequent laboratory deviation. There is no specific treatment. Upon admission infusion therapy was performed with the help of crystalloids, loop diuretics and antihypoxants.

Summary. 1. Poisoning with designer drugs is not a frequent but dangerous phenomenon, with a variety of symptoms, which greatly complicates the diagnosis and adequacy of medical care. 2. The majority of admitted for poisoning were male. 3. The sedative symptom was the main among the clinical symptoms.

INTERNATIONALE UND NATIONALE BESONDERHEITEN IN DEN BEZEICHNUNGEN DER HEILPFLANZEN

Gubzhokova M. A., Dzгоеva R. A., Kachakaeva N. M.

Nord-Ossetische Staatliche

Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin –

Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Stand der Forschung. Die Untersuchungen der Bezeichnungen der Heilpflanzen sind nicht nur für die pharmazeutischen Studentinnen und Studenten, sondern auch für Medizinstudierende sehr interessant. Während der Vorbereitung zur Prüfung in Latein und zur Vorprüfung im Fach für pharmazeutische und botanische Terminologie sollen die Studierenden dazu befähigt und darin unterstützt werden, lateinisch-griechische botanische Fachwörter sprachlich korrekt zu gebrauchen und sprachlich zu verstehen.

Zielsetzung. Mit den Bedeutungen der Bezeichnungen der Heilpflanzen die Pharmazie – und Medizinstudierende vertraut zu machen.

Die Bedeutungen der Bezeichnungen der Heilpflanzen näher kennen zu lernen.

Die Bezeichnungen der Heilmittel in Latein, Russisch, Englisch und Deutsch zu vergleichen.

Die methodischen Materialien mit viersprachigen Bezeichnungen der Heilpflanzen, die für die Prüfung in Latein aktuell sind, zu veröffentlichen.

Methode. Semantische Analyse der Bezeichnungen der Heilpflanzen durchzuführen, um Synonyme zu erforschen. Definitionsanalyse auf der Grundlage der wissenschaftlichen und enzyklopädischen Wörterbücher und Bilder der Pflanzen zu benutzen, damit die methodischen Materialien der Bezeichnungen der Heilmittel die entsprechenden Kenntnisse die Studentinnen und Studenten zur Prüfung vermitteln können.

Forschungsmaterialien. Botanische Terminologie ist ein Fach, dessen Nutzen erlebt wer-

den kann. Um das zu ermöglichen, verfolgen wir ein fachsprachenorientiertes und botanisches Konzept. So werden Bezeichnungen aus den Wörterbüchern in Latein, Russisch, Deutsch, Englisch und Ossetisch, aus den Lehrbüchern für Latein von M. N. Tschernivsky und von M.N. Netschei ausgewählt. Wir versuchten die Behandlung der lateinischen botanischen Termini und ihre Synonyme in Russisch, Latein, Deutsch, Englisch und Ossetisch zu verbinden. In den Untersuchungen wurde auf Vielfalt der Synonyme Wert gelegt, unter anderem durch Aufnahme von Abbildungen und Definitionen. Die Zahl der Bezeichnungen der Heilpflanzen beträgt 470.

Ergebnisse. Sowohl für Medizinstudierende, als auch Pharmaziestudentinnen und – Studenten ist es sehr wichtig sich auf dem Gebiet der Heilpflanzen korrekt auszudrücken. Der souveräne Umgang mit der Fachsprache steht für Kompetenz. Um solch eine Kompetenz in botanischer Terminologie zu entwickeln, haben wir die Bezeichnungen der Heilpflanzen semantisch analysiert und solche methodischen Materialien gemacht, die uns und unseren Kollegen während der Vorbereitung zur Prüfung in Latein und Botanik unter Berücksichtigung studentischer Anregungen helfen können.

UNTERSUCHUNGEN DER MODELLE ZUM MULTIPLLEN SPRACHENLERNEN UND MULTIKOMPETENZ MIT BLICK AUF INTERKULTURELLE BERUFSKOMMUNIKATION DER MEDIZINER

**Gurieva D.R., Khestanova E.A.,
Tskhovrebov F.M.**

Nord-Ossetische Staatliche
Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuungin –
Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Stand und Aktualität der Forschung. Individuelle und gesellschaftliche linguistische Vielfalt ist weltweit die Norm, wobei Mehrsprachigkeit und Multikompetenz die aktuellen Probleme des Medizinstudiums in der Zeit der Globalisierung sind. An der Nord-Ossetischen staatlichen medizinischen Akademie studieren jetzt mehr als 200 ausländische Medizinstudierende, auch viele Vertreter der multilingualen kaukasischen Regionen. Die meisten sind mehrsprachig. Wie kann man ihnen dabei helfen Multikompetenz zu entwickeln, ist eine der wichtigsten Aufgabe des Medizinstudiums

im multilingualen Kontext.

Zielsetzung. 1. Existierende Theorien und Modelle zur Mehrsprachigkeit und Multikompetenz hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit zur Erklärung der multilingualen Situationen des Medizinstudiums an der Nord-Ossetischen staatlichen medizinischen Akademie zu studieren; 2. Lehr- und Lernsituationen im multilingualen Auditorium der Medizinstudierende zu analysieren; 3. Wechselspiel zwischen Lernkultur, interkulturellen Lernkommunikation, Sprachlernprozesse im Medizinstudium darzustellen.

Methoden. Lernerbefragungen, Interviewen, das Sammeln von Textbeispielen, Vergleichen von gewonnenen Resultaten, Anketierung sind von methodologischem Vorteil. Auch Genese der Fragestellung, quantitative und qualitative Forschungsansätze. Die Art von Daten sowie Methodenwahl sollten dem Erkenntnisinteresse gerechnet werden.

Materialien der Forschung. 900 Befragungslisten mit den Antworten der Medizinstudierende, der Studentinnen und Studenten der Fakultäten für Humanmedizin, Pädiatrie und Zahnmedizin zum Thema «Interkulturelle Berufskommunikation auf dem Gebiet der Medizin» wurden zusammengestellt. Die vier klassischen Modellen zur Mehrsprachigkeit und zu multiplen Sprachenlernen haben wir untersucht: das Rollen-Funktions-Modell, Dynamik-Modell des multiplen Sprachenlernens, Ecological-Modell of Multilinguality, Faktorenmodell. Alle untersuchten klassischen Modelle weisen auf Komplexität des multiplen Sprachenlernens hin und sind auf Multikompetenz orientiert. Neuste Entwicklungen und Modelle zum multiplen Sprachenlernen sind auf Deutsch nach Englisch orientiert. Besonders populär ist Sondermodell in EU Euro-ComGerm – Die sieben Siebe: Germanistische Sprachen lesen lernen von Britta Hufeisen und Nicole Marx.

Ergebnisse. Im Zeitalter der rasch fortschreitenden Globalisierung des Medizinstudiums, die auch eine hohe Mobilität der Medizinstudierende bedingt, sollten Ergebnisse in die Multilingualen Forschungen und in die Lehr- und Lernprogramme einbezogen werden, denn auch an der Nord-Ossetischen staatlichen medizinischen Akademie finden wir immer häufiger plurilinguale Medizinstudierende aus linguistisch heterogenen Gesellschaften im studentischen Auditorium. Die Ergebnisse der durchgeführten Forschungen haben gezeigt, dass derzeitige Forschungsstand auf dem Gebiet der Mehrsprachigkeit und Multi-

kompetenz eine Zunahme an immer breiter gesteuerten Interessenschwerpunkten aufweist und uns dabei hilft nicht nur unsere eigene Methode entwickeln, sondern auch neue Fragestellungen der Multikompetenz und Multilingualismus diskutieren.

DENTAL CARIES AND FLUOROSIS AS REGIONAL PATHOLOGY OF MORDOVIA

Kitaeva L.I., Chernova N.N., Balykova O.P.

Ogarev Mordovia State University
Chair of Normal and Pathological Physiology
with a Rate of Hygiene
Scientific supervisor –
Assoc. prof. PhD Belova L.A.

Introduction. Among the factors, contributing to high rates of dental caries and fluorosis of teeth, the local social-hygienic and biogeochemical features of the territory, climate, altitude and others play an important role along with food, the degree and nature of cooking.

The purpose of the study. This situation is of special importance in the areas where it is known about the presence of various pathogenic factors beforehand.

Materials and methods. The survey made it possible to draw some conclusions about the interdependence of prevalence and intensity of dental caries and fluorosis of teeth on such factors as a microelement composition of soils, the fluorine content in potable water, climate, food, oral hygiene.

Results. An inverse dependence of the prevalence and intensity of dental caries on the presence of such micronutrients as fluorine, molybdenum and zinc in potable water and soil is ascertained. There are high rates of caries of teeth, characterized with multiple lesions ($72,45 \pm 1,91\%$) and acute course, in the areas, where the content of fluorides ranges from 0 to 0,01 mg/l. A direct relative dependence of the degree and severity of the caries process on oral hygiene of the population, especially in the countryside, is ascertained. There are some territories in Mordovia, where potable water contains high concentrations of fluorine.

Conclusion. Thus, the population of Saransk has water containing 1,6-2,0 mg/l of fluorine, of the settlement of Torbeevo and Insar – 4,8-5,0 mg/l. It is known, that high concentrations of this element causes dental fluorosis. This disease was diagnosed in $11,9 \pm 2,6\%$ of the patients, and all lesions were of the I degree only.

VERSTÄNDNIS

DER STRUKTURGESETZLICHKEITEN DES MENSCHLICHEN KÖRPERS BEI DEM ERLERNEN VON NOMINA ANATOMICA

Koneva J.V., Agaeva M.V., Abaeva V.A.

Nord-Ossetische Staatliche
Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin –
Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Stand und Aktualität der Forschung. Die Medizin verfügt über eine Vielfalt von Nomina anatomica. Darum ist das Medizinstudium zu einem nicht unwesentlichen Teil eine Art Sprachkurs, in welchem Namen gelernt werden. Fällt der Medizinstudent einem didaktisch ungeschickten Anatomen in die Hände, so beginnt er schon im ersten Semester mit dem Auswendiglernen von Bezeichnungen, statt sich um das Verständnis der Strukturgesetzmäßigkeiten des menschlichen Körpers zu bemühen. Um das Erlernen von Nomina anatomica zu verbessern, versuchen wir Visualisierungsmöglichkeiten und ästhetische Präsentationen zu gebrauchen.

Zielsetzung. Heimophikation bei dem Erlernen von Nomina anatomica anzuwenden. Ästhetische Möglichkeiten zu visualisieren, in Mentalkarten Nomina anatomica darzustellen. Methoden der Forschung. Heimifikation als Spielmethode beim Erlernen von Nomina anatomica. Ästhetische Visualisierung mit Bildern der anatomischen Fachwörter. Wortbildungsanalyse und semantische Forschung der anatomischen Termini.

Forschungsmaterialien. 800 anatomische Fachwörter aus den Medizinischen Lexikonen in den russischen, lateinischen, deutschen und englischen Sprachen. Die vier Modellen zur Visualisierung der Strukturen von Nomina anatomica haben wir untersucht. Alle untersuchten Modelle weisen auf zwei wichtigsten Strukturen der anatomischen Fachwörter hin: Nomen+ Abjektiv, Nomen+Genetivattribut. Neueste Entwicklungen und Modelle zum Erlernen der anatomischen Termini werden im Beitrag dargestellt.

Ergebnisse. Die anatomischen Namen wurden erstmals 1895 international vereinbart (Baseler Nomenklatur), später wurden mehrmals „Verbesserungen“ vorgenommen. Zur Zeit ist die so genannte Pariser Nomenklatur von 1955 gültig. Die seit 1895 gültigen „Nomina anatomica“ gehören fast ausschließlich dem Bereich der makroskopischen Anatomie an. In den letzten Jahren bemühte man sich

sehr um eine internationale Vereinbarung auch der histologischen und embryologischen Nomenklatur. Die International Union of Biochemistry hat sich 1964 auf eine internationale Enzyme Nomenklature geeignet, in welcher die bekannten Enzyme sogar mit Kennziffern versehen sind, die man zur zweifelsfreien Definition eines Enzyms dem Namen hinzufügen kann. Die erforschten anatomischen Fachwörter werden in methodischen Materialien dargestellt, damit sie den Medizinstudierenden bei der Vorbereitung zur Lateinprüfung helfen konnten.

NATURAL CHILDBIRTH WITH THE UTERINE SCAR AFTER THE PREVIOUS CESAREAN SECTION

Kurchak V.I., Shramuk L.V.

Grodno State Medical University

Department of Obstetrics and Gynecology

Scientific supervisor –

Assoc. prof: Ph.D. Beluga V.B.

Introduction. In recent years the frequency of cesarean section (CS) operations in the former Soviet Union has grown and it is promoted by all known phrase: «once cesarean is always cesarean». Only in Belarus the frequency of cesarean section operations is from 11% to 32%. It is unlikely that such high frequency of operative delivery will suit the professionals understanding that it increases first of all maternal morbidity and mortality. Childbirth with the uterine scar is quite real way for decrease of CS.

Purpose of study: assessment of obstetric management in delivery of women who have undergone cesarean section operation before.

Material and methods: the retrospective research of 25 clinical records of women with the uterine scar after CS was conducted on the basis of clinical hospital of emergency care in Grodno. In hospital conditions all patients had delivery in natural way. Women were divided into two groups: I – those who were in an active phase of urgent childbirth (dilation 7-8 cm), II – those who were admitted before labor activity.

Results. The age of pregnant women was 33 (18-42) years. The previous childbirth has ended with an abdominal delivery which indications were: pelvic presentation of fetus – 41%, separation of normally located placenta – 27%, premature birth – 18%, weakness of labor activity – 9%, prolapse of loops of um-

bilical cord – 5%. Parity of childbirth was the following: the 2nd childbirth – 13; the 3rd childbirth – 7; the 4th childbirth – 4; the 5th childbirth – 1. The term of pregnancy in the 1st group of women was 254 days (181-278), in the 2nd group – 277 days (273-282). From gynecologic diseases the anamnesis included uterus myoma, erosion of uterus neck, colpitis, infertility and moreover STD were revealed at one in three women. Ultrasonography of the lower segment of uterus was performed in 92% of cases, thickness of scar was 3,6 (2,9-4,7) cm (results are presented in table 1). Labor induction was applied to one woman from the 2nd group by amniotomy. Labor induction wasn't performed. Childbirth was finished per vias naturalis, with continuous monitoring of fetus condition, uterine scar and general condition of the woman in labor. Duration of childbirth: the 1st group: the 1st period – 6 h. 50 min. (3 h. 20 min. – 15 h.), the 2nd period – 30 min. (20-45 min.), the 3rd period – 10 min.; the 2nd group: the 1st period – 8 h. (3 h. 40 min. – 12 h. 55 min.), the 2nd period – 25 min. (15-40 min.), the 3rd period – 10 min. The average blood loss during the delivery in the 1st group of women was 350 (320-380) ml, in the 2nd group – 343 (320-400) ml. Episiotomy was performed in 4 women of the 1st group, the rupture of uterus neck of the 1st stage was revealed in 2 women and the rupture of vagina – in one woman. Episiotomy was also performed in one patient of the 2nd group and the rupture of vagina was in one woman. The average mass of newborns in the 1st group was 2616 (429-3860) g., in the 2nd group – 3605 (3080-4470) g. The average growth in the 1st group was 51 cm. (35-56 cm.), in the 2nd group – 53 cm. (49-57 cm.). The assessment on Apgar scale: the 1st group: 4-7 – 6,2%, 8-10 – 93,8%; the 2nd group 8-10 – 100%. In the postnatal period for 4-5 days the assessment of thickness of the lower segment of uterus was carried out which had 29-57 mm. During the manual examination of the walls of uterus cavity the scar integration was confirmed after the delivery, childbirth passed without complications. Table 1 – the indices received by USD. Conclusion. It's possible to carry out childbirth through natural maternal passages with uterine scar in hospitals which have an opportunity to perform emergency cesarean section day and night (the level of evidence 2a), moreover the time from the onset of indications for CS and the beginning of operation shouldn't exceed 30 min. (3b). The presence

of uterine scar isn't an absolute indication for cesarean section operation in future. Women with uterine scar are capable to give birth by natural way. The full prenatal examination of woman must be performed to determine the possibility of natural childbirth (assessment of full value of scar). The course of childbirth through natural maternal passages doesn't differ from the course of standard natural childbirth, but it demands high qualification of doctor and careful attitude towards the patient.

CLINICAL TERMINOLOGY IN ASPECT OF LEXICOGRAPHY

Kushnarenko V.A., Magomedova S.M., Totrova D.T.

North-Ossetian State Medical Academy

Chair of Foreign Languages

Scientific supervisor – Assoc. Makeeva I.A.

Introduction. An importance of studying clinical terminology allows to form the basis of doctor's professional language. This fact is particularly important as the students often face with the problem of unawareness of complicated clinical terms. The vocabularies serve as a reference book which render an exact scientific information. On the other hand they describe average "typical" level of the language of medical specialists. Using dictionaries for medical students during their studying clinical terminology is very important as it helps them to prepare for their examination in Latin and to their clinical practice.

Research objective. The aim of investigation is to study clinical terminology using dictionaries in Russian, Latin and English languages by G. Arnaudov, Stedman and Mosby's Medical Dictionary.

Methods of investigation: Etymological, semantic, word-building analysis. The analysis of definitions, semantic analysis of polysemantic and synonymic terms.

Materials of investigation present clinical terms received by the method of selection from "English-Russian medical Dictionary" by Stedman, "English-Russian medical Dictionary" by Morkovina I.Yu. and four lingual Russian-Latin-German-English Dictionary" by Shurakova G.V. (2018). All the received terms are divided into two main groups: monolexic and polylexic. On the basis of structural analyses it was determined that main methods of clinical terms formation are syntactic and word-building method.

Results of the study. The results of our inves-

tigation showed characteristic peculiarities of clinical terminology concerning both their structure and semantic tendency and namely synonymy and polysemy.

Synonymic terms are characterized as heterogeneous structures and hybridization of Greek-Latin terminoelements with English words.

Conclusions. Polysemantic terms are presented in the study with definitions which allow us to study clinical system which is considered to be the basis of a professional language of a physician.

SPECIFIC FEATURES OF SALIVA ION COMPOSITION OF PATIENTS WITH AN OPIOID ADDICTION OUT OF THE ABSTINENCE PERIOD

Popova D.A., Drugov A.E.

Siberian state medical University

The Department of Normal Physiology

Scientific supervisor –

Ass. Prof. PdD Konovalenko J.A.

Introduction. Among the regulatory peptides endogenous opioid system holds a specific place. However, for now its role in the regulation of the salivating apparatus capacity is insufficiently studied. The presence of enzymes in the saliva, able to hydrolyze Leu-enkephalin, indicates the possibility of salivation regulation by means of opioid peptides. The presence of enkephalinase inhibitors is also shown. Additional evidence in favor of the relevance of studying the opioid system place in salivary gland functioning is also the fact that in pathological conditions (opioid addiction) numerous changes on the part of the maxillofacial area organs are stated, including the defect of the saliva mineralizing potential, closely related to the change of its ionic composition. Such information is occasional and descriptive; indicators are predominantly studied during the abstinence period.

Purpose. Study saliva ionic composition of patients with an opioid addiction in conditions of physiological stimulation out of the abstinence period.

Material and methodology. The material for this study was mixed saliva of 21 males at the age of 25-32 years, divided into 3 groups: a core group includes smoking patients with an opioid addiction out of the abstinence period; a control group includes smoking patients, but without an opioid addiction; a background group includes healthy nonsmoking patients. Basal saliva was sampled after an overnight

fast, stimulated saliva was collected after citric acid solution with physiological concentration (3-5%) was laid on the dorsal surface of tongue. In the received samples pH, concentration of factor IV, chlorine and phosphates were determined by appropriate sets of ZAO Vector-Best (Novosibirsk), their ratios in basal and stimulated secretion were compared. Statistical processing was made with a help of the Mann-Whitney distribution-free test for independent samples using a program package STATISTICA.

Results. The results of this study have shown the increase of chlorine ion content both in basal and stimulated saliva of patients with an opioid addiction out of the abstinence period. In the basal secretion this indicator increased on the average 1.6 times ($p<0.05$), in the stimulated saliva – 1.5 times ($p<0.05$) compared with the same indicator in the control group. At times of revealed changes pH of basal saliva is significantly higher by 15% ($p<0.01$) compared with a comparison group. Persons with an opioid addiction had a reliable change in calcium ions and phosphates concentration in the basal secretion. For the same patients calcium ions concentration is increased in the basal saliva 1.5 times ($p<0.05$), phosphates are increased 1.4 times ($p<0.05$) compared with the same indicator in the control group.

Conclusion. Patients with an opioid addiction out of the abstinence period have a change in the saliva ionic composition: in the basal saliva they have dissociation of ions, which determine the saliva mineralizing function and mineralizing potential. Revealed changes, probably, are one of the components, forming cariogenic situation in the oral cavity for this category of surveyed patients.

COAGULATION HEMOSTASIS ANALYSIS IN MEDICAMENTAL ABORTION WOMEN, CAUSED BY NON-DEVELOPING PREGNANCY

Ryumin I.V., Patkina M.V., Cheremnykh N.I.

Tyumen state medical University
Department of Obstetrics and Gynecology
Scientific supervisor – Assoc. Grigorieva N.V.

Introduction. Frequency of non-developing pregnancy (NDP), as one of the most urgent problems in modern obstetrics, is 10-20% in structure of reproductive losses. Traditional interrupting method of NDP is surgical by emptying the uterine cavity. Recent years, the

medical method of abortion is widely put into practice. This method is a safe and more physiological for abortion in outpatient care until 9 week of gestation. However, it does not completely exclude complications. Effectiveness of antiprogestins and prostaglandins in hemostasis is not fully understood.

Objective. To assess coagulation hemostasis in medical abortion women who interrupt NDP at early gestation period.

Materials and methods. 56 cases of NDP medical abortion until 9 week of gestation in 2016-2017, are analyzed. Medical abortion performed at obstetrics and gynecology department of University multidisciplinary clinic in Tyumen State Medical University The abortion performed with single dose of 600 mg mifepristone and 800 mkg misoprostol. Hemostasis changes assessed in comparison with group of control - non-pregnant healthy women ($n = 134$, mean age 25.96 ± 5.54). Hemostasis parameters evaluated using «Olvex» (Russia) and TROMB-4 (Russia) coagulometers. Statistica 6 soft is used for statistical analysis.

Results. In NDP, elongation of activated partial thromboplastin time (APPT) is determined, in comparison with group of control (30.46 ± 2.27 and 27.90 ± 3.60 , respectively). First day after receiving mifepristone, a shortening of APPT is noted from 30.48 ± 3.31 seconds up to 28.84 ± 3.75 seconds, and after misoprostol its again increased to 29.88 ± 3.09 seconds. An increase of soluble fibrin-monomer complexes (SFMC) concentration is determined in 2.4-fold, in comparison with group of control. Thrombin time (TT) in group before abortion is 15.05 ± 1.21 seconds, after receiving mifepristone it increased to 15.20 ± 1.41 seconds. Fibrinogen decrease after mifepristone from 3.52 ± 0.76 g/l to 2.87 ± 0.51 g/l, followed by its' increase to 3.32 ± 1.01 g/l after misoprostol, evaluated. Also Antithrombin III concentration decreased by 7.2% before abortion, with a subsequent increase to control group values. Activation of fibrinolytic system is noted - the maximum value of plasminogen reserve index registered after mifepristone. D-dimer level is maximum in NDP, then it decreases during abortion from 0.15 ± 0.05 mkg/ml to 0.10 ± 0.00 mkg/ml.

Conclusion. During study APPT and TT shortening were revealed. Also SFMC decrease after mifepristone, indicates the internal mechanism activation of plasma and blood coagulation increase in total. This condition is probably associated with mifepris-

tone effect on blood clotting internal mechanisms in decrease of tissue factor intake into bloodstream as a result of mifepristone-induced detachment of blighted ovum. Blood coagulation decrease in total after misoprostol, causes significant activated time of recalcification prolongation (ART) that is probably associated with uterus cavity emptying followed by bleeding and clotting factors decrease. Medial interruption of NDP has tendency to decrease antithrombin and fibrinolytic blood systems activity. Thus, all women who undergone medical abortion for NDP are in group of risk for thrombohemorrhagic complications, despite the high effectiveness of this method.

THROMBECTOMY IN PATIENT WITH IN-STENT STENOSIS OF THE LEFT AXILLARY ARTERY **Surmach E.I.**

Grodno State Medical University
1st Department of Surgical Diseases
Scientific supervisor –
Assoc. Prof. PhD Vasilevskij V.P.

Introduction. Restenosis stays one of the main problems in endovascular interventions. AngioJet rheolytic thrombectomy is a modern minimally invasive method of blood flow restoration of differentially localized thrombotic occlusions, linked with low postoperative complications risk. There is a great clinical interest in own experience of using this method, because there is no evidence-based approach for the management of such complications.

Aim. To assess clinical effectiveness of reolitic thrombectomy with AngioJet system in patient with in-stent stenosis.

Materials and methods. The 75-year-old woman was admitted to the Department of Vascular Surgery of Grodno Regional Clinical Hospital with intensive pains, sense of coolness and numbness in her left upper extremity. At the presentation the upper extremity was cold and pale. In the history this patient has multiple primary metachronous cancer: left and right sided breast cancer T1N0M0 I stage (condition after radiation therapy and double mastectomy – 1977 and 2005 years), left and right sided ovaries cancer T3NxM0 III stage (condition after radiation therapy and double oophorectomy and hysterectomy – 2016 year), basal cell cancer on the left side of anterior thoracic wall T2N0M0 II stage (condition after radiation therapy – 2016

year). Also patient suffers from ischemic heart disease, hypertension and diabetes mellitus. Two years ago this patient was as well presented to the Department of Vascular Surgery of Grodno Regional Clinical Hospital with similar complaints as coolness, paleness, decreased sensitivity in the left wrist for 2 weeks.

Results. She was performed angiography and thoracic MRI, which identified an occlusion of the left axillary and left subclavian arteries. The patient was carried out the reolitic thrombectomy, angioplasty and stenting of the left axillary and left subclavian arteries. The control angiogram showed a magisterial blood flow restoration in the left upper extremity. The patient was discharged with the recommendations for the further treatment. On the present hospitalization to this patient selective angiography from the right femoral approach to the left subclavian artery lumen was performed. It revealed a thrombotic occlusion of the left axillary artery stented area. For the blood flow restoration was decided to make a recanalization of occlusive area with the hydrophilic conductor and further reolitic thrombectomy (by the system OTW 6 Fr 120 cm SOLENT OMNI ANGIOJET ULTRA). Then the nitinol stent (ABSOLUT PRO 6.0-80 mm) was implanted into the stented area. Angioplasty was made into the stented area too. As the contrast agent was used Omnipack-350. The control angiogram showed a magisterial blood flow restoration in the left upper extremity. For the further management the patient was transferred to the Department of Anesthesiology and Intensive Care.

Conclusions. Reolitic thrombectomy with AngioJet system has a good clinical effectiveness in magisterial blood flow restoration in patient with in-stent stenosis.

MUSIC THERAPY IN COMBINED TREATMENT

Techieva R.R., Afsanov D.N.

North-Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages
Scientific supervisors:
Assistant Professor Khatsaeva D.T.,
Teacher Tsallagova Z.T.

Introduction. Art Therapy is a form of expressive therapy that uses the creative process of making art to improve a person's physical, mental, and emotional well-being. Adrian Hill introduced the term art therapy in 1938, while he was working with patients; he noticed that

creative activities divert patients from experiences and help them to cope with the disease, enhancing the effect of the primary treatment. Art therapists are trained in both therapy and art, and have studied and mastered both psychology and human development. In our research, we decided to investigate the use of music therapy in treatment of two groups of patients: old people and children

Aim of the research. Music therapy is a system of psychological correction of human physical and mental health with the help of musical and acoustic influences. Music causes different therapeutic effects. The aim of our research is to reveal true value of combined treatment and to identify the advantages and prospects for the development of the method, and the prevalence of the use of this therapy in RNO-Alania and the Russian Federation.

Methods and materials. Interview, observations, survey, analysis, generalization, etc.

Data from scientific literature and publications: Dr. Teppo Särkämö, PhD, Docent (Psychology) "Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke", University of Helsinki; Adams Patch and Maureen Mylander (1993) "Gesundheit! Bringing good health to you, the medical system, and society through physician service, complementary therapies, humor, and joy". Interviews with Lyudmila Kharitonovna Tsallagova, Honored Doctor, doctor of the highest category; Tokazova Marina Batirbekovna, the Chief of the Paediatric Neurological Department.

Conclusion. Correct art therapy has a positive effect on the patient and in combination with the general methods of treatment it is able to enhance their effect. It is necessary to develop this area in our country.

CLINICAL TERMINOLOGY IN DICTIONARIES AND TEXTS

**Temirova Y.E., Bagaeva A.D.,
Kantemirova L.A.**

North-Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages
Scientific supervisor – Revazova S.M.

Current importance. The study of clinical terminology is an important part of training medical students for future professional activities. It is a vast reservoir of medical vocabulary and includes termino elements on the basis of the Greek that are duplicates of Latin

terms.

Acquisition of Greek-Latin termino elements, allowing creating an infinite number of clinical terms, creates the basis for the future professional language of the doctor. Access to definitions of terms difficult for understanding allows studying important concepts in medicine which are in structure of all clinical terms.

The aim of the study is to study clinical terminology in medical dictionaries, texts, exercises used in textbooks and manuals in Latin and English languages.

Method of research: The analysis of definitions of clinical terms on the basis of the methodological approach of V. M. Leichik: semantic, etymological and word-building analysis of clinical terms according to the methods of M. N. Cherniavsky. In addition, the method of interviewing students in a multilingual educational environment is used to identify problems that arise in the process of mastering clinical terminology in preparation for the exam in Latin and English languages. Interview of medical students.

The materials of the study: Clinical terminology on the Greek-Latin basis, in Russian and English in dictionaries and texts from textbooks in Latin and English for medical schools (authors of textbooks: M. N. Cherniavsky, M. Nechay, I. Yu. Markovina, Stedman's dictionary)

Conclusions: The results of the study showed the importance of studying clinical terminology not only in educational literature, but also in dictionaries focused on definitions and multilingualism. This approach allows all participants of the multilingual process of teaching clinical terminology to activate and prepare them to deal with clinicians in intercultural professional communication. The materials of the study will be presented in the training manual on clinical terminology, which will help first-year students to better prepare for the exams in Latin and English languages.

ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE CENTRAL DISTRICT OF THE TOWN OF SARANSK Tumutolova O.M., Chernova N.N., Kitaeva L.I.

Ogarev Mordovia State University
Of normal and pathological physiology
with a rate of hygiene
Scientific supervisor – Ph.D. Balykova O.P.

Introduction. The state of health of the

younger generation is an important indicator of the well-being of society that reflects both the present situation and the forecast for future. Therefore, the problem of child health protection, as well as accessibility and quality of medical care remain topical.

The purpose of the study. Despite the fact that the birth rate in 2016 (as compared with 2015) increased by 5,8%, the number of children visited the Children's polyclinic № 1 reduced by 4%. Recently, there has been an increase in the overall sickness rate of children.

Materials and methods. Analyzing this indicator we can note that in 2016 the overall sickness rate increased by 11% as compared with 2015 and by 7% – with 2014. The structure of morbidity remains unchanged: respiratory diseases (59,6%) take the first place, eye diseases (8,7%) – the second and diseases of the nervous system (7,9%) – the third one. A decrease in the proportion of healthy children at birth is observed. No case of referring a child to health group I has been registered. Most newborns are referred to health group II (99%). In 2016 the number of children referred to health group III increased by 2,2% on account of congenital pathologies.

Results. Improvement of children with chronic pathology is carried out in a timely manner. In 2016 the number of children under dispensary supervision decreased by 42% (reduction of districts) as compared with 2014. Diseases of the digestive system (22,5%) take the first place, the pathology of the genitourinary system (22,7%) – the second, respiratory diseases (15,5%) – the third one.

Conclusion. One of the priority health problems is infant mortality, as its level reflects the state of public health. In 2016 infant mortality was 0,8% higher than in 2015 and in 2014. Thus, the tendency of the deterioration of children health remains and in future it will contribute to the deterioration of health in the adult population.

HEILPFLANZLICHE SYNONYMA UND NOMINA BOTANICA

Vanieva L.V., Zozirova E.T., Kabulova Z.V.

Nord-Ossetische Staatliche

Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin –

Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Stand und Aktualität der Forschung. In der pharmazeutischen und medizinischen Fach

sprache spielen heilpflanzliche Synonyma und Nomina botanica eine sehr grosse Rolle. Man betrachtet pflanzliche Heilmittel als ergänzende Heilmethoden zur Schulmedizin. Solche schulmedizinische und „ergänzende“ Therapie mit pflanzlichen Heilmitteln zusammen wirken also besser als jede allein. Heute wenden schon viele Ärzte neben der allopathischen auch ergänzende Therapieverfahren mit Heilpflanzen an. Deshalb sind sie sehr gebräuchlich und haben viele Synonyme. Um die pflanzlichen Heilmittel zu gebrauchen, ist es sehr wichtig ihre Benennungen zu forschen.

Ziele der Forschung. Heilpflanzliche Synonyma und Nomina botanica zu untersuchen. Semantische Analyse der heilpflanzlichen Synonyma durchzuführen und Nomina botanica zur Lateinprüfung zu systematisieren.

Materialien der Forschung. Definitionsanalyse, Wahlmethode der Nomina botanica aus den mehrsprachigen Wörterbüchern, semantische Analyse der heilpflanzlichen Synonymen. Visualisierung der semantischen Beziehungen zwischen der heilpflanzlichen Synonymen mit Hilfe von Mentalkarten.

Forschungsmaterialien. 300 Bezeichnungen der Heilpflanzen aus den Büchern von Professor P. Albright, von Hanz Georg Niemand, aus dem mehrsprachigen Wörterbuch von pflanzlichen Heilmittel, aus dem Buch von W.G. Olisaev und R.B. Olisaeva „Nicht traditionelle Krebsbehandlung“, aus den Lehrbüchern für Latein von M.H. Tschernjajsky werden semantisch analysiert. Heilpflanzliche Synonyma und botanische Nomenklatur werden systematisiert und mit Hilfe der Mentalkarte visualisiert. Die methodischen Materialien der pflanzlichen Synonyma werden zusammengestellt, damit die Studierende der Humanmedizin und der pharmazeutischen Fakultät sie während der Vorbereitung zur Lateinprüfung benutzen können.

Ergebnisse der Forschung. Der Studienplan in Latein und in Botanik umfasst grundständig in allen Studiengängen, die mit dem Fach „Botanische Terminologie“ verbunden sind, Veranstaltungen in den Bereichen heilpflanzlicher Mittel, botanische Nomenklatur. Es besteht darum die Aufgabe mit pflanzlichen Synonyma die Materialien zu erarbeiten, die für Medizinstudierende und für Pharmazeuten konzipiert sind, die aus beruflichen Gründen ihr Können in der mehrsprachigen Berufskommunikation vertiefen wollen.

INFLUENCE OF INFECTIOUS-

INFLAMMATORY DAMAGE OF UROGENITAL TRACT, DUE TO UREAPLASM AND MIKST INFECTIONS ON THE PURE AND OUTPUT OF PREGNANCY

Vegera E.N.

Grodno State Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology
Scientific supervisor –
Assoc. Ph.D. Khvorik N.V.

Relevance. One of the most urgent problems in medicine is the wide spread of sexually transmitted infections (STIs), which have an adverse effect on reproductive function and the course of pregnancy. In recent years, the opportunistic flora has come first among STIs, among which *Ureaplasma urealyticum* plays a certain role.

Purpose. To determine the effect of infectious-inflammatory lesions of the urogenital tract, caused by ureaplasma and mixed infections on the course and outcome of pregnancy.

Materials and methods of research. A retrospective analysis of the history of delivery of 121 women was conducted, including 90 women with diagnosed STIs (main group) and 31 women (control group) with a physiologically pregnant pregnancy between January and October 2017.

Results and their discussion. The average age of women in the main group was 26.7 years, in the comparison group – 28.6. During this pregnancy ureaplasma mono-infection was diagnosed in 80 (88.9%) women, in 10 (11.1%) – mixed infection (mycoplasmosis, ureaplasmosis, chlamydia). Treatment was administered in 64 (71.1%), 26 (28.9%) patients did not take prescribed medication. Control of cure was carried out in 16 (17.8%) women, among whom only 4 (4.4%) were negative. In addition to STIs, 60 (66.7%) women of the main group had other gynecological diseases: 36 (40%) had ectopia of the cervical epithelium of the cervix, 8 (8.9%) had frequently recurring colpitis, 5 (5, 6%) – benign cystic ovarian formations. In the control group, the main disease is cervical ectopia (15 – 48.4%). When studying the somatic status of the women of the main group, a high incidence of urinary tract diseases was identified – 39 (43.3%), cardiovascular systems – 30 (33.3%), GIT – 10 (11.1%), whereas in the comparison group there were more cardiovascular diseases (8 – 25.8%) and urinary (7 – 22.6%) systems. Women with STIs often

had complications during pregnancy: anemia in 44 (48.9%), fetoplacental insufficiency - 27 (30%), preeclampsia – 19 (21.1%), hypochlorism – 1 (1.1%), polyhydramnios – 2 (2.2%), threatening premature births – 30 (33.3%). While in the control group complications were less common: anemia in 12 (38.7%), fetoplacental insufficiency – 3 (9.68%), preeclampsia – 2 (6.45%), threatening premature births – 5 (16, 13%). The main complication of delivery in women with STI was untimely outflow of amniotic fluid – 50 (55,6%): early in 36 (40%) cases, premature – in 14 (15,6%). In the control group, 18 (58%) women had no complications in childbirth and only 8 (25.8%) had an early discharge of amniotic fluid. The postpartum period in 19 (21.1%) women with an STI and 6 (19.35%) in the puerperas of the control group was complicated by the subinvolution of the uterus. Only in the main group, 12 (13.3%) newborns had an innate infection.

Conclusions. Thus, in women who have infectious and inflammatory lesions of the urogenital tract during pregnancy, complications due to ureaplasma and mixed infections are more frequent during pregnancy (anemia, fetoplacental insufficiency, preeclampsia, threatening premature births) and in childbirth (untimely discharge of amniotic fluid). In women with the presence of STIs during pregnancy, the risk of having children with signs of intrauterine infection is high.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Абаева А.О.	181	Бициева Э.Т.	97
Абаева В.А.	251	Бичоева А.З.	185
Абдуллаев Р.М.	247	Бондарева Н.В.	204
Абилхас А.А.	93, 144	Борадзова Л.С.	212
Аблямитова Ф.Э.	25	Борзенкова Е.А.	98
Абукеримова А.К.	93, 94, 123, 150	Борисевич Е.С.	47
Авдеева Е.Ю.	60	Боровская О.С.	148
Аврамчикова Ю.А.	216	Ботоев С.Р.	186
Агаева М.В.	251	Брагинец А.С.	72
Акимова А.В.	47	Брикач Н.А.	88
Акоева Д.О.	203	Бубен А.Д.	162
Алагова М.В.	133	Бугулов Г.С.	86
Албегова М.Р.	181, 188	Булавинцева А.В.	129, 149
Алексеева Н.А.	246	Бураков М.Ю.	33
Аленникова П.С.	61	Валеева Л.Р.	7, 192, 227
Алиева М.М.	25	Валиева Л.Ф.	219
Алымкулов А.Т.	168	Валько Н.А.	219
Амельянович А.В.	95	Вальц И.А.	93, 123, 150
Аметова Э.И.	145	Ваниев С.В.	6, 31, 32, 126, 130
Аминова Д.М.	27, 216	Ваниева Л.В.	257
Андиева М.К.	217	Ваниева Л.Ю.	205
Андралойть Е.М.	246	Варзиева З.К.	217
Арушанова В.В.	13	Вегера Е.Н.	257
Арькова Н.Е.	54	Виноград Ю.Е.	151
Асадова Р.Т.	203	Ворошкевич И.А.	99, 100
Аскарходжаев Э.Р.	146	Габараев Г.М.	62, 127, 128, 152
Афсанов Д.Н.	255	Габараева Л.И.	44, 57
Ахмедова Э.Р.	5	Габуева И.В.	126, 130
Ахтямова В.Р.	28	Габуева Я.О.	115, 118
Бабаян В.Т.	136	Гаглоева Д.А.	40
Бабченко А.А.	96	Гаглоева Д.Р.	105
Багаева А.Д.	256	Гаджиев Х.М.	237
Багаева Э.К.	182	Гадзаова К.И.	65
Бадриев Г.Б.	5, 56	Гайтова Т.Ф.	181
Базаева К.В.	239	Галабуева М.В.	65
Базаева С.А.	123	Гариева К.Э.	136
Баздырева В.Д.	157	Гатицкая А.Л.	101
Баландина А.О.	96	Гафуров К.А.	237
Баликоева М.С.	211	Герасименко М.М.	226
Баллаева Ф.Х.	97	Гладкая О.С.	130
Балыкова О.П.	251	Гнездилова С.М.	102
Барагунова М.А.	235	Голешев С.А.	248, 249
Барковская М.К.	49	Гончарова Д.А.	33
Басиева М.А.	61	Горбачёва Е.В.	153, 220
Батаева М.Х.	183	Григорян А.Г.	187
Бахтиёр А.	147	Григорян А.М.	123, 131, 135
Беленчиков А.А.	181, 183, 190	Губжокова М.А.	249
Белько У.С.	124, 125	Гудиева И.Р.	102
Беслекоева Д.Г.	184	Гузовская А.С.	221
Бестаева В.У.	29, 30	Гуриева Д.Р.	152, 250
Бзарова Е.М.	218	Гурциев Т.М.	63
Биганов Р.М.	6, 31, 32, 126	Гурциева З.Т.	235
Битарова А.Т.	147	Гурциева И.З.	154
Битарова М.В.	204	Гусова Д.Р.	211
Битиева М.И.	126, 127, 128	Даудова А.А.	175

Дегтярева А.С.	206, 206	Карпушина А.В.	171
Демидова М.А.	206, 206	Карсанов Т.Д.	133
Денисова А.С.	88	Касаева А.И.	188
Джабиева Л.П.	34, 39, 114	Качакаева Н.М.	249
Джигоева М.Г.	247	Кельдимуратова К.А.	18
Джонназаров Э.И.	64	Кертанов С.Р.	20, 218
Дзагахова А.В.	34, 114	Кешвединова А.А.	157
Дзагурова А.В.	35	Кибизова А.З.	236
Дзайнукова А.Т.	36	Кисиев Ч.М.	248
Дзасохова А.О.	65	Китаева Л.И.	251, 256
Дзгоева М.Х.	155	Климкина Н.П.	132
Дзебисова А.Д.	66	Ковалевская Д.В.	70, 71, 106
Дзедоева А.Ю.	35, 65	Коваленко Д.С.	107
Дзигоева Р.А.	249	Козаева Т.Т.	39, 40
Дзускаева М.А.	66	Козлова В.И.	76
Дзусова Е.В.	66	Козлова М.Л.	158
Долгатова Б.М.	130, 138	Койбаев С.З.	52, 238
Долгих А.А.	8	Кокаев Г.С.	20, 141
Домашева М.Н.	9	Кокова С.В.	133, 134
Дроздова А.В.	33	Кокорина В.С.	111
Другов А.Е.	253	Колгаева М.М.	175
Дубина А.В.	82	Колунтаева К.А.	28
Едзиева Р.А.	123, 132	Колхидова З.А.	20, 131, 135, 141
Елыманова О.Н.	222	Колыско Д.В.	99, 100
Ельджаров А.В.	238	Коляда Е.М.	237
Еналдиева Д.А.	36, 56, 155	Комиссарова И.И.	107
Жамборова О.А.	156	Конева Ю.В.	251
Жданок А.А.	10	Коновалова В.Н.	109
Жедик А.В.	67, 223	Корнаева М.В.	90
Железная Ю.В.	151	Короткая В.А.	67, 223
Жерко Л.В.	11	Косикина А.В.	110
Жилинский Н.С.	37	Костенко М.К.	159
Жилыева Д.В.	98	Кострова Е.В.	113
Жукова Н.В.	207	Котонаева М.А.	160
Жумабаева Д.Е.	12	Коханова Д.А.	98
Жумагазина А.А.	12	Коцоева Г.А.	189, 190, 224
Задора И.С.	157	Кочиева А.И.	136
Зенькович В. В.	12	Крицкий Д.В.	41, 72, 73
Зозирова Э.Т.	257	Кудзаев Б.А.	191, 224, 247
Зотова Е.П.	103	Кудзаева Т.К.	225
Иванова А.Д.	104	Кузнецова М.Ю.	41
Иванова Ю.Ю.	96	Кулиев С.А.	17
Игнатова У.И.	68	Кулумбеков Г.Р.	73, 74
Ильина А.А.	58	Курбанова А.Р.	27, 216
Ирасханов А.Ш.	73, 80	Курчак В.И.	252
Исагаджиев А.М.	241, 242	Кутателадзе Е.П.	226
Исамулаева А.И.	187	Кухарев Д.Ю.	75, 113
Кабулова З.В.	257	Кухтенкова Е.А.	13
Кадовб Е.В.	70	Кушнарченко В.А.	253
Казак Ю.В.	69	Кяримов И.А.	13, 137
Каиров Т.В.	62, 152	Лагунова В.И.	238
Кайцукова А.Ж.	38	Лалаева Л.Р.	111
Калагова А.В.	105	Латыпов Р.А.	7, 192, 227
Кантемирова Л.А.	256	Легкоева М.В.	208
Кантемирова М.М.	174	Ленковец А.С.	76
Каргинов А.К.	236	Леонов А.В.	77
Карова О.Г.	39	Лесько А.Ю.	14

Лихорад И.А.	161	Раевская И.А.	178
Лолаева А.Ю.	42	Ровдо (Кочерго) Е.В.	216
Луковский В.М.	248, 249	Рюмин И.В.	254
Лымарь Д.К.	209	Сабанов В.И.	20
Ляднов А.М.	29, 30, 36, 240	Сабанова Л.Т.	212
Магомедова С.М.	253	Савватеева О.А.	48
Маженова М.К.	137	Савченко К.А.	28
Макиев Г.Г.	15, 86	Сагинбаев У.Р.	166
Макиева И.Г.	126, 127, 128, 138	Садыгова К.Х.	61
Макоед Л.Г.	50, 78, 84	Садыкова Р.Н.	167
Маликиев И.Е.	238	Салиева К.А.	169
Манищенкова Ю.А.	48	Сарапина Е.П.	170
Мантикова К.А.	193	Саркисов А.А.	195, 196
Масин А.С.	228	Саркисов А.А.	195, 196
Маханькова Е.А.	162	Сафина Т.В.	47
Махмудова Г.Н.	147	Сверчинская А.А.	75, 113
Машитлова А.А.	138	Сидоренко В.В.	119
Медведев П.Н.	78	Скерьс А.С.	83, 139
Мидаев А.И.	111	Сорока А.С.	49
Микишко В.В.	79, 89	Сорочкина О.В.	83
Милащенко А.И.	43	Станиславская В.К.	230
Мильдзихов Х.А.	5	Стреха И.В.	77
Минайлова А.В.	25	Судакова С.Е.	196
Мирзоева Х.А.	210	Суладзе К.Г.	133
Миронов В.А.	43	Сулима Я.А.	50, 78, 84
Миронова Т.Ф.	43	Султанова Д.И.	213
Моргоева И.А.	16	Сурмачь Э.И.	255
Музаева Е.А.	181	Сухих И.В.	51
Мурзаева Д.А.	119	Сычевич А.Г.	170
Мусаев Д.Б.	44, 57	Тарасова Е.С.	41, 139
Муталибов С.М.	17	Тваури А.Г.	22
Надеина А.А.	51	Тебиев И.А.	85
Найфонова А.Р.	211	Тедеев А.К.	35, 240
Наниева А.Э.	239	Текоев Т.Э.	86
Нечипоренко М.С.	51	Темирова Я.Э.	256
Новикова А.Ю.	45, 163	Терентьева А.В.	110
Нуркаева М.Р.	101	Терешина С.А.	171
Орфеева А.А.	18	Терпелова А.С.	87
Оськина А.В.	45	Техова А.В.	39, 52, 114
Палабугина П.А.	46	Течиева Р.Р.	241, 255
Панагов З.Г.	80, 102	Тигиева А.В.	241
Паткина М.В.	254	Тигиева Н.А.	115
Пахмутьева Т.А.	112	Ткачук Н.С.	87
Пащенко Н.В.	163	Томаева М.К.	181, 188
Петрашевский А.И.	41	Торчинова Р.З.	85
Петриашвили И.Р.	29, 30, 81	Тотрова Д.Т.	253
Петушкова А.А.	82	Третьяк Е.В.	53, 129, 141
Плавская О.А.	164	Трунин М.В.	171
Плакса А.Д.	47	Туаев Б.Г.	238
Плиев В.Т.	193, 247	Туаева А.А.	61
Плиева А.В.	165	Туаева А.Г.	16
Плиева А.В.	165	Туаева К.Г.	35
Плиева Ф.Ш.	21	Туаева К.Н.	105
Половинка А.А.	48	Туаева С.К.	147
Попова Д.А.	253	Тулатова О.В.	54
Портова Д.С.	211	Тумутолова О.М.	256
Пучко В.К.	19, 229	Ульянова В.Ю.	197

Умаров А.К.	174	Царукаев Б.А.	40, 175
Умняхина В.И.	226	Цахилова К.К.	156
Уразалиева З.Ш.	102	Цахоева А.В.	21
Урумова А.А.	54, 115, 118, 173	Цгоев А.С.	240
Урумова А.И.	198	Цекоева Д.Р.	90
Урумова А.К.	172	Цоколаева В.В.	193
Ускова С.Ю.	116	Цориев Ш.Р.	22
Фаррахова К.Л.	117	Цуккиев З.К.	56, 155
Федюк Е.Г.	79, 88, 89	Цховребов Ф.М.	250
Фидаров Ч.В.	133	Цхурбаева Э.Э.	230
Фидарова Т.А.	231	Черемных Н.И.	254
Фомичева М.О.	132	Чернова Н.Н.	251, 256
Хадарцев С.Б.	52	Черствая Е.В.	119
Хадикова Д.К.	133, 134	Чечулин А.А.	90
Хазеева А.И.	7, 192, 227	Чичко А.П.	176
Халибеков С.Н.	241, 242	Чшиев Т.В.	232
Хаматова Д.В.	63	Шабанова Е.М.	243
Хамидова М.И.	247	Шамсадова С.А.	177
Хамикоева А.А.	55	Шаова З.А.	200
Хамицаев З.А.	156	Шаоева Л.Х.	243
Ханаева А.О.	172	Шапкина Т.Е.	178
Хасцаева М.А.	199, 199	Шебзухова Д.М.	44, 57
Хестанова Е.А.	250	Шевченко В.Д.	137
Хестанова М.С.	20, 218	Шелягин И.С.	119
Хестанова Р.А.	20, 141	Шеховцова А.А.	57
Хизриев Х.А.	242	Шилова М.А.	178
Хилюта В.А.	83	Шрамук Л.В.	252
Хугаев С.А.	174	Эльмурзаева И.Э.	243
Хутаев Р.С.	9	Юдакова Т.В.	213
Хуцистова В.К.	66	Юлдашев А.Ш.	147
Цагараева Т.Г.	198	Ясенко Д.М.	120
Цакоева А.И.	54, 115, 118, 173	Ярошевич А.Б.	246
Цаликова А.А.	53	Ясюкевич В.А.	73, 87
Царакова М.Л.	66		
Царахова Д.М.	21		