

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

ISSN 2500-2589

59

**ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
с международным участием**

**Student scientific conference with
international participation**

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

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

ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

e-mail: nauka-sogma@mail.ru
<https://sno-sogma.ru/>

Владикавказ, 2020



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

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО



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

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

ВЛАДИКАВКАЗ

2020

59 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ: ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Ежегодный научный сборник
Медицинские науки
Издается с 1939 г.

Главный редактор:

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

Редакционная коллегия:

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

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

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

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

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

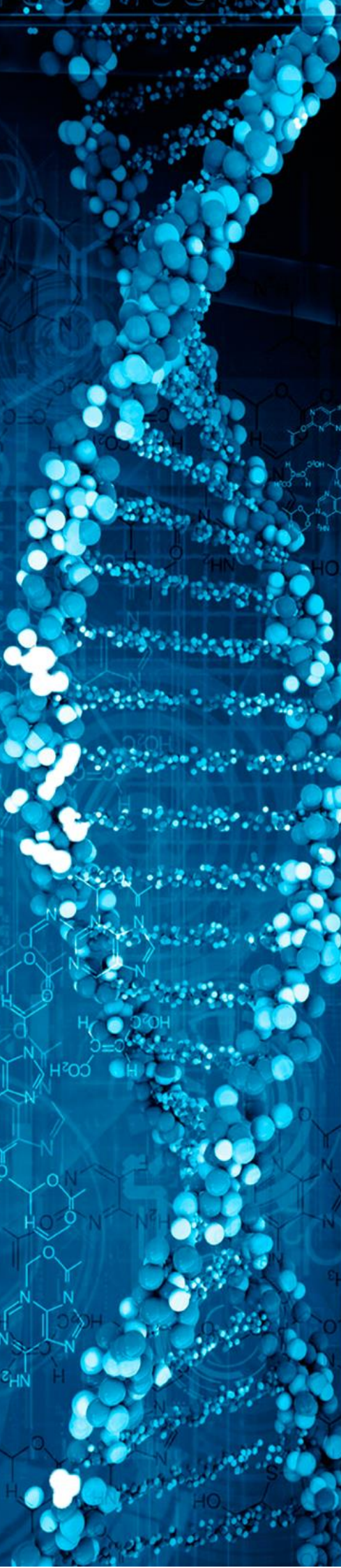
В конференции приняли участие:

Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан; Башкирский ГМУ, г. Уфа; Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь; Бухарский ГМИ им. Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Республика Узбекистан; Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь; Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург; Волгоградский ГМУ, г. Волгоград; Воронежский ГУ, г. Воронеж; Гомельский ГМУ, г. Гомель, Республика Беларусь; Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь; Гродненский ГУ им. Я. Купалы, г. Гродно, Республика Беларусь; Дальневосточный ФУ, г. Владивосток; Донецкий НМУ им. М. Горького, г. Донецк, Украина; Ижевская ГМА, г. Ижевск; Институт биомедицинских исследований ВНИЦ РАН, г. Владикавказ; Иркутский ГМУ, г. Иркутск; Казанский ГМУ, г. Казань; Кировский ГМУ, г. Киров; Крымский Федеральный университет им. В.И. Вернадского, г. Симферополь; Кубанский ГМУ, г. Краснодар; Курский ГМУ, г. Курск; МГМСУ им. А.И. Евдокимова, г. Москва; Медицинский университет Караганды, г. Караганда, Республика Казахстан; Медицинский университет Семей, г. Семей, Республика Казахстан; НИИ кардиологии Томского НИМЦ РАН, г. Томск; Оренбургский ГМУ, г. Оренбург; Орловский ГМУ им. И.С. Тургенева, г. Орел; Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва; Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург; Пермский ГМУ им. Е.А. Вагнера, г. Пермь; Приволжский исследовательский МУ, г. Нижний Новгород; РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва; Рязанский ГМУ им. И.П. Павлова, г. Рязань; Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Республика Узбекистан; Самарский ГМУ, г. Самара; Северо-Кавказская государственная академия, г. Черкесск; Сибирский ГМУ, г. Томск; Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан; Тверской ГМУ, г. Тверь; Тихоокеанский ГМУ, г. Владивосток; Уральский ГМУ, г. Екатеринбург; Чеченский ГУ, г. Грозный; Ярославский ГМУ, г. Ярославль.



ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»	4
СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»	19
СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЯ»	40
СЕКЦИЯ № 4 «БОЛЕЗНИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»	62
СЕКЦИЯ № 5 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»	79
СЕКЦИЯ № 6 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»	105
СЕКЦИЯ № 7 «СТОМАТОЛОГИЯ»	137
СЕКЦИЯ № 8 «ФАРМАЦИЯ»	142
СЕКЦИЯ № 9 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	153
СЕКЦИЯ № 10 «НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ»	172
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	183



Медико- биологические науки

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ИНВОЛЮЦИИ ЭПИТЕЛИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОТВЕТ ОПУХОЛИ НА СТАНДАРТНУЮ ТЕРАПИЮ

Абдуллаев Р.М., Хинчагова О.А.

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

Введение. Существует несколько типов рака молочной железы исходя из суррогатной классификации: люминальный А, люминальный Б, HER2/neu-позитивный, базальноподобный/тройной негативный. Для лечения каждого из них используется стандартная терапия, на которую отвечают не все опухоли данного типа. Есть несколько типов рака эндометрия: тип I (развивается на фоне функционирующего эндометрия), тип II (развивается на фоне атрофированного эндометрия и протекает более агрессивно, чем тип I), в отношении рака молочной железы все аналогично.

Цель исследования. Оценить влияние степени инволюции эпителия молочной железы на ответ опухоли на стандартную терапию.

Материалы и методы. Были отобраны случаи с наличием опухолевой ткани и неизмененными протоками в трепанобиопсии, затем был определен тип рака по суррогатной классификации. Далее, с целью определения степени инволюции нами была оценена экспрессия Er, Pr, Ki-67 в нормальных протоках. Были изучены истории болезни, результаты УЗИ и КТ исследований пациенток с наличием опухолевой ткани и неизмененными протоками в трепанобиопсии, проходящих лечение в ГБУЗ «РОД» МЗ РСО-Алания. На основании данных мы оценили лечебный патоморфоз.

Результаты исследования. Всем пациенткам провели стандартную терапию. При оценке лечебного патоморфоза и экспрессии Er, Pr, Ki-67 в здоровых протоках, была выявлена различная инволюция у всех пациенток. Отсутствие экспрессии в здоровых протоках означает высокую степень инволюции. У 70% пациентов был выявлен тип рака люминальный Б, с высокой экспрессией Pr в здоровых протоках на 10 клеток, у них не наблюдалось ответа опухоли на стандартную терапию, в связи с чем было решено провести мастэктомию.

У 20% был люминальный А, с высокой экспрессией Er в здоровых протоках на 10 клеток. Ответ на стандартную терапию опухоль также не дала. У 10% пациентов был Her2/neu-позитивный рак, с высокой экспрессией Pr в здоровых протоках на 10 клеток. У данных пациентов опухоль дала ответ на стандартную терапию, рак 4 стадии перешел в стадию 3б.

Выводы. Согласно проведенным исследованиям, степень инволюции эпителия молочной железы в большинстве случаев не оказывает влияния на ответ опухоли на стандартную терапию. Исследование продолжается т.к. материалов для формулирования точного вывода недостаточно.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗИСТЕНТНОСТИ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ЗА 2017-2019 ГГ.

Аптракова Д.Р., Заколадкина А.А.

Пермский государственный
медицинский университет
им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – доц. Данилова В.К.

Введение. С целью изучения динамики этиологической структуры и устойчивости грамотрицательных микроорганизмов к антимикробным препаратам проведен анализ 3111 штаммов микроорганизмов, выделенных из клинического материала (мокрота, моча, дренаж) у 4609 пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ с 2017 по 2019 гг. Изучение динамики устойчивости показало значительный рост резистентности грамотрицательных возбудителей к основным классам антибактериальных препаратов. Особое внимание обращает на себя факт появления штаммов *Pseudomonas aeruginosa* и *Klebsiella pneumoniae*, приобретших резистентность ко всем классам анализируемых препаратов почти в 2 раза за период с 2017 по 2019 гг. **Цель исследования.** Изучение этиологической структуры и устойчивости возбудителей к антимикробным препаратам у основных возбудителей, выделенных у пациентов из отделения ОРИТ (отделения реанимации и интенсивной терапии) за период 2017-2019 гг.

Материалы и методы. Материалом для работы служил клинический материал от 4609 пациентов в возрасте от 17 до 75 лет. Материал был выделен у больных ОРИТ одной из больниц г. Перми за период 2017-2019 гг. В бактериологической лаборатории АО «МЦ «Философия красоты и здоровья» исследуемый бактериологический материал (моча, мокрота, отделяемое из дренажей) засеивали на питательные среды, культивировали. Устанавливали вид бактерий. Определяли антибиотикочувствительность.

Результаты исследования. Всего исследовано 4609 проб различного клинического материала (мокрота, моча, отделяемое из дренажей), из которого было выделено 2129 положительных высеивов, в них было выявлено 3111 микроорганизмов. За период 2017-2019 гг. частота встречаемости микроорганизмов снижалась. В 2017 г. в мокроте выделено 298 микроорганизмов, в моче – 220, в отделяемом из дренажей – 132, а в 2019 г. – 212, 181, 108 микроорганизмов соответственно. В микробном пейзаже госпитальной флоры ОРИТ преобладают грамотрицательные палочки. В качестве ведущих патогенов отмечены *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa*. Штаммы *Acinetobacter baumannii* обладали наиболее высокой, стремящейся к 100%, резистентностью ко всем классам антимикробных препаратов во все анализируемые периоды. Отмечался рост резистентности штаммов *Klebsiella pneumoniae* к меропенему: с 52% в 2017 г. до 70% в 2019 г. Существенный рост устойчивости *Klebsiella pneumoniae* наблюдался к амикацину: с 10% в 2017 г. до 52% в 2019 г. Все штаммы *Klebsiella pneumoniae* сохраняли устойчивость к антибиотикам пенициллинового ряда более чем на 80%. Отмечался значительный рост устойчивости более чем в 2 раза штаммов *Pseudomonas aeruginosa* к ципрофлоксацину (33% в 2017 г. и 78% в 2019 г.), к амикацину (11% в 2017г. и 30% в 2019 г.), а также к меропенему (33% в 2017 г. и 70% в 2019 г.).

Выводы. Наиболее распространенными возбудителями во все анализируемые периоды были *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*. Результаты исследования свидетельствуют о чрезвычайно высокой распространенности резистентности к большинству антибиотиков, включая все бета-

лактамы, применяемых для лечения вызванных данными возбудителями инфекций. Рост антибиотикорезистентности значительно усложняют выбор антибактериальной терапии и снижают эффективность лечения. Учитывая высокую вероятность устойчивости возбудителей к большому спектру антимикробных препаратов, выбор антибиотиков является крайне затруднительным и требует проведения регулярно мониторинга чувствительности.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ И МИКРОВЯЗКОСТИ МЕМБРАН КАРДИОМИОЦИТОВ КРЫС **Корепанов В.А.**

Сибирский государственный медицинский университет
НИИ кардиологии,
Томский НИМЦ РАН,
Лаборатория молекулярно-клеточной патологии и генодиагностики
Науч. рук. – к.м.н. Реброва Т.Ю.

Введение. Нормальное функционирование клеток и их взаимодействие с окружающим матриксом зависит от многих физико-химических параметров мембран, в том числе и от микровязкости липидной фазы. Данный параметр зависит от присутствующих в мембране жирных кислот и соотношения фосфолипиды/холестерол. Вязкость липидного бислоя определяет активность мембранных белков, формирующих белок-липидные комплексы с аннулярными липидами, которые отвечают не только за выполнение клеточных функций, но и ответственны за поддержание гомеостаза клетки и взаимодействие с клеточным окружением, что особенно важно для правильной работы органа.

Цель исследования. Изучить активность дыхания и микровязкость мембран кардиомиоцитов крыс возрастом два и пятнадцать месяцев.

Материалы и методы. Изучение дыхания и микровязкости мембран клеток миокарда было проведено на интактных крысах возрастом два (n=39) и пятнадцать (n=16) месяцев. Изолированные кардиомиоциты получали путем перфузии сердца в течение 40 минут раствором Кребса-Хензелейта стандартного состава с добавлением коллагеназы 0,2 мг/мл и проназы 0,1 мг/мл. Оценку активности дыхания проводили на оксиметре «Эксперт – 001» (Россия) по

изменению концентрации свободного кислорода, растворенного в инкубационной среде, после внесения 200 нмоль АДФ и по окончании синтеза АТФ. Суспензию кардиомиоцитов добавляли в инкубационную камеру до конечной концентрации 0,5-1 мг белка. Концентрацию белка в суспензии кардиомиоцитов предварительно определяли методом микро-Лоури в модификации Onishi. Измерение проводили в термостатируемой камере объемом 1 мл при 25°C и постоянном перемешивании раствора магнитной мешалкой. Скорость поглощения кислорода рассчитывалась в нмоль O_2 /мин на 1 мг белка. Дыхательный контроль (ДК) при субстратном фосфорилировании вычислялся как отношение скоростей убыли кислорода в инкубационной среде в присутствии АДФ к скорости после его исчерпания на синтез АТФ. Исследование микровязкости мембран клеток проводилось путем оценки латеральной диффузии флуоресцентного зонда пирена с последующим вычислением коэффициентов его эксимеризации: $K=I_{470}/I_{390}$ при $\lambda_{воз}=340$ нм для липидного бислоя и $\lambda_{воз}=285$ нм для липид-белковых зон. Флуоресценцию зонда измеряли на спектрофлуориметре Cary Eclipse (Varian). Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0. Проверку гипотезы нормальности распределения исследуемых показателей выполняли при помощи теста Шапиро-Уилка. В независимых выборках оценку различий осуществляли непараметрическим критерием Манна-Уитни. Количественные данные представлены в виде медианы и межквартильного интервала $Me(Q25;Q75)$. Межгрупповые различия считались статистически значимыми при уровне $p<0,05$.

Результаты исследования. Коэффициент микровязкости мембран кардиомиоцитов в зонах белок-липидных контактов у двухмесячных крыс составил 0,89 (0,76;1,17) усл. ед., что статистически значимо ниже, чем в группе пятнадцатимесячных животных 1,07 (1,01;1,20) усл. ед. ($p<0,05$). В зонах липид-липидных взаимодействий данный коэффициент составил 1,25 (1,01;1,57) усл. ед. у двухмесячных крыс и 1,82 (1,73;1,89) усл. ед. у пятнадцатимесячных, что позволяет судить о снижении микровязкости мембран кардиомиоцитов у животных в старшей возрастной группе ($p<0,001$). Дыхательный контроль у моло-

дых особей был статистически значимо выше, чем у старых и составил соответственно 3,60 (3,57;3,92) нмоль O_2 /мин на 1 мг белка и 3,33 (3,26;3,44) нмоль O_2 /мин на 1 мг белка ($p<0,05$).

Выводы. С увеличением возраста у животных происходит достоверное снижение активности дыхания кардиомиоцитов и микровязкости сарколеммы в области липид-липидных и белок-липидных контактов.

ОЦЕНКА АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОСТИ НЕКОТОРЫХ РОДОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ – ВОЗБУДИТЕЛЕЙ УРОЛОГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Корепанов В.А., Афанасьева М.А., Селихова Е.М.

Сибирский государственный медицинский университет
Централизованная клиничко-диагностическая лаборатория клиник СибГМУ
Науч. рук. – д.м.н. Зима А.П.

Введение. По статистике, на сегодняшний день урологические инфекции (УИ) чаще вызываются грамотрицательными микроорганизмами различных родов: *Escherichia*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Enterobacter*. Немаловажным в современной урологической практике является то, что все больше возбудителей становятся резистентными ко многим антибактериальным препаратам (АБП). Поэтому наличие актуальной информации об антибиотико-резистентности (АБР) различных бактерий позволит повысить эффективность эрадикации уропатогена и сократить расходы лечебно-профилактических учреждений.

Цель исследования. Определить видовой состав и чувствительность к АБП бактерий, выделенных у пациентов с УИ, обратившихся в централизованную клиничко-диагностическую лабораторию (ЦКДЛ) клиник СибГМУ г. Томска.

Материалы и методы. В исследование вошли 315 человек с УИ, обратившихся в период 2018-2019 гг. Средний возраст обследованных составил 47,6 (31,0; 64,0) лет. Клинический материал был представлен мочой и содержимым урогенитальных мазков. В процессе работы осуществлялись посевы материала на агар Мюллера-Хинтон с дальнейшей инкубацией в течение 24 часов в CO_2 -инкубаторе. Исследо-

вание выросших колоний включало определение общего микробного числа (ОМЧ) в КОЕ/мл, видовой принадлежности и чувствительности к АБП диско-диффузионным методом в соответствии со стандартами EUCAST. Для статистической обработки данных был использован пакет программ Statistica 10.0. Проверка гипотезы о нормальности распределения выполнялась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Количественные данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха Me (Q1; Q3), качественные – абсолютной и относительной частот встречаемости (n/N (%)).

Результаты исследования. Из 315 биоматериалов были выделены 324 штамма бактерий следующих родов: *Enterobacter* spp. (3/324 (0,9%)), *Escherichia* spp. (252/324 (77,8%)), *Klebsiella* spp. (42/324 (13,0%)), *Proteus* spp. (20/324 (6,2%)) и *Pseudomonas* spp. (7/324 (2,2%)). Клинически значимое ОМЧ $\geq 10^5$ КОЕ/мл выявлено в 165 (50,9%) случаях. Уровень АБР уропатогенов оценивался по отношению числа колоний, рост которых не был остановлен АБП, ко всем колониям, на которых проводился тест на чувствительность к данному АБП. Род микроорганизмов считался резистентным, если не менее 30% колоний проявили устойчивость к АБП. Так, *Escherichia* spp. проявили высокий уровень АБР к амоксициллину-клавуланату (66/115 (57,4%)), ампициллину (36/64 (56,3%)), цефепиму (23/68 (33,8%)), цефуроксиму (60/124 (48,4%)), цiproфлоксацину (71/196 (36,2%)), но сохранили чувствительность к амикацину (5/101 (5,0%)), гентамицину (36/236 (15,3%)), имипенему (2/115 (1,7%)). Бактерии рода *Klebsiella* оказались устойчивыми к следующим антибиотикам: амоксициллин-клавуланат (14/21 (66,7%)), гентамицин (12/38 (31,6%)), цефепим (8/14 (57,1%)), цефтазидим (14/39 (35,9%)), цефуроксим (14/25 (56,0%)), цiproфлоксацин (14/30 (46,7%)). Амикацин (3/34 (8,8%)), имипенем (3/19 (15,8%)), меропенем (3/24 (12,5%)) активно подавляли рост колоний данных микроорганизмов. АБР *Proteus* spp. оказалась высокой к ампициллину (5/7 (71,4%)), цефепиму (5/11 (45,5%)), цiproфлоксацину (6/15 (40,0%)), но низкой к амикацину (2/16 (12,5%)), амоксициллину-клавуланату (3/11 (27,3%)), гентамицину (4/19 (21,1%)), имипенему (0/10 (0,0%)), цефтазидиму (2/19 (10,5%)). Микроорганизмы рода

Pseudomonas проявили чувствительность к амикацину (0/6 (0,0%)), гентамицину (1/6 (16,7%)) и резистентность к меропенему (3/5 (60,0%)), цефепиму (3/5 (60,0%)), цефтазидиму (4/6 (66,7%)) и цiproфлоксацину (4/6 (66,7%)).

Выводы. Бактерии рода *Escherichia* оказались резистентными к амоксициллину-клавуланату, ампициллину, цефепиму, цефуроксиму и цiproфлоксацину. *Klebsiella* spp. проявили высокую устойчивость к амоксициллину-клавуланату, гентамицину, цефепиму, цефтазидиму, цефуроксиму, цiproфлоксацину. Микроорганизмы *Proteus* spp. показали повышенный уровень резистентности к ампициллину, цефепиму, цiproфлоксацину. Бактерии *Pseudomonas* spp. оказались нечувствительны к меропенему, цефепиму, цефтазидиму и цiproфлоксацину.

СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Кормишов Т.Б., Шодмонова М.А.

Самаркандский государственный
медицинский институт

Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Блинова С.А.

Введение. Стратегически важную роль в функциональной деятельности трахеобронхиальной системы играет слизистая оболочка бронхов. Морфофункциональная особенность этого отдела может измениться при воспалительной патологии.

Цель исследования. В последние годы в нашем регионе часто наблюдается бронхоэктатическая болезнь у детей. Это, в первую очередь, приводит к изменению слизистой оболочки бронхов. Наши исследования направлены на изучение морфологии слизистой оболочки бронхов при бронхоэктатической болезни у детей.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили доли легких 8 детей, оперированных по поводу бронхоэктатической болезни. Возраст пациентов от 5 до 7 лет. Из разных отделов операционного материала вырезали кусочки, которые фиксировали в жидкости Буэна. После проводки по спиртам материал заливали в парафин. Срезы окрашены гематоксилином и эозином, по методам Ван-Гизона и Вейгерта. Полученные препараты изучали

с помощью оптического микроскопа. Результаты исследования. При бронхоэктатической болезни у детей в области слизистой оболочки обнаруживается воспалительный процесс. Эпителий в разных отделах представлен по-разному: в области бифуркации он истончен. Истонченный эпителий образован кубическими клетками, расположенными в один ряд. Ядра эпителиоцитов разной величины и формы располагаются в базальной части клеток. Цитоплазма отличается повышенной оксифилией, наблюдаются околядерные участки просветления. Такой эпителий постепенно переходит в более широкий слой, в котором клетки располагаются в несколько рядов. Многорядный реснитчатый эпителий инфильтрирован нейтрофилами, лимфоцитами и моноцитами. Реснички склеены. В собственной пластинке слизистой оболочки отмечается полнокровие кровеносных и расширение лимфатических капилляров. Соединительная ткань разрыхлена в результате отека. Также отмечается инфильтрация ее лимфоцитами, нейтрофилами, плазмócитами и макрофагами. Коллагеновые и эластические волокна тонкие. Мышечная пластинка представлена редкими пучками гладких миоцитов.

Выводы. При бронхоэктатической болезни у детей эпителий слизистой оболочки гетерогенно изменен, что отражает, по видимому, разные стадии его повреждения и регенерации. Собственная пластинка слизистой оболочки разрыхлена, содержит больше клеточных элементов, чем опорных структур. Отмеченные изменения свидетельствуют о высокой способности к повреждению слизистой оболочки при их воспалении.

ВЛИЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ НА ТКАНИ ЭПИДИДИМИСА В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ

Кяримов И.А., Арушанова В.В.

Рязанский государственный
медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова
Кафедра биологической химии
с курсом клинической
лабораторной диагностики ФДПО
Науч. рук. – Марсянова Ю.А.

Введение. Изучение влияния молекулярных механизмов гипоксии на мужскую репродуктивную систему актуально. Влияние

гипоксии на ткани при моделировании *in vivo* не является прямым, так как в организме могут включаться компенсаторные механизмы. В связи с этим мы изучали повреждение белков при моделировании гипоксии *in vitro* и способы коррекции естественными метаболитами.

Цель исследования: изучить влияние повреждающего действия свободных радикалов на активность аконитазы эпидидимиса в условиях однократной гипоксии *in vitro*, а также в условиях гипоксии и в присутствии янтарной кислоты.

Материалы и методы. Исследованы ткани эпидидимиса от 16 самцов крыс Wistar. 8 крыс использовали для моделирования гипоксии и группу контроля к ней, другие 8 – для моделирования гипоксии в присутствии сукцината и соответствующий контроль. Критерием оценки активности СРП служила общая ПОА. Повреждающее действие гипоксии на белки оценивали с помощью ОМБ. Активность аконитазы оценивали фотометрически по реакции с цитратом.

Результаты исследования. Уровень общей ПОА отображает интенсивность накопления перекиси водорода, которая является основной формой АФК. Пероксидазная активность при гипоксии оказалась в 2,5 раза больше, относительно контроля. СРП протекают сильнее, и эту закономерность подтверждает накопление ОМБ. Активность аконитазы достоверно снижается при гипоксии. Однако введение сукцината приводит к стабилизации активности аконитазы и оказывает протекторное действие на белки, достоверных различий в накоплении ОМБ нет. Это также отражается на интенсивности СРП. Общая ПОА оказалась выше в 1,9 раза относительно контроля. Но если сравнивать с опытом с гипоксией, где повышение составило 2,5 раза, мы видим, что интенсивность СРП ниже и такой уровень интенсивности не приводит к патологии. В условиях естественного содержания сукцината активация 2 комплекса ДЦ приводит к повышению формированию АФК. Избыток субстрата обеспечивает однонаправленность этого процесса, тем самым тормозится синтез АФК.

Выводы. Активность аконитазы зависит от интенсивности СРП. В эксперименте с гипоксией интенсивность СРП относительно контроля возросла в 2,5 раза, что привело к накоплению ОМБ и снижению активно-

сти аконитазы. При этом в эксперименте с БАД и гипоксией интенсивность СРП возросла в 1,9 раза относительно контроля, но такой подъём не привел к повреждению белков и активность аконитазы не снижалась.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ ПОЧЕЧНО- КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ЗА 2019 ГОД В ГОРОДЕ УФЕ

**Нуралиева Р.А., Крашенинникова С.В.,
Биктимиров В.Г.**

Башкирский государственный
медицинский университет
Кафедра патологической
анатомии им. проф. В.А. Жухина
Науч. рук. – Баязитов Я.И.

Введение. Злокачественные новообразования почек (ЗНП) на сегодняшний день остаются актуальной проблемой в связи с высокой частотой встречаемости, трудностью диагностики и сложным лечением. Их распространенность по разным данным колеблется от 1 до 3% от всех злокачественных новообразований среди взрослого населения и с каждым годом неуклонно растёт. Наиболее часто встречающейся опухолью почек является светлоклеточная почечноклеточная карцинома. Ее доля среди всех ЗНП достигает 75-80%. Светлоклеточная почечноклеточная карцинома представляет собой опухоль, состоящую из клеток, расположенных в тонкой сосудистой сети, со светлой или эозинофильной цитоплазмой. Опухоль имеет преимущественно солитарное строение, чаще всего располагается в корковом веществе почки. Для данной опухоли характерна форма узла с четкими границами, формирование псевдокапсулы и кист, очагов некроза, кровоизлияний и кальцинатов. Наиболее часто данная опухоль встречается у мужчин, средний возраст заболевших – 51 год. Прогноз зависит от стадии заболевания, степени дифференцировки опухолевых клеток и проводимого лечения.

Цель исследования. Ретроспективный анализ случаев светлоклеточной почечноклеточной карциномы за 2019 год в г. Уфе на базе ЦПАО ГБУЗ РБ ГКБ № 13. Оценить частоту встречаемости данного вида опухоли, половой и возрастной состав пациентов, инвазию опухоли и степень дифференцировки опухолевых клеток.

Материалы и методы. Проведен анализ данных архива послеоперационного и биопсийного материала ЦПАО ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфы за 2019 год. Материалом для морфологического исследования были почки после радикальной нефрэктомии или участки почек после резекции. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Степень дифференцировки опухолевых клеток оценивали по Grade (G).

Результаты исследования. Всего за 2019 год было выявлено 72 случая светлоклеточной почечноклеточной карциномы. Наиболее часто данная опухоль встречалась среди мужчин – в 51 случае (70,8%), против 21 случая (29,2%) у женщин. Количество выявленных новообразований в различные возрастные периоды неодинаково. В возрастном диапазоне 30-39 лет – 5 случаев, 40-49 лет – 11 случаев, 50-59 лет – 17 случаев, 60-69 лет – 33 случая, 70-79 лет – 6 случаев. Пик заболеваемости и для мужчин, и для женщин наблюдался с 60 до 69 лет – 22 и 11 случаев соответственно. Распределение по степени дифференцировки клеток: G1 – 11 случаев (15,3%), G2 – 45 случаев (62,5%), G3 – 12 случаев (16,6%), G4 – 4 случая (5,6%). Проведена оценка микропрепаратов в зависимости от G по следующим параметрам: прорастание опухолью псевдокапсулы, прорастание в различные структуры почки, паравазальный рост и прорастание в паранефральную клетчатку. Прорастание псевдокапсулы при опухолях G1 наблюдалось в 4 случаях (36,36% от всех опухолей данного G), G2 – 33 случая (73,3%), G3 – 12 (100%), G4 – 4 (100%). Прорастание в синус или лоханку почки наблюдалось при опухолях G2 в 6 случаях (13,3%), G3 – 3 случаях (25%) и G4 – 2 случая (50%). Прорастание в паранефральную клетчатку отмечено при опухолях G2 в 7 случаях (15,6%), G3 – 6 (50%), G4 – 2 (50%). Паравазальный рост при опухолях G2 наблюдался в 3 случаях (6,7%), G3 – 3 случаях (25%), при опухоли G4 – в 1 случае (25%). Метастазирование в соседние органы было представлено в 1 случае при опухоли G3 (8,3%) и 1 случае при опухоли G4 (25%).

Выводы. За 2019 год было выявлено 72 случая светлоклеточной почечноклеточной карциномы. Преимущественно данная опухоль встречалась у мужчин (51 случай). Пик заболеваемости наблюдался в период

с 60 до 69 лет (33 случая). Наиболее распространенным вариантом степени дифференцировки опухолевых клеток был G2 (45 случаев).

МОРФОЛОГИЯ АДАПТИВНЫХ И КОМПЕНСАТОРНЫХ РЕАКЦИЙ ПОЧЕК КРЫС ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА

Павлова М.С., Асанова Р.М., Джавадов М.Д.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии
Науч. рук. – к.м.н. Черешнева Е.В.

Введение. На сегодняшний день огромное количество людей страдает хронической болезнью почек на разных стадиях. Вопрос о механизмах прогрессирования хронических заболеваний почек является одним из центральных в современной нефрологии. Именно отдельно взятый нефрон является основной точкой действия всех регуляторных механизмов, которые обеспечивают оптимальное выполнение функций органа в условиях повреждения. Одной из актуальных проблем современной гистологии является изучение морфогенеза органов, а также закономерностей морфологических реакций органов на воздействие повреждающих факторов различного генеза в зависимости от реактивности организма.

Цель исследования. Провести зональный ультраструктурный анализ паренхиматозных элементов почки белых крыс линии Вистар после моделирования левосторонней обструкции мочеточника различной продолжительности в организме с измененной адренореактивностью.

Материалы и методы. Работа выполнена на 60 белых крысах линии Вистар, которым моделировалась левосторонняя обструкция мочеточника в условиях тиопенталового наркоза. Оценку ренальных дисфункций проводили через 24, 48, 72 часа.

Результаты исследования. Гистологическое исследование позволило выявить определенные закономерности развития изменений в динамике. Наибольшие изменения были отмечены со стороны канальцевой системы почек. Информативными показателями ранних (после 24 часов об-

струкции) адаптивных и компенсаторных реакций разных групп нефронов являются изменения гистoenзимологических коэффициентов. На более поздних (48 и 72 часа) этапах эксперимента – прогрессирующее нарастание явлений вакуолизации и деструкции в клетках канальцев, нарушение оттока ультрафильтрата и спадение сосудистых клубочков в почечных тельцах, снижение объема перитубулярных капилляров, депонирование секреторных гранул в эндокринных клетках, компенсаторный фибриллогенез в интерстиции органа.

Выводы. Изменения в структурах почки препятствовали восстановлению структурного гомеостаза всех групп нефронов. Компенсаторными морфологическими реакциями можно считать усиленный фибриллогенез в интерстиции и повышение депонирующих свойств эндокринных клеток. Полученные данные позволяют считать, что наиболее оптимальным сроком для выполнения хирургических вмешательств на почках после обструкции следует считать первую неделю развития, что может позволить предупредить развитие вторичных дистрофических изменений канальцевого аппарата и последующего склероза почечной ткани.

КОРРЕКЦИЯ МЕЛАТОНИНОМ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Ляшев А.Ю., Проняева Т.В.
Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Маль Г.С.

Введение. Развитие сахарного диабета (СД) сопровождается развитием эндотелиальной дисфункции, одним из проявлений которой является нарушение антитромботических свойств эндотелия. В настоящее время эндотелий сосудов рассматривается как самостоятельная функциональная система, а также как объект фармакологического воздействия. При изучении свойств потенциальных эндотелиопротекторов важнейшее значение имеет выяснение их влияния на антитромботические свойства эндотелия при различных формах патологии.

Цель исследования. Изучение влияния мелатонина на антитромботические свойства эндотелия при экспериментальном СД.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 32 крысах-самцах Вистар массой 220-250 г. 8 животных составили интактную группу. 24 крысам моделировали СД однократным введением раствора стрептозотоцина в дозе 45 мг/кг внутривенно. После определения содержания глюкозы в крови экспериментальных крыс (через 72 часа) для дальнейших опытов использовали животных, у которых уровень глюкозы был 12 ммоль/л и выше. Мелатонин вводили экспериментальным животным (всего 8) 1 раз в день внутривентально в дозе 1,0 мг/кг в течение 28 дней в объеме 0,5 мл физиологического раствора. В качестве референс-препарата применяли известный эндотелиопротектор сулодексид, который вводили внутривентально в дозе 30 ЕВЛ (единицы высвобождения липопроотеидлипазы) в течение 28 дней в объеме 0,5 мл физиологического раствора (всего 8 крыс). Контрольным животным (всего 8) аналогично внутривентально вводили физиологический раствор. Животных выводили из опыта на 28 сутки эксперимента. Определяли следующие показатели: протромбиновое время, тромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). Исследования проводили с соблюдением положений, изложенных в Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации о гуманном отношении к лабораторным животным (2000 г.), директивы Европейского сообщества (86/609ЕС). Статистическую значимость различий средних величин вычисляли по t-критерию Стьюдента после проверки нормальности распределения изучаемых параметров. Результаты исследования. У животных контрольной группы установлено снижение тромбинового времени на 27,4%, протромбинового времени – на 23,1%, АЧТВ – на 31,6% ($p < 0,001$). Мелатонин при его внутривентальном введении в дозе 1 мг/кг вызывал увеличение тромбинового времени на 21,3%, протромбинового времени – на 23,2%, АЧТВ – на 33,4% ($p < 0,001$) у животных с СД. Внутривентальное введение сулодексида в дозе 30,0 ЕВЛ ежедневно в течение 28 дней приводило к повышению тромбинового времени на 16,1% ($p < 0,05$), протромбинового времени – на 17,0% ($p < 0,05$), АЧТВ – на 27,2% ($p < 0,001$) по сравнению с животными контрольной группы. Полученные результаты подтверждают данные литературы о нарушении гемо-

статических свойств крови при СД. Повреждение эндотелия проявляется обнажением субэндотелиального слоя, активацией адгезии и агрегации тромбоцитов, усилением свертывающих свойств крови и повышением ее вязкости. Повреждение эндотелия при СД связано с активацией перекисного окисления липидов (ПОЛ). Мелатонин не только проявляет антиоксидантные свойства, но и стимулирует активность антиоксидантных ферментов. По видимому, подавление ПОЛ при введении мелатонина корректирует гемостатические свойства крови. В работе установлено, что антитромботическое действие мелатонина достоверно выше, чем у сулодексида. Выводы. Развитие сахарного диабета сопровождается нарушением гемостатических свойств эндотелия. Мелатонин оказывает корректирующее влияние на антитромботические свойства эндотелия при СД, которое выше, чем у сулодексида.

КОРРЕКЦИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ МЕЛАТОНИНОМ

Ляшев А.Ю., Проняева Т.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Маль Г.С.

Введение. Развитие эндотелиальной дисфункции (ЭД) наблюдается при различных видах патологии, включая сердечно-сосудистые заболевания и сахарный диабет. Она проявляется спазмом артериол вследствие дисбаланса сосудосуживающих и сосудорасширяющих факторов, усилением свертывания крови и агрегации тромбоцитов. Важную роль в развитии ЭД играют усиление перекисного окисления липидов, повышение вязкости крови, нарушение барьерной функции эндотелия. В этой связи особый интерес исследователей вызывает эпифизарный гормон мелатонин, который обладает уникальной совокупностью свойств.

Целью исследования. Изучение влияния мелатонина на развитие ЭД при экспериментальном сахарном диабете.

Материалы и методы. Работа выполнена на 32 крысах-самцах Вистар массой 220-250 г. 8 животных оставались интактными, остальным моделировали сахарный диабет путем внутривенного введения раствора стрептозотоцина в дозе 45 мг/кг. Спустя 72 часа в крови животных опреде-

ляли содержание глюкозы. Для дальнейших экспериментов использовали крыс, у которых уровень глюкозы был 12 ммоль/л и выше. Мелатонин вводили экспериментальным животным 1 раз в день внутрижелудочно в дозе 1,0 мг/кг в течение 28 дней в объеме 0,5 мл физиологического раствора. Указанная доза была выбрана на основании данных литературы. В качестве препарата сравнения был использован сулодексид, который применяли внутрижелудочно в дозе 30 ЕВЛ (единицы высвобождения липопроотеидлипазы) в течение 28 дней в объеме 0,5 мл физиологического раствора. Контрольным животным аналогично внутрижелудочно вводили физиологический раствор. Животных выводили из опыта на 28 сутки эксперимента. В крови животных измеряли концентрацию фактора Виллебранда с помощью стандартных наборов фирмы «Ренам» (Россия). Количество десквамированных клеток эндотелия в крови определяли по методу, предложенному Петрищевым Н.Н. и соавт. (2001). Исследования проводили с соблюдением положений, изложенных в Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации о гуманном отношении к лабораторным животным (2000 г.), директивы Европейского сообщества (86/609ЕС).

Результаты исследования. У контрольных животных на 28 сутки эксперимента отмечается увеличение количества десквамированных эндотелиальных клеток в 3,06 раза ($p < 0,001$), концентрации фактора Виллебранда в 1,92 раза по сравнению с интактными крысами ($p < 0,001$). Указанные изменения говорят о развитии ЭД у крыс, которым моделировали сахарный диабет. У крыс с сахарным диабетом, получавших мелатонин в дозе 1,0 мг/кг ежедневно в течение 28 дней внутрижелудочно, установлено снижение количества десквамированных эндотелиальных клеток на 15,3% ($p < 0,001$), концентрации фактора Виллебранда на 28,7% по сравнению с животными контрольной группы ($p < 0,001$). При введении сулодексида также наблюдалось уменьшение циркулирующих в крови десквамированных эндотелиальных клеток на 16,7% и концентрации фактора Виллебранда на 26,8% по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). При этом не установлено статистически достоверных различий в изучаемых показателях между животными с сахарным диабетом,

получавшими мелатонин и сулодексид. Выводы. Представленные результаты указывают на наличие у мелатонина корректирующего действия на развитие эндотелиальной дисфункции. Подавление процессов перекисного окисления липидов, снижение продукции провоспалительных цитокинов являются, по нашему мнению, возможными механизмами действия мелатонина. Также перспективным представляется использование мелатонина в комбинации с известными вазопротекторами для коррекции ЭД.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА И ОРДИНАТОРОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Попова Р.Н., Александрова М.А.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии и внутренних болезней
Науч. рук. – д.м.н. проф. Спицин А.П.

Введение. Изменения сосудистой стенки у лиц молодого возраста в настоящее время встречаются всё чаще. В группе риска находятся студенты медицинских университетов, которые наиболее подвержены гиподинамии.

Цель исследования: изучение жесткости артериальной стенки и её связи с интегральными показателями гемодинамики у студентов 3 курса и ординаторов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. В исследование было включено 70 человек, из них 49 человек – студенты младших курсов и 21 человек – ординаторы. Обследование было осуществлено с помощью компьютерного фотоплетизмографа PulseLight. Анализировали следующие показатели: амплитуду пульсовой волны (АПВ), амплитуду дикротической волны (АДВ), время наполнения сосудов (ВН), индекс отражения (ИО), индекс жесткости (ИЖ), время отражения пульсовой волны (ВОВ); дополнительно измеряли рост и вес. Для обработки статистических данных использовались пакеты Excel и Statistica Advanced 10 for Windows RU.

Результаты исследования. Достоверных связей параметров пульсовой волны с весом выявлено не было. Наблюдаются значимые взаимосвязи между временем от-

ражения пульсовой волны (ВОВ) и длительностью пульсовой волны (ДПВ) с ростом ($p=0,065$). Обнаружена прямая связь ВОВ, ДПВ, ИЖ, ИО с амплитудой дикротиической волны ($p=0,05$, $p=0,01$, $p=0,04$ и $p=0,0003$ соответственно). Также выявлена непосредственная связь АДВ, ИЖ и ИО с ВОВ ($p=0,05$, $p=0,001$ и $p=0,0000$ соответственно). Достоверные связи АДВ, ВОВ и ИЖ обнаружены с ИО ($p=0,0003$, $p=0,001$, $p=0,006$ соответственно). С возрастом испытуемых определенную связь имели ИО ($p=0,1$), а также выявлена достоверная связь АДВ, ВОВ и ИО с ИЖ ($p=0,04$, $p=0,0000003$, $p=0,006$ соответственно).

Выводы. По результатам корреляционного анализа установлено, что жесткость сосудистой стенки напрямую взаимосвязана с интегральными показателями гемодинамики. Данные сравнительной характеристики указывают на то, что с увеличением возраста наблюдаются более выраженные сосудистые нарушения. Определенное влияние на характеристики пульсовой волны оказывает рост: сосудистые изменения более выражены у людей, имеющих рост выше среднего.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ **Полухинских А.Э., Асланова А.В.**

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра микробиологии и вирусологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Быкова Л.П.

Введение. В России на протяжении многих лет эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается напряженной. Уровень заболеваемости имеет тенденцию к увеличению, а также повышается уровень смертности. У ВИЧ-инфицированных пациентов при развитии синдрома иммунодефицита часто возникают оппортунистические заболевания, которые являются определяющим фактором в прогнозе течения заболевания. По данным литературы, у 30-60% пациентов с ВИЧ-инфекцией в первую очередь поражается дыхательная система. Часто у данной категории больных встречаются оппортунистические заболевания.

Цель исследования. Оценка видового состава и динамики частоты встречаемости

высеваемых микроорганизмов из материала нижних дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. В ходе работы нами была проведена статистическая обработка данных исследований мокроты ВИЧ-инфицированных пациентов. В ходе исследования изучено 586 проб мокроты.

Результаты исследования. При оценке результатов микробиологических исследований мокроты у ВИЧ-инфицированных пациентов было выявлено преобладание кокковой флоры (в проанализированных пробах обнаружение стрептококков 43%). В видовом отношении среди данной группы преобладали *Streptococcus pyogenes* (64%). Второе место по частоте встречаемости занимает грибковая флора – *Candida* (35%). Наибольшую часть в видовом отношении среди грибковой флоры занимает *Candida albicans* (84%), реже встречаются *Candida glabrata* и *Candida krusei*. Грамотрицательная флора в структуре микробного пейзажа нижних дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных пациентов составила 9%, лидирующую позицию данной группы составили представители семейства *Enterobacteriaceae* – 57%. Грамположительная флора составила 8% и в основном была представлена *Staphylococcus aureus* (66%). Анализ изменений структуры микроорганизмов, выделенных из отделяемого нижних дыхательных путей, показал статистически значимый рост частоты встречаемости в мокроте *Streptococcus pneumoniae* ($p<0,05$).

Выводы. При оценке результатов микробиологических исследований мокроты у ВИЧ-инфицированных пациентов было выявлено преобладание кокковой флоры (в проанализированных пробах обнаружение стрептококков 43%). В видовом отношении среди данной группы преобладали *Streptococcus pyogenes* (64%). Второе место по частоте встречаемости занимает грибковая флора – *Candida* (35%). Наибольшую часть в видовом отношении среди грибковой флоры занимает *Candida albicans* (84%), реже встречаются *Candida glabrata* и *Candida krusei*. Грамотрицательная флора в структуре микробного пейзажа нижних дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных пациентов составила 9%, лидирующую позицию данной группы составили представители семейства *Enterobacteriaceae* – 57%. Грамположительная флора составила 8% и в основном была

представлена *Staphylococcus aureus* (66%). Анализ изменений структуры микроорганизмов, выделенных из отделяемого нижних дыхательных путей, показал статистически значимый рост частоты встречаемости в мокроте *Streptococcus pneumoniae* ($p < 0,05$).

КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИК ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОТИВОИШЕМИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЕ МИОКАРДА

Севрукевич В.В.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Висмонт Ф.И.

Введение. Проблема распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы является одной из наиболее актуальных в современной медицине. По данным Всемирной организации здравоохранения, от различных патологий сердечно-сосудистой системы во всем мире ежегодно умирает более 17,5 миллионов человек, что составляет 31% от всех случаев смерти. Более 85% смертей, приходящихся на патологию сердечно-сосудистой системы, составляет инфаркт миокарда. Принимая во внимание факт высокой летальности, а также распространенности мировая клиническая медицина активно ведет поиск методик, способных снизить уровень ишемического повреждения миокарда. Одними из перспективных кардиопротекторных методик в настоящее время являются методики дистантного ишемического preconditionирования (ДИПреК) и дистантного ишемического postconditionирования (ДИПостК), осуществляемые путем кратковременной ишемии конечности, применяемые «до» и «после» периода инфаркта миокарда соответственно.

Цель исследования. Оценить целесообразность сочетанного применения ДИПреК и ДИПостК для достижения максимальной степени кардиопротекции.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на 38 белых крысах-самцах, массой 250 ± 20 г., возрастом 4 ± 1 месяцев. Животные были разделены на 4 группы: контроль ($n=8$), ДИПреК ($n=12$), ДИПостК ($n=10$), ДИПреК+ДИПостК ($n=8$). Наркотизация животных проводилась с помощью

тиопентала натрия в дозировке 50 мг/кг с поддерживающей дозировкой 10 мг/кг. Для внутривенного введения веществ и контроля артериального давления производилась катетеризация левой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии соответственно. Экспериментальную модель ишемии/реперфузии миокарда производили путем 30-минутной окклюзии нисходящей ветви левой коронарной артерии с последующим 120-минутным периодом реперфузии. Животным групп ДИПреК, ДИПостК, ДИПреК+ДИПостК дополнительно производилась 15-минутная окклюзия обеих бедренных артерий в периоды: за 25 минут до начала периода острого инфаркта миокарда, через 15 минут после начала инфаркта миокарда, за 25 минут до начала периода острого инфаркта миокарда + через 15 минут после начала периода острого инфаркта миокарда соответственно. Производилась оценка зоны некротического поражения миокарда. Результаты с $p < 0,05$ считались как статистически значимые.

Результаты исследования. Размеры зоны некротического поражения составили: группа контроля – $41 \pm 2\%$, группа ДИПреК – $19 \pm 1\%$, группа ДИПостК – $23,7 \pm 2\%$, группа ДИПреК+ДИПостК – $28,3 \pm 2\%$ ($p < 0,01$).

Выводы. Применение ДИПреК и ДИПостК вызывает выраженный кардиопротекторный эффект, значительно снижая зону некротического поражения миокарда. Комбинированное применение ДИПреК и ДИПостК не оказывает выраженного кардиопротекторного эффекта по сравнению с отдельным применением данных методик preconditionирования миокарда.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИИ ЧАСТОТЫ ЭКСПРЕССИИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА МЫШЕЧНО-НЕИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Тотрова Д.Т., Абаева В.А., Муртазова Р.Т.

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

Введение. Рак мочевого пузыря занимает 2-е место по частоте встречаемости среди

онкоурологических заболеваний и 7-е среди всех злокачественных новообразований у мужчин. Ежегодно в мире РМП болеет около 400 тысяч человек, в России – 12,5 тысяч. Эффективность лечения зависит от ранней диагностики, лечения и развития рецидивов. В последнее время большое внимание уделяется лабораторной диагностике рака мочевого пузыря, а именно опухолевым маркерам. Для улучшения результатов лечения больных раком мочевого пузыря было предложено изучение зависимости экспрессии иммуногистохимических маркеров, таких как онкогены и продукты их экспрессии Her-2/neu, p53, Ki-67 с риском развития рецидива.

Цель исследования. Определение диагностической значимости экспрессии иммуногистохимических маркеров с риском развития рецидива у больных с мышечно-неинвазивным раком мочевого пузыря.

Материалы и методы. Для проведения иммуногистохимического исследования с маркерами Her-2/neu, p53 и Ki-67 был использован материал 17 пациентов, проходивших лечение в ГБУЗ «РОД» МЗ РСО-Алания и перенёсших трансуретральную резекцию мочевого пузыря. У всех пациентов проводилось послеоперационное лечение в объеме Митомицина С, антибактериальной, противовоспалительной и симптоматической терапии. Период восстановления этих больных протекал гладко, однако у 8 пациентов спустя время был обнаружен рецидив. Всем пациентам было проведено иммуногистохимическое исследование, дана оценка чувствительности и специфичности маркеров в отношении развития рецидива.

Результаты исследования. Уровень экспрессии Her-2/neu оценивался как положительный и отрицательный. У группы пациентов с рецидивом (57%) он интерпретировался как позитивный, у больных без рецидива (43%) – как негативный. Уровни экспрессии маркера p53 у пациентов с рецидивом составил лишь 16,5%, по сравнению с группой без рецидива – 83,5%. У 7 больных было проведено иммуногистохимическое исследование в присутствии маркера Ki-67. Результаты данной группы пациентов с рецидивом – 63,5%, без рецидива – 36,5%.

Выводы. Иммуногистохимическое исследование маркеров возможно может отражать прогноз опухоли. У больных с повышенным уровнем экспрессии Her-2/neu и

Ki-67 в будущем риск развития рецидива выше, чем у групп с меньшими показателями. Низкий уровень экспрессии маркера p53 может указывать на повторное развитие опухоли. Таким образом, своевременное иммуногистохимическое исследование маркеров Her-2/neu, p53 и Ki-67 может улучшить качество и результаты лечения, а также снизить риск развития рецидива.

ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ УШНОЙ РАКОВИНЫ **Юргелевич В.А.**

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной анатомии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Иванцов А.В.

Введение. Особенности размеров наружного уха являются достаточно вариabельными и изменяются на протяжении жизни человека, однако форма ушной раковины является постоянной и неизменной с момента рождения человека.

Цель исследования. Целью нашего исследования была оценка линейных размеров ушной раковины.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано 50 фотографий ушной раковины студентов Гродненского государственного медицинского университета в возрасте 18-22 лет, являющихся национально-этническими представителями Республики Беларусь. Фотографий лиц мужского пола было 10, женского – 40. На фотографиях с использованием программного обеспечения были произведены следующие морфометрические измерения: от нижней ножки до завитка, от завитка до Дарвиновского бугорка, от Дарвиновского бугорка до нижней ножки, от межкозелковой вырезки до нижней ножки, от нижней ножки до противокозелка, от противокозелка до межкозелковой вырезки.

Результаты исследования. При сравнении размеров не было выявлено статистически достоверных различий между правым и левым ухом как у мужчин, так и у женщин. Показатели у мужчин были следующими: от нижней ножки до завитка – $2\pm 0,6$ см, от завитка до Дарвиновского бугорка – $2,19\pm 0,19$ см, от Дарвиновского бугорка до нижней ножки – $2,22\pm 0,21$ см, от межкозелковой вырезки до нижней ножки – $2,17\pm 0,28$ см, от нижней ножки до противокозелка – $1,83\pm 0,49$ см, от противокозелка до межкозелковой вырезки – $1,13\pm 0,25$ см.

Аналогичные показатели у женщин составляли: от нижней ножки до завитка – $2,18 \pm 0,37$ см, от завитка до Дарвиновского бугорка – $2,25 \pm 0,35$ см, от Дарвиновского бугорка до нижней ножки – $2,22 \pm 0,3$ см, от межкозелковой вырезки до нижней ножки – $2,38 \pm 0,46$ см, от нижней ножки до противокозелка – $2,01 \pm 0,42$ см, от противокозелка до межкозелковой вырезки – $1,25 \pm 0,29$ см. Статистически достоверной разницы между размерами у мужчин и женщин выявлено не было.

Выводы. Отсутствие достоверных различий между линейными размерами ушной раковины указывает на необходимость разработки новых показателей для более комплексной оценки геометрии ушной раковины.

ЗАВИСИМОСТЬ ЭКСПРЕССИИ БЕЛКА ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ Ki-67 И ОБЩЕЙ БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ **Хубяева И.Т.**

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

Введение. Рак молочной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием среди женского населения всего мира в связи с продолжающейся урбанизацией и увеличением продолжительности жизни. На этом фоне приобретают все большую значимость исследования, направленные на увеличение общей и безрецидивной выживаемости. В том числе на выявление прогностических признаков риска раннего рецидива и прогрессирования процесса. В данном аспекте привлекает внимание пролиферативная активность оставшейся опухолевой ткани в сопоставлении с лечебным патоморфозом.

Цель исследования. Обоснование значимости выявления особенностей экспрессии маркера пролиферативной активности Ki-67 в пред- и постоперационном периоде у пациенток с лечебным патоморфозом 2 и 3 степени по Лавниковой Г.А. для сопоставления его с последующим процессом прогрессирования с целью увеличения продолжительности жизни пациенток с

РМЖ и улучшения ее качества.

Материалы и методы. Для исследования были взяты гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином, иммуногистохимические препараты, окрашенные антителами к белку Ki-67. Лечебный патоморфоз оценивался по Лавниковой Г.А. Препараты исследовались на микроскопах Nikon модели Eclipse E200MV RS. Иммуногистохимические окрашивания проводились на стейнере РОШ: автоматический иммуностейнер Ventana Benchmark XT. Использовались моноклональные кроличьи антитела к маркеру клеточной пролиферации Ki-67. Была использована общепринятая методика доливки в парафин. Микропрепараты готовились на микротоме Sakura Accu-Cut модели SRM 200 CW. Окраска препаратов эозином и гематоксилином производилась в аппарате Thermo Scientific модели Shandon Varistain 24-4. Также были взяты данные УЗ-исследования и клинического обследования пациентов из амбулаторных карт диспансерного отделения ГБУЗ МЗ РСО-Алания «РОД» за период с конца 2017 года по конец 2019 года возрастом 36-77 лет. Оценивалась, в частности, экспрессия белка Ki-67 в пред- и постоперационном периоде, а также дальнейшее течение заболевания после мастэктомии.

Результаты исследования. В ходе исследования были получены следующие данные: у 75% взятых больных рецидивов выявлено не было, у 25% после проведенного лечения заболевание рецидивировало. Среди этих 25% больных РМЖ с рецидивом перихромосомный тип реакции клеток с маркером Ki-67 выявлен у 25%, а нуклеоплазменный – в 75%. Далее в 50% ИГХ исследований был обнаружен диффузный тип распределения реакции, а у оставшихся 50% краевое распределение. Также в 50% ИГХ исследований был обнаружен высокий уровень воспалительной инфильтрации, у 25% – низкий уровень и столько же процентов пришлось на умеренный уровень воспалительного инфильтрата.

Выводы. Результаты исследования показали, что у пациенток с рецидивом после мастэктомии не выявлена зависимость с увеличением экспрессии негистонного нуклеопротейна Ki-67, следовательно, Ki-67 самостоятельно не является прогностическим маркером определяющим постоперационную безрецидивную выживаемость больных РМЖ.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПЕРИМЕТРИИ И СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА МАТКИ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

Хестанова Е.А., Бирагов С.Б.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра анатомии человека

с топографической анатомией

и оперативной хирургией

Науч. рук. – к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Введение. Брюшина малого таза, покрывая его органы и стенки, является местом сосредоточения звеньев кровеносного и лимфатического русел, изучение которых представляет не только теоретический интерес, но и приобретает определенное прикладное значение для разработки и совершенствования методов эндолимфотропной терапии.

Цель исследования. Изучить сосудистое русло периметрии и брюшинных связок матки в зрелом возрасте.

Материалы и методы. Макро-микроскопическими методами на 20 препаратах матки, взятых от трупов зрелого возраста, изучены связи кровеносного и лимфатического русел периметрии и связок матки. Лимфатическое русло инъецировалось синей массой Герота, а кровеносное – масляной эмульсией красный краплак.

Результаты исследования. Исследования показали, что структура лимфатического и кровеносного русел периметрии тесно связаны с подобными образованиями связок матки. Его двуслойные сети кровеносных и лимфатических капилляров распространяются на соответствующие связки матки и имеют локальные особенности. Лимфатические сети периметрии непосредственно продолжают в капилляры переднего и заднего листков широкой связки матки и маточной трубы. Установлено, что в периметрии и листках широких связок залегают поверхностная и глубокая

сети лимфатических капилляров. Из их слияния формируются отводящие лимфатические сосуды. Лимфатическое русло широкой связки отличается полиморфизмом капилляров и хорошо развитой системой лимфатических сосудов, имеющих четкие и ровные контуры и залегающих по ходу кровеносных элементов, ориентация петель поперечная и косая. Нами отмечены закономерности и в расположении лимфокапиллярных сетей по ходу круглых связок. В области трубно-маточных углов петли лимфокапиллярных сетей имеют округло-овальную форму подобно периметрию. В дальнейшем по ходу связки петли принимают продольную направленность и продолжают в сети передней брюшной стенки. Продольную ориентацию имеют также петли собственных связок яичника. Обилие слепо оканчивающихся выростов мы выявили в крестцово-маточных связках. Кровеносное и лимфатическое русло связок находятся в тесных взаимоотношениях друг с другом. Лимфатические капилляры брюшины в области маточных труб формируют одну глубокую сеть. Брюшина имеет слоистое строение, и расположение в ней лимфатического и кровеносного русел определяется преимущественным направлением волокнистых структур соединительной ткани. Часть капилляров значительно приближается к мезотелию, что является функционально значимым в юношеском и первом зрелом периодах онтогенеза.

Выводы. Лимфокапиллярные сети и сплетения периметрии и серозного покрова маточных связок формируют в пределах малого таза целостное лимфокапиллярное русло с обилием анастомозов. Точные знания архитектоники и локальной топографии кровеносных и лимфатических капилляров серозных образований матки имеют важное значение для понимания резорбционных механизмов брюшины, как целостного образования.

Внутренние болезни



СОМАТОТРОПНАЯ ФУНКЦИЯ ГИПОФИЗА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

**Абаева А.О., Бестаев Э.В.,
Битарова А.И.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Амбалова С.А.

Введение. Остеоартроз (остеоартрит – ОА) считают хроническим заболеванием суставов с первичным поражением хряща и последующей пролиферацией костной ткани, в развитии которого определенная роль отводится соматотропному гормону (СТГ). Известно, что СТГ играет важную роль в сфере всех обменных процессов в организме, обладает мощным анаболическим действием, влияет на рост органов и тканей путем стимуляции клеточного деления и торможения распада белка. СТГ стимулирует хондро- и остеогенез, стимулирует рост грануляционной ткани.

Цель исследования. Изучить соматотропную функцию гипофиза у больных остеоартрозом.

Материалы и методы. Концентрация СТГ изучена у 45 больных ОА (мужчин – 24, женщин – 21) в возрасте от 40 до 65 лет и 20 лиц контрольной группы соответствующего пола и возраста. Полиостеоартроз диагностирован у 25 (55,6%) больных, го-нартроз – у 13 (28,8%), артроз дистальных межфаланговых суставов («геберденовские узлы») – у 4 (8,9%) и у 3 (6,7%) больных наблюдался коксартроз. При рентгенологическом исследовании I стадия артроза установлена у 15 (33,3%) больных, II стадия – у 26 (57,8%), III – у 4 (8,9%) из 45 больных ОА с длительностью заболевания до 5 и более лет. ФНС I степени выявлена у 16 (35,5%), II степени – у 20 (44,5%) и III – у 9 (20%) больных ОА. Содержание СТГ (нг/мл) в сыворотке крови у больных ОА и лиц контрольной группы определяли иммунорадиометрическим методом с использованием стандартизированных тест-систем.

Результаты исследования. Содержание СТГ в сыворотке крови у мужчин, больных ОА, в зависимости от стадии, длительности заболевания и функциональной недостаточности суставов (ФНС) позволило выявить лишь тенденцию к повышению при II стадии артроза и длительности заболевания до 10 лет. У обследованных

больных ОА с I степенью ФНС имело место достоверное повышение СТГ в сыворотке крови ($p < 0,05$). При длительности заболевания более 10 лет и ФНС III степени данные имели тенденцию к снижению. Более значимые результаты получены у женщин, больных ОА. Выявлено повышение уровня СТГ в сыворотке крови у больных ОА I и II стадией артроза ($p < 0,05$; $p < 0,05$). Достоверное повышение гормона отмечено у больных с длительностью заболевания до 5 лет и ФНС I и II степени. У больных же с III стадией артроза, длительностью заболевания более 10 лет, ФНС III степени отмечается лишь тенденция к снижению СТГ в сыворотке крови.

Выводы. Результаты проведенного исследования позволили установить, что у обследованных больных ОА, как у мужчин, так и у женщин наблюдали нарушение соматотропной функции гипофиза, что проявлялось повышением содержания СТГ в сыворотке крови на ранних стадиях заболевания с длительностью до 5 лет и функциональной недостаточностью суставов I-II степени. В дальнейшем наблюдается тенденция к снижению уровня гормона в сыворотке крови, что обуславливает тяжесть процесса.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST **Битарова А.Т., Туаева С.К., Саракаева З.Т.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук. – к.м.н. Бесаева М.М.

Введение. Реперфузионная терапия у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с элевацией сегмента ST в первые 2-4 часа является эффективным способом восстановления кровотока в коронарной артерии. С целью оптимизации применения реперфузионной терапии необходима ранняя оценка ее эффективности с учетом достижения перфузии на миокардиальном уровне. Маркеры реперфузии должны отражать состояние кровотока не только в инфаркт-связанной артерии, но и в ее микроваскулярном русле. Самым легкодоступным из них является электрокардиографический метод, так как скорость и

продолжительность восстановления сегмента ST находятся в прямой взаимосвязи со степенью восстановления миокардиального кровообращения, состоянием инфаркт-связанной артерии. Наиболее информативным и значимым методом в оценке степени реперфузии является коронароангиография. Оценка проходимости инфаркт-связанной артерии осуществлялась по шкале TIMI. У определенного количества больных имеет место выраженное снижение антеградного кровотока с отсутствием реперфузии на миокардиальном уровне. Это явление получило название феномена «no-reflow». Установлено, что при 0-I степени кровотока и перфузии миокарда риск смерти составил 10,9%, а при III степени – только 0,7%.

Цель исследования. Сравнить значимость электрокардиографических признаков оценки реперфузии с ангиографическими, основанными на определении кровотока в инфаркт-связанной артерии и перфузии миокарда в ее бассейне.

Материалы и методы. Нами были проанализированы медицинские карты 30 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, из них мужчин – 18 (60%), женщин – 12 (40%), находившихся на лечении в Региональном сосудистом центре (РСЦ). В течение первых 24 часов после госпитализации всем больным была проведена коронароангиография со стентированием. Средний возраст мужчин составил 66 лет, женщин – 71 год. Гипертоническая болезнь встречается у всех 30 больных (100%).

Результаты исследования. Степень редукции (восстановления) сегмента ST сопоставлялась с результатами коронароангиографии. У больных с кровотоком TIMI III в инфаркт-связанной артерии выявлялось более выраженное восстановление сегмента ST, чем у больных с кровотоком TIMI II. При кровотоке TIMI III только у 80% больных восстановление сегмента ST превышало 70%. Восстановление кровотока в инфаркт-связанной артерии не всегда распространялось на дистальное микрососудистое русло. Степень перфузии миокарда по TIMI коррелировала с восстановлением сегмента ST в большей мере, чем с кровотоком TIMI III.

Выводы. Необходимо проводить комбинированную оценку реперфузии с учетом показателей кровотока и в инфаркт-связанной артерии, и в микрососудистом ее русле для выявления больных, подверженных

высокому риску смерти. Восстановление сегмента ST отражает кровоток на миокардиальном уровне в большей мере, чем степень кровотока в инфаркт-связанной артерии, и является прогностически не менее значимым в определении клинического эффекта, чем оценка кровотока по данным коронароангиографии.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ СКРИНИНГОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ **Абуева Э.М.**

Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева,
Медицинский институт
Кафедра внутренних болезней
Науч. рук. – Королёва Л.Ю.

Введение. Заболевания щитовидной железы, ассоциированные с дефицитом йода, в настоящий момент имеют повсеместное распространение. С йододефицитом связан широкий спектр проблем – от репродуктивных нарушений до изменений в интеллектуальной сфере. Исследование мочи с целью определения уровня йода удобно по сравнению с исследованием крови, особенно в педиатрической практике, а также при необходимости повторных анализов. Тест является высокочувствительным и быстро реагирует на изменения в уровне потребления йода.

Цель исследования. Оценить уровень содержания йода у лиц в возрасте 18-19 лет.
Материалы и методы. Нами было проведено скрининговое обследование 52 студентов первого курса медицинского института ОГУ имени И.С. Тургенева в возрасте 18-19 лет, из них 19 юношей и 33 девушки. В одной из социальных сетей в группе университета было размещено объявление с предложением принять участие в обследовании для определения уровня йода в организме. Нами была использована методика масс-спектрометрии с индуктивно-связанной плазмой, в качестве материала для которой была использована ранняя утренняя порция мочи обследуемых. За вариант нормы содержания йода в моче принимался показатель 90-150 мкг/л.
Результаты исследования. Студенты были разделены на две группы по половому признаку. В первую группу вошли девушки в возрасте 18-19 лет (n= 33), во вторую – юноши этого же возраста (n=19). По результатам проведения масс-спектромет-

рии в обеих группах у большинства обследуемых был выявлен нормальный уровень содержания йода: в 1-й группе у 63% (n=21) человека, во 2-й у 68% (n=13) человек, умеренный йододефицит отмечался у 33% девушек и 32% юношей. В результате обследования у одной девушки был зарегистрирован уровень йода в моче 325 мкг/л, при этом никакой клинической симптоматики повышенного содержания йода у нее выявлено не было. Всем студентам с выявленными отклонениями в содержании йода было рекомендовано пройти дополнительное обследование с целью оценки уровня тиреоидных гормонов и ультразвукового исследования щитовидной железы. Выводы. В результате проведенного исследования нами было установлено, что у трети клинически здоровых молодых людей в возрасте 18-19 лет лабораторно выявляются йододефицитные состояния, при этом отличий по гендерному признаку не выявлено. Йододефицит требует своевременного обнаружения, рекомендаций по диетотерапии, направленной на устранение дефицита данного микроэлемента, и пристального внимания с целью предупреждения развития возможных патологических состояний.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ-АЛЬФА НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ваниева Л.В., Хадонов Х.С., Зозирова Э.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Тотров И.Н.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) считается хроническим системным аутоиммунным заболеванием соединительной ткани с преимущественным поражением суставов. На современном этапе развитие атеросклероза и риск кардиоваскулярной патологии расценивают как системное проявление РА. Ведущим цитокином, влияющим на липидный обмен, считается фактор некроза опухоли- α (ФНО- α).

Цель исследования. Определение клинико-патогенетической и прогностической значимости ФНО- α и липидного спектра в развитии сердечно-сосудистой патологии у больных РА.

Материалы и методы. Изучено содержа-

ние ФНО- α и липидного спектра у 125 больных РА с длительностью заболевания от 1 года до 10 лет, находящихся на лечении в ревматологическом отделении КБ СОГМА, и у 10 практически здоровых людей контрольной группы (КГ). 20 из 125 больных получали преднизолон в дозировке 5-15 мг/сут в течении года. Всем больным проводили исследования ОАК, ОАМ, протромбинового индекса, количества фибриногена, С-реактивного белка, общего белка крови, белковых фракций, ревматоидного фактора, антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), иммуноглобулинов G, A, M.

Результаты исследования. У всех обследованных больных концентрация ФНО- α в сыворотке крови оказалась повышенной в сравнении с данными контрольной группы. Значительное повышение ФНО- α в сыворотке крови обнаружено у больных с системными проявлениями заболевания по сравнению с нормой. Что касается больных с суставной формой РА, то тенденция к повышению среднего уровня ФНО- α оказалась у них недостоверной. У больных РА уровень ФНО- α существенно увеличивался при средней и высокой активности РА ($p < 0,001$), чем при минимальной. Выявлена прямая корреляция между показателями ФНО- α и СОЭ ($r = 0,5H$; $p < 0,05$) у больных РА. У всех больных РА со II и III стадией артрита содержание ФНО- α в крови оказалось более высоким, чем с I стадией ($p < 0,001$). Достоверность различий между показателями ФНО- α у больных, принимавших и не принимавших преднизолон, не выявлено. Результаты исследования липидного спектра больных РА в сочетании с ИБС и артериальной гипертензией позволили установить зависимость изменений от стадии артрита. При анализе липидного спектра крови наблюдали повышение холестерина ($p = 0,0159$), триглицеридов ($p = 0,0027$), коэффициента атерогенности ($p = 0,0148$) у пациентов с III стадией артрита.

Выводы. Выявлена клинико-патогенетическая и прогностическая значимость фактора некроза опухоли- α и липидного спектра в развитии сердечно-сосудистой патологии у больных РА. Изложены результаты исследования по изучению иммуновоспалительных механизмов с участием ФНО- α , липидов и липопротеинов при РА в зависимости от формы, активности, стадии и длительности заболевания. Пред-

ставлены данные о влиянии воспаления на атерогенез, на развитие кардиоваскулярной патологии у больных РА.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ТОРАСЕМИДА В ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ансимова П.В.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. Болдина Н.В.

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – одна из часто встречающихся патологий со значительными показателями смертности и количеством инвалидизации. Группой лекарственных препаратов в терапии данного заболевания являются мочегонные препараты. Торасемид – один из распространенных петлевых диуретиков, который основательно рекомендуется пациентам как с ХСН, так и с артериальной гипертензией. При лечении пациентов с этой патологией фармакологическое средство не уступает по лечебному эффекту фуросемиду, также помимо этого вызывает антиальдостероновое и антифибротическое действия. Медики также используют при дисфункции почек.

Цель исследования. Выявить эффективность использования в фармакотерапии артериальной гипертонии, а также в медикаментозном лечении ХСН петлевого диуретика с начальной дозировкой 2,5-5 мг 1 раз в сутки, постепенно увеличивая до обычной дневной дозировки 20-40 мг для получения адекватного диуретического ответа.

Материалы и методы. Был выполнен анализ 15 больных с ХСН, проявляющейся задержкой жидкости (в виде периферических отеков, одышки, застоя в легких). Выявили влияние торасемида на пациентов с ХСН II и III ФК с отеками, синдромом, повышенным уровнем натрийуретических пептидов.

Результаты исследования. Диуретики, действующие на восходящий отдел петли нефрона, являются наиболее эффективными медикаментами с мочегонным эффектом. Механизм их основан на ингибировании транспортного белка, ответственного за перенос ионов хлора, калия и

натрия через эпителиоциты канальцев восходящей части петли Генле. Использование торасемида у пациентов с хронической сердечной недостаточностью оказывает благоприятное воздействие на динамику выздоровления у 70% исследуемых больных: снижается частота возникновения периферических отеков, на рентгенограмме лоцируется значительно меньшее количество жидкости, снижается одышка в покое и при физической нагрузке.

Выводы. Данный петлевой диуретик обладает высокой биодоступностью и пролонгированным эффектом, что объясняет положительную динамику патологии. Торасемид характеризуется выраженным антигипертензивным действием, благодаря чему к нему прибегают как в составе комплексной, так и монотерапии при повышенном артериальном давлении. Фармакокинетические свойства торасемида практически не подвергаются изменениям при печеночной и почечной дисфункции.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Капустина Ю.Л., Радченко П.А.

Ижевская государственная
медицинская академия
Кафедра поликлинической терапии
с курсами клинической фармакологии
и профилактической медицины ФПК и ПП
Науч. рук. – Килин Д.А.

Введение. В России, как и во всем мире, несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, сердечно-сосудистая патология по-прежнему занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности. По данным Росстата в 2017-м смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составила 862895 человек или 587,6 на 100000 населения, это почти половина (47%) всех случаев смерти. Лидирующую позицию занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Ежегодная смертность от ИБС среди населения России – 27%. Немаловажно, что 42% от всех умерших люди трудоспособного возраста.

Цель исследования. Оценить и проанализировать коморбидные состояния у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в рамках амбулаторно-поликлинического приема врача-кардиолога.

Материалы и методы. В исследование

было включено 17 пациентов, с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения 2-3 функциональных классов, обратившихся к врачу-кардиологу в городскую поликлинику города Ижевска. В зависимости от половой принадлежности сформированы 2 группы: 1 группа – женщины (n=3), 2 группа – мужчины (n=14).

Результаты исследования. В результате сопоставления исследуемых групп было выявлено, что мужчины старше женщин (средний возраст 63 года), ИМТ у мужчин выше, что соответствует ожирению 1 степени (30,85 кг/м²). Оценивая выраженность клинических проявлений стенокардии и ХСН, отмечена 100% заболеваемость в обеих группах. Однако у всех обследуемых первой группы идет преобладание стенокардии ФК II (100%), ХСН IIa стадии (67,7%). Во второй группе стенокардии ФК II (42,8%), ФК III (50,1%); ХСН IIa стадии (71,6%). Атеротромботические осложнения (инсульт, инфаркт) наблюдались в обеих группах, среди женщин 100% имеют в анамнезе инфаркт, однако инсультов не было. Инфаркт (35,7%), инсульт (28,5%). СД 2 типа прослеживается только у лиц мужского пола (35,7%), гипертоническая болезнь присуща как мужчинам, так и женщинам (100%). Для оценки лабораторных показателей учитывали сывороточный уровень глюкозы, в первой группе норма, во второй имеет место гипергликемия (7,5 ммоль/л); креатинин, общий холестерин, ЛПНП в пределах референсных значений. СКФ умеренно снижена в обеих группах.

Выводы. Таким образом, среди больных ишемической болезнью сердца в обеих группах выявлен высокий уровень коморбидности (4 и более баллов).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Гаврикова Д.И., Гавриков А.К.

Курский государственный
медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. Кононов С.И.

Введение. Высокочувствительный С-реактивный белок (СРБ) – маркер неспецифического воспаления при многих заболеваниях. По результатам крупных проспектив-

ных эпидемиологических исследований была определена роль высокочувствительного СРБ в развитии гипертонической болезни у пациентов с нормальным уровнем артериального давления (АД). Повышение уровня высокочувствительного СРБ приводит к каскаду патофизиологических реакций, лежащих в основе гипертонии: снижению продукции оксида азота в эндотелиальных сосудах, вазоконстрикции, увеличению продукции эндотелина-1. Кроме того, субклиническое воспаление в сосудистой стенке повышает активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Таким образом, изучение высокочувствительного СРБ актуально в современной кардиологии.

Цель исследования. Определить уровень высокочувствительного СРБ у пациентов с гипертонической болезнью высокого (риск 3) и очень высокого (риск 4) уровня сердечно-сосудистого риска.

Материалы и методы. На базе кардиологического отделения Курской областной клинической больницы проведен ретроспективный анализ медицинской документации за 2019 год; 108 пациентов с гипертонической болезнью, риск 3 и 4, которым был определен уровень высокочувствительного С-реактивного белка для дополнительного уточнения сердечно-сосудистых рисков. Средний возраст больных составил 71±13 лет. Полученные результаты обработаны с применением методик математической статистики. Статистическая обработка результатов проведена с использованием пакета прикладных программ Statsoft Statistica 6.0. Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У 16,7% (18 больных) уровень высокочувствительного СРБ был в пределах допустимого диапазона (до 1 мг/л); у 28,7% (n=31) – в зоне умеренного сердечно-сосудистого риска (от 1 до 3 мг/л), а подавляющее большинство – 54,6% (n=59) имели показатели высокочувствительного СРБ более 3 мг/л. Средний уровень высокочувствительного СРБ составил 3,4 мг/л. Таким образом, у пациентов с высокими значениями высокочувствительного СРБ определена коррелятивная связь между уровнем артериального давления и концентрацией высокочувствительного СРБ.

Выводы. У больных гипертонической болезнью высокого и очень высокого уровня

сердечно-сосудистого риска наблюдался высокий уровень высокочувствительного СРБ (83,3% больных). Наличие коррелятивной взаимосвязи между уровнем высокочувствительного СРБ и показателями артериального давления позволяют сделать вывод о важности определения высокочувствительного СРБ у пациентов с АГ как прогностического маркера в отношении риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФОРМАТИВНЫХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Кучаева Т.О., Матаева Н.Р.

Чеченский государственный университет,
Медицинский институт

Кафедра госпитальной терапии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Сайдуллаева М.Г.

Введение. Гипертрофия левого желудочка развивается как компенсаторная реакция из-за перегрузки левого желудочка. Возраст, ожирение, показатели величины артериального давления, в анамнезе наличие пороков клапанов сердца или инфаркта миокарда относятся к множителям, которые приводят к гипертрофии левого желудочка. На развитие гипертрофии левого желудочка могут влиять уровень потребления поваренной соли, нейрогуморальные и наследственные факторы. При прогрессировании гипертрофии возрастает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, хронической сердечной недостаточности и внезапной смерти в 2-4 раза.

Цель исследования. Определить наиболее чувствительные электрокардиографические критерии диагностики гипертрофии левого желудочка при различных заболеваниях, а именно у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и ревматическими заболеваниями.

Материалы и методы. Данное исследование проведено ретроспективно, было изучено 150 историй пациентов, у которых на эхокардиографии подтверждено наличие гипертрофии левого желудочка. В исследование включены пациенты со следующими заболеваниями, сопровождающимися гипертрофией левого желудочка: нарушения ритма сердца, больные, перенесшие инфаркт миокарда, пороки сердца,

хроническая ревматическая болезнь сердца, кардиомиопатии, миокардиты. Критерии ЭКГ: Индекс Соколова-Лайона $SV2+RV5$ (V6) (N до 40 лет – <48 мм, после 40 лет – <38 мм). Корнельский индекс $R aVL+SV3$ (N муж <28 мм, жен <20 мм). Корнельское вольтажное произведение м: $(RaVL+SV3) \times QRS$ мс, ж: $(R aVL+SV3+6) \times QRS$ мс (N <2440 ммхмс). Амплитуда $R aVL >11$ мм и в $RI >14$ мм. Peguero-LoPresti $SV4+S$ в любом другом отведении. $SV4 \times 2$ (если величина $SV4$ превышает величину других S на данной ЭКГ) вероятность гипертрофии левого желудочка высока при значениях м <28 мм, ж <23 мм. Результаты исследования. Соотношение мужчин и женщин 1:2. Средний возраст 60,09. Чувствительность критериев: индекс Соколова-Лайона – 4,67%, Корнельский индекс – 15,33%, Корнельское вольтажное произведение – 27,33%, Амплитуда R в I – 6,67%, aVL – 11,33%, Peguero-LoPresti – 24%. Из 69 историй по ревматологии 20 с хронической ревматической болезнью сердца, имеющие комбинированные и сочетанные пороки. При пороках сердца чувствительность: индекс Соколова-Лайона – 10%, Корнельский индекс – 35%, Корнельское вольтажное произведение – 30%, Амплитуда R в I – 5%, aVL – 10%, Peguero-LoPresti – 35%. Выводы. Наиболее чувствительным критерием, исходя из данного исследования, является Корнельское вольтажное произведение (27,33%), на втором месте идет Peguero-LoPresti (24%).

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА Макиев Г.Г., Икаев З.Э.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. – к.м.н. доц. Кулова Ж.А.

Введение. Нарушения сердечного ритма (НСР) являются частым осложнением инфаркта миокарда (ИМ). Образование участков острой ишемии и некроза миокарда, изменения метаболизма непораженных участков миокарда способствуют прогрессированию электрофизиологической немогенности миокарда и создают благоприятные условия для проявления электрической нестабильности сердца. Как известно, на долю инфаркта миокарда в структуре

смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослого населения приходится 80%. Вместе с тем, пациенты, перенёсшие его, подвержены высокому риску летального исхода. Этот риск обусловлен развитием осложнений, в первую очередь, жизнеугрожающих нарушений ритма, что указывает на актуальность данного вопроса.

Цель исследования. Изучение распространённости нарушений сердечного ритма у больных с инфарктом миокарда.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 40 историй болезни пациентов кардиологического отделения Регионального сосудистого центра г. Владикавказа. Среди исследованных больных 32 мужчин и 8 женщин. Разделение больных по возрастной категории выглядит следующим образом: от 40 до 50 лет – 6 пациентов (15%), 50-60 лет – 8 (20%), старше 60 лет – 26 (65%). Для диагностики ИСР больным было проведено холтеровское мониторирование ЭКГ.

Результаты исследования. У 77,5% пациентов наблюдалась классическая картина ИМ, у 22,5% – атипичные формы клинического течения инфаркта миокарда: 5 пациента жаловались на боли в правой половине грудной клетки, у 3 человек – абдоминальная форма и у 1 пациента отмечалась астматическая форма ИМ. В 60% случаев имел место острый инфаркт миокарда с зубцом Q, у 40% больных – без зубца Q. При этом первичный острый инфаркт миокарда зарегистрирован у 28 человек (70%), повторный – у 12 (30%). Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка (ЛЖ) наблюдался у 45% больных, задней стенки ЛЖ – у 35%, циркулярный ИМ – у 15%, инфаркт миокарда нижней стенки с переходом на правый желудочек – у 5%. Анализ показал, что из 40 обследованных больных наиболее часто встречалась желудочковая экстрасистолия (ЖЭ), которая была выявлена у 28 (70%). Среди них в 80% случаях ЖЭ наблюдалась при ИМ с зубцом Q, с локализацией на передней стенке ЛЖ в 61% случаев. В 6 (15%) случаях ЖЭ носила политопный характер (3 градация по В. Lown и М. Wolf). У 10 (25%) пациентов количество ЖЭ превышало 10 в час (по JT. Bigger), из них в 4 (10%) случаях зарегистрированы парные ЖЭ (4А градация) и в 2 (5%) – групповые ЖЭ (4Б градация). Эти пациенты составили группу с потенциально опасными желу-

дочковыми аритмиями (ПОЖА). У 4 (10%) больных наблюдалась редкая наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭ). Частая НЖЭ имела место у 2 (5%) больных. Кроме того, у 2 (5%) встречалась желудочковая пароксизмальная тахикардия. Также среди обследованных у трети (37,5%) наблюдались сочетанные нарушения ритма. У 14 пациентов (35%) встречалась синусовая тахикардия, из которых в 9 случаях она сочеталась с ЖЭ. Кроме того, мерцательная аритмия встречалась у 4 больных (10%), блокада левой ножки пучка Гиса – у 2 (5%), которые также сочетались с ЖЭ, фибрилляция желудочков – у 1 (2,5%). Наиболее часто (75%) нарушения ритма встречались в первые двое суток инфаркта миокарда. В поздние сроки ИСР отмечались в 3 раза реже.

Выводы. Течение инфаркта миокарда часто осложняется нарушением сердечного ритма. Желудочковая экстрасистолия является наиболее частым нарушением сердечного ритма (70%) у больных инфарктом миокарда. ЖЭ с наибольшей частотой отмечается у пациентов с инфарктом миокарда передней стенки ЛЖ (61%) с зубцом Q (80%). Реже всего отмечалась желудочковая пароксизмальная тахикардия (5%). Сложные нарушения ритма наблюдались у трети больных (37,5%). Нарушения сердечного ритма у больных инфарктом миокарда приводят к развитию сердечной недостаточности, а желудочковая экстрасистолия высоких градаций (42,9% от всех ЖЭ) и желудочковая пароксизмальная тахикардия увеличивают риск внезапной смерти.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУТОЧНОГО ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА Павлова А.В., Сукачева С.А.

Тихоокеанский государственный
медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук. – к.м.н. доц. Соловьева Е.Ф.

Введение. Проблема обструктивных нарушений дыхания во время сна приобретает все большую популярность. Установлена их связь с риском возникновения кардиореспираторных расстройств. Адекватная коррекция и диагностика нарушения дыхания во время сна ведет к существенному

снижению сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в этой группе больных.

Цель исследования. Выявить распространенность обструктивного апноэ сна у пациентов с сердечно-сосудистой патологией; установить связь обструктивного апноэ сна с избыточной массой тела и ожирением.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты суточного холтеровского мониторирования ЭКГ пациентов с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Исследование проводилось с помощью отечественного аппарата «ИНКАРТ», имеющего функцию расчета параметров дыхания с выявлением эпизодов апноэ-гипопноэ. Для характеристики тяжести обструктивного апноэ сна использовался показатель «индекс апноэ-гипопноэ» (ИАГ), включающий число эпизодов апноэ и гипопноэ за 1 час сна. Легкому обструктивному апноэ сна соответствует ИАГ от 5 до 15, среднетяжелому от 15 до 20, тяжелому от 20 до 30 эпизодов за 1 час сна. Индекс массы тела (ИМТ) определялся по формуле: $\text{ИМТ} = \frac{\text{вес (в кг)}}{\text{рост (м)}^2}$. Статистический анализ проводили с помощью программы STATISTICA 7.0. Данные представляли в виде среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm m$). Корреляционные связи между ИМТ и ИАГ проводили методом рангов (Спирмена).

Результаты исследования. Проведен анализ 391 исследований суточного холтеровского мониторирования, представленных в картах стационарных пациентов. Нарушение дыхания во сне отсутствовали у 172 – 44% пациентов, ИАГ составил менее 5 эпизодов за 1 час сна (группа 1). Частота эпизодов апноэ-гипопноэ, превышающая норму, имела у 219 – 56% пациентов, чаще выявлялись у мужчин, чем у женщин: 165 – 75,3% и 54 – 24,7% соответственно. Легкая степень ОАС имела место у 109 – 44% (группа 2), среднетяжелое ОАС выявлено у 43 – 11% (группа 3) и тяжелое у 62 – 16% (группа 4) обследованных пациентов. Выявлена зависимость между показателями ИМТ и ИАГ. В 1 группе пациентов с ИАГ менее 5 преобладали пациенты с нормальной массой тела – ИМТ $21,35 \pm 3$. Среди пациентов с выявленным ОАС ИМТ соответствовал норме

только во 2 группе с легким ОАС и составил $25,2 \pm 3,4$. В группах пациентов со среднетяжелым (3 группа) и тяжелым ОАС (4 группа) значения ИМТ составили $32,5 \pm 6,8$ и $45,5 \pm 8,3$ соответственно, что говорит об ожирении. Проведенный корреляционный анализ показал, что ИМТ прямо коррелировал с ИАГ ($r=0,87$, $p<0,05$).

Выводы. Результаты проведенного исследования позволяют установить, что обструктивное апноэ сна значительно распространено среди пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Выявленная взаимосвязь между ИМТ и ИАГ совпадает с данными литературы о связи избыточной массы тела и нарушениями дыхания во сне. Результаты, полученные при проведении суточного холтеровского мониторирования с использованием отечественного портативного аппарата «ИНКАРТ» Кардиотехника-07-3, регистрирующего параметры дыхания, могут быть использованы для выявления пациентов с ОАС, провести отбор нуждающихся в проведении полисомнографического обследования.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХСН ПРИ ТЕРАПИИ, ДОПОЛНЕННОЙ МЕКСИКОРОМ Прокофьева А.А.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2
Науч. рук. – д.м.н. проф. Михин В.П.

Введение. Полнота систолической и диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) обусловлена работой кальциевого насоса. В состоянии хронической гипоксии, которая существует у больных ХСН, происходит уменьшение концентрации макроэргических фосфатов, что нарушает функционирование кальциевого насоса и поглощение кальция саркоплазматическим ретикуломом. Появление в последнее время на фармацевтическом рынке синтетических антиоксидантов, способных обеспечить миокардиальную цитопротекцию, открывает новые возможности для решения вопросов нормализации диастолических свойств ЛЖ, и, как следствие, достичь реваскуляризации.

Цель исследования. Изучить параметры систолической и диастолической функций миокарда ЛЖ с помощью доплер-эхо-

кардиографа, измеряя показатели трансмитрального потока в контрольной и основной группе, и выявить эффективность применения Мексикора в сочетании с базисной терапией ХСН.

Материалы и методы. Исследование, в котором приняло участие 100 человек с установленным диагнозом ИБС, ХСН, сочетанная с ПИКС, стабильной стенокардией, проводилось на нескольких клинических базах города Курска. В выборке средний возраст пациентов варьировал, составлял $63,5 \pm 4,5$ лет; преобладали больные мужского пола – 80% против 20% соответственно. Статистический анализ полученных в ходе изучения историй болезни данных проводился с помощью программы для работы с электронными таблицами Microsoft Excel, а также программного пакета, разработанного компанией StatSoft, Statistica 10.0. Все пациенты изначально были распределены по 50 человек на 2 группы: основную (38 мужчин и 12 женщин, их средний возраст $62,9 \pm 3,4$ лет) и группу контроля (41 мужчина и 9 женщин, средний возраст которых $61,3 \pm 2,9$ лет). Терапия основной группы была дополнена Мексикором в дозировке 300 мг в сутки для приёма на протяжении двух месяцев, после чего кардиоцитопротектор отменяли.

Результаты исследования. Спустя месяц терапии с добавлением Мексикора, большинство показателей диастолической функции левого желудочка (ДФЛЖ) у больных ХСН с I типом диастолической дисфункции (ДД) изменилось в лучшую сторону, а именно возрос показатель E/A, уменьшились значения IVRT и DTE, KDD. Улучшение параметров трансмитрального потока через 2 месяца приема терапии в сочетании с Мексикором были значительно выражены. Важно отметить, что эффект, полученный после лечения, сохранялся у пациентов в течении двух месяцев после отмены кардиоцитопротектора ($p < 0,05$). По истечении двух месяцев после назначения Мексикора установлен достоверный прирост ФВЛЖ ($p < 0,05$), из чего можно сделать вывод о том, что кардиоцитопротектор благоприятно воздействует на показатели внутрисердечной гемодинамики в состоянии покоя. В контрольной же группе никаких изменений выявлено не было. У больных ХСН со II типом ДД параметры внутрисердечной гемодинамики менялись совершенно иначе: после меся-

ца терапии Мексикором отмечено значительное увеличение значений IVRT и DTE, уменьшение величины KDD ($p < 0,05$). Наблюдался достоверный прирост ФВЛЖ ($p < 0,05$). После 2 месяцев терапии Мексикором происходила дальнейшая нормализация показателей ДФЛЖ. Прирост ФВ составил 16,2% ($p < 0,05$). Через 2 месяца после отмены Мексикора у больных ХСН параметры внутрисердечной гемодинамики не достигли исходного уровня: увеличение значений пика E и A составляло соответственно 11,7% и 20,2%, снижение отношения E/A – 6,4%, значения IVRT и DTE увеличились на 9,8% и 11,6%, уровень KDD был на 12,4% ниже изначального уровня. Прирост ФВ – 6,3% ($p < 0,05$).

Выводы. При лечении пациентов с ХСН по традиционной схеме с включением Мексикора улучшает систоло-диастолическую функцию миокарда левого желудочка. Назначать Мексикор лучше больным ХСН курсами продолжительностью два месяца по 300 мг в сутки с обязательной отменой препарата между курсами продолжительностью 2 месяца (при I типе ДД) и 1 месяц (при II типе ДД).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕКСИКОРА В ПРАКТИКЕ СПОРТИВНОГО ВРАЧА

Прокофьева А.А.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. Болдина Н.В.

Введение. О препарате Мексикор отзываются по-разному: часть врачей утверждает, что лечение препаратом неэффективно вне комплексной терапии, направленной на лечение основной патологии. Однако, несмотря на это, глупо отрицать уже доказанные в наши дни особые действия препарата на организм человека, а именно противоишемический, антиатерогенный, ноотропный, антиаритмический, антитоксический эффекты, что делает препарат Мексикор неоспоримым помощником в поддержании здоровья спортсменов на должном уровне, уберегающим их от психоэмоционального напряжения и способствующим улучшению гемодинамики. Именно поэтому использование данного цитопротектора актуально в спортивной медицине.

Цель исследования. Исследовать работо-

способность, а также функциональное состояние студентов Курского государственного медицинского университета (КГМУ), занимающихся спортом в оздоровительных целях, после применения препарата Мексикора.

Материалы и методы. Исследование проводилось с января по декабрь 2019 года. В нём приняли участие 124 студента КГМУ, среди которых распределение по полу равно 1:1, занимающихся различными видами спорта с различной физической нагрузкой, подкрепленной психоэмоциональным перенапряжением во время учёбы. Средний возраст студентов, принявших участие в эксперименте $21,2 \pm 1,2$ года. Испытуемые были рандомизированы на 2 равные группы. Первая группа являлась контрольной: вместо Мексикора участники эксперимента принимали Витамин-В-Комплекс-Салюс в качестве плацебо по 1 капсуле раз в день во время еды, запивая водой. Вторая группа принимала Мексикор по 1 капсуле 3 раза в сутки. Препараты применялись однократно в течение 3-х месяцев.

Результаты исследования. Средние показатели в группе, принимающей цитопротектор, улучшились уже через неделю от начала эксперимента. Применение Мексикора в течении одного месяца повышало физическую работоспособность на 15-20% по сравнению с плацебо. По истечении трёх месяцев от начала приёма препарата испытуемые основной группы отмечают сохраняющуюся повышенную работоспособность, активность, отсутствие усталости, а также закрепляют достигнутые результаты лабораторно и инструментально. Лечение Мексикором приводило к снижению уровня стресс-гормонов (адреналина, норадреналина, кортизола) и маркеров мышечного повреждения (тропонина I, креатинфосфокиназы-МВ и лактатдегидрогеназы). Кардиоцитопротектор способствовал нормализации функциональных показателей трансмитрального потока у 80% испытуемых. Отмечалось, что заметно улучшилось качество сна при сокращении его длительности, при пробуждении участники эксперимента отмечали чувство бодрости и хорошее настроение. Субъективно на фоне приема Мексикора студенты-медики отмечали прилив тепла, комфортность, уверенность в себе, отсутствие тревоги, отсутствие утомления. Было также отмечено улучшение зрения. После курса

лечения все показатели сохранялись на высоком уровне, значительно снизился уровень вегетативных расстройств, существенно отличаясь от соответствующих показателей в группе плацебо. Побочных реакций (раздражительность, беспокойство, головная боль и т.д.) на однократное и курсовое применение обнаружено не было.

Выводы. Проведя экспериментальное исследование на добровольцах, учащихся в КГМУ и занимающихся различными видами спорта, и проанализировав зарубежную и отечественную литературу по данной проблеме, можно предположить, что использование Мексикора будет особенно перспективным у молодых практически здоровых спортсменов для профилактики стресс-индуцированного оксидативного повреждения мышц и сердечно-сосудистой системы и ускорения восстановления организма после интенсивных нагрузок в дозе 5 мг/кг/сут (но не более 200 мг/сут) в 2 приема в игровых видах спорта курсами по 4-8 недель.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Текоев Т.Э., Туаева К.Н.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. – к.м.н. Загалова Д.С.

Введение. Инфекционный эндокардит (ИЭ) – внутрисосудистая микробная инфекция, локализуемая на эндокарде сердечно-сосудистых структур, преимущественно клапанов сердца, либо внутрисердечных инородных материалах, располагающихся на пути тока крови. При поздней постановке диагноза заболевание при естественном его течении протекает крайне неблагоприятно. Даже несмотря на технические достижения современной медицины постановка диагноза может значительно растянуться во времени, что, в свою очередь, приблизит к развитию грозных осложнений.

Цель исследования. Определить группу риска, особенности течения, ведущие клинические симптомы и варианты поражения клапанного аппарата.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, госпитализированных во 2 кардиологическое отделение ФГБУЗ РКБ МЗ

РСО-Алания за 2015-2019 гг. по поводу инфекционного эндокардита. В анализ включены 32 пациента, средний возраст которых составил $45,3 \pm 9,4$ лет: мужчин 21 ($49,1 \pm 9,5$ лет) и 11 женщин ($41,6 \pm 8,7$ лет) с верифицированным диагнозом инфекционный эндокардит. Обработка полученных данных проводилась в программе Statistica 6.0.

Результаты исследования. При анализе по половому признаку было установлено, что мужчины болеют ИЭ в 2 раза чаще женщин, составляя при этом суммарный показатель 65,63% от общего числа больных. Анализируя возрастную структуру (ИЭ), большая часть случаев пришлось на возрастную группу 40-49 лет – 29 (90,63%) случаев. Особенности течения инфекционного эндокардита по клиническим вариантам распределились следующим образом: острая форма – 4 (12,5%) случая, подострая – 28 (87,5%) случаев. Анализ поражения клапанного аппарата выявил следующие морфологические варианты: первичный ИЭ естественных клапанов – 24 (75%) случая, ранний инфекционный эндокардит протеза клапанов – 6 (18,75%) случаев, поздний инфекционный эндокардит протеза клапанов – 2 (6,25%) случая. Чаще всего наблюдались поражения левых отделов сердца – 22 (68,75%) случая. Поражение правых отделов сердца наблюдались в 9 (28,125%) случаях, сочетанное поражение митрального и трикуспидального клапанов – в 1 (3,125%) случае. Проанализировав клиническую симптоматику, были выявлены следующие ведущие симптомы: одышка – 24 (76%) случая, лихорадка – 23 (71,88%) случая, астения – 21 (65,63%) случаев, отеки нижних конечностей – 10 (31,25%) случаев, кардиалгия – 10 (28,13%) случаев, миалгия – 4 (12,5%) случая. При анализе данных лабораторной диагностики следует отметить, что в 31 (96,88%) случае наблюдалось повышение скорости оседания эритроцитов и значения С-реактивного белка, в 1 (3,12%) случае значения были в пределах нормы.

Выводы. Полученные результаты позволяют отметить, что инфекционному эндокардиту чаще всего подвержены лица мужского пола в возрасте 40-49 лет. Подавляющее число случаев приходится на подострую форму течения инфекционного эндокардита. Ведущие клинические симптомы: одышка, лихорадка, астения, отеки

нижних конечностей, кардиалгия, миалгия. Инфекционный эндокардит поражает преимущественно левые отделы сердца.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ИКСОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА

Погосян С.А., Шарапов А.А.

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

Введение. Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – природно-очаговая клещевая инфекция с трансмиссивным механизмом передачи, характеризующаяся поражением кожных покровов, сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, склонностью к хроническому течению. При наличии типичной кольцевидной эритемы, возникшей после присасывания клеща, диагноз эритемной формы ИКБ может быть поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных. В затруднительных для диагностики случаях или безэритемной форме ИКБ для диагностики заболевания используют ИФА или ПЦР.

Цель исследования: определить особенности серологической диагностики эритемной формы иксодового клещевого боррелиоза методом ИФА у взрослых больных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 70 историй болезни пациентов с эритемной формой ИКБ, госпитализированных в ГБУЗ СКИБ г. Краснодара в 2019 году. Всем больным определяли IgM и IgG к боррелиям в крови методом ИФА.

Результаты исследования. Из 70 заболевших 39 женщин (55,7%) и 31 мужчина (44,3%) в возрасте от 21 до 81 года (средний возраст – 48,3 лет). В эпидемиологическом анамнезе большинство (68 человек – 97,1%) отмечали присасывание клеща. У большинства больных ИКБ протекал с типичной кольцевидной эритемой, локализующейся чаще на нижних конечностях, с мало выраженными симптомами интоксикации. Эритема чаще локализовалась на нижних конечностях. Инкубационный период длился от 2 дней до 4 месяцев. При лабораторном исследовании на 2-14 дни

болезни у большинства (46 человек) больных эритемной формой ИКБ ИФА была отрицательной (титры IgM $0,151 \pm 0,68$ и IgG $0,072 \pm 0,042$). Сомнительные показатели IgM ($0,950-1,302$) обнаружены у 6 больных на 11-23 дни болезни. У 10 человек клинико-эпидемиологический диагноз подтвержден серологически: положительные показатели титра IgM ($1,988-19,168$) получены у одного пациента на 5 день болезни, у остальных 9 пациентов – на 10-42 дни болезни. У 9 больных с продолжительным инкубационным периодом (более 1,5 месяцев) и медленным прогрессированием симптомов, которое и являлось причиной позднего обращения в ГБУЗ СКИБ, отмечались положительные IgG ($2,885-13,160$).

Выводы. Для иксодового клещевого боррелиоза характерно позднее появление IgM и IgG к боррелиям: сомнительные IgM появлялись в середине второй – третьей недели (11-23 дни болезни), положительная реакция на наличие в крови IgM наблюдалась у пациентов на более поздних сроках (10-42 дни болезни). Неэффективность ИФА в первые дни болезни, требует 2-ступенчатого серологического исследования: ИФА + иммуноблот.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗЛИЧНОГО КАЛИБРА ПО КУРСКУ И КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2019 ГГ. В СРАВНЕНИИ С РФ **Прокофьева А.А.**

Курский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Науч. рук. – к.м.н. Масалёва И.О.

Введение. Ежегодно в мире регистрируется 10,3 миллиона случаев инсульта, из них 6,5 миллионов заканчиваются летальным исходом. В 11,9% случаев (II место) причиной смерти человека становится острое нарушение мозгового кровообращения. В структуре сердечно-сосудистых патологий инсульты в наши дни преобладают над инфарктами миокарда по частоте приблизительно на 30%. По оценке Всемирной организации здравоохранения, ожидается, что ежегодное количество смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) будет умножаться и к 2030 г. составит до 25 миллионов человек.

Цель исследования. Проанализировать частоту встречаемости ишемических инсультов (ИИ) головного мозга (ГМ) в г. Курске и Курской области в зависимости от размера очага поражения, а также провести общий анализ заболеваемости ИИ ГМ на исследуемой территории и сопоставить с данными по РФ.

Материалы и методы. В качестве первичных данных по заболеваемости в РФ использованы показатели общей заболеваемости ишемическими инсультами (инфаркт мозга), отраженные в официальных материалах ЦНИИОИЗ Минздрава России за 2010-2018 гг. Были изучены истории болезни пациентов с диагнозом инсульт головного мозга в вертебробазилярном (ВБ) и каротидном бассейнах в период за 2015-2019 гг. в неврологическом отделении РСЦ в количестве 2361 человек. Из них 1863 человек (71,28%) имели нарушения кровообращения в каротидном бассейне, у 646 человек (27,36%) выявлено поражение в вертебробазилярном бассейне, сочетанное поражение обоих бассейнов имело место у 32 пациентов из выборки (1,36%). Распределение по полу следующее: мужского пола проанализировано 1322 человек (55,99%), а женского – 1039 (44,01%). Средний возраст пациентов, включенных в статистическую выборку, с учётом погрешности расчёта составляет $66,7 \pm 0,6$ лет ($p \leq 0,05$). Все включенные в выборку пациенты в качестве фонового заболевания имели артериальную гипертензию II-III стадии 3 степени, ГМЛЖ, ХСН I-IIA. Статистический анализ полученных в ходе изучения историй болезни данных проводился с помощью программы для работы с электронными таблицами Microsoft Excel, а также программного пакета, разработанного компанией StatSoft – Statistica 10.0.

Результаты исследования. Что касается общей заболеваемости по г. Курску и Курской области, интенсивный показатель заболеваемости вырос с 229,1 до 331,3 больных на 100000 совершеннолетнего населения ($p \leq 0,01$). В результате в 2016 г. наблюдался максимальный за все изучаемое время уровень заболеваемости взрослого населения области ишемическими инсультами, который значительно превышал общероссийский и окружной показатели ($p \leq 0,01$). В 2017 г. произошло значительное сокращение заболеваемости инфарктом мозга до 272 больных на 100000

совершеннолетних, а в 2018 г. отмечен новый рост заболеваемости, при этом в 2017-2018 гг. показатели заболеваемости изменялись на уровне, близком к общероссийскому ($p \geq 0,05$), но оставались значительно более высокими, чем в среднем по ЦФО ($p \leq 0,01$). При анализе данных, полученных при изучении историй болезни за 2015-2019 гг., установлено, что преобладают ишемические инсульты с очагами среднего размера – у 1131 человека из выборки (47,90%). На втором месте по частоте встречаемости у 581 пациента (24,60%) оказался малый (лакунарный) ишемический инсульт. Установлено, что у 468 людей (19,82%) был диагностирован большой очаг ишемии, и лишь у 181 пациента (7,68%) выявлен обширный ишемический инсульт головного мозга.

Выводы. Заболеваемость ишемическими инсультами взрослого населения России, ЦФО и Курской области за последние пять лет имеет тенденцию к росту. Курская область является неблагоприятным регионом по заболеваемости ишемическими инсультами, так как уровень заболеваемости в регионе выше, чем в среднем по ЦФО, и разнонаправленные колебания последних лет делают его трудно предсказуемым. По частоте встречаемости первое место занимают ишемические инсульты головного мозга среднего размера (47,90%), несколько реже встречаются лакунарные инсульты (24,60%) и ИИ ГМ большого размера (19,82%).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Сухих И.В., Надеина А.А.

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

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

Введение. Первичная заболеваемость сердечно-сосудистой патологией среди населения из года в год растёт и по последним данным Росстата составляет 32,6‰ (2010 – 26,1‰, 2017 – 32‰), зачастую последствиями этих заболеваний являются инсульты и ХНМК. Цереброваскулярная патология является наиболее

частой причиной инвалидизации населения, уступая лишь злокачественным новообразованиям. Эта болезнь приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, что ведёт к ухудшению качества жизни. Лечение и реабилитация пациентов с СЗГМ – важные медицинские, социальные и экономические проблемы. Данное исследование позволит оценить уровень когнитивного дефицита и качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий.

Цель исследования. Оценка и сравнение когнитивного дефицита у трёх групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт и имеющих ДЭП.

Материалы и методы. На базе отделений ГБУЗ ЯОКБ было обследовано 102 пациента (36 с ишемическим, 32 с геморрагическим инсультом и 34 с ДЭП), средний возраст – $61,91 \pm 4,94$). Первичный осмотр проводился на 30-е сутки от возникновения инсульта и в период обострения ДЭП. Повторный осмотр – через 1 год ± 2 недели. Нейропсихологическое тестирование включало: MMSE, FAB, MoCA-тест, HADS. Дополнительно для оценки факторов, влияющих на течение восстановительного периода, проводился опрос о приеме лекарственных препаратов, наличия физической и интеллектуальной активности. Для анализа полученных данных использовался пакет программы Статистика 13.

Результаты исследования. Согласно MoCA-тесту при первичном обследовании наибольший когнитивный дефицит наблюдался среди больных, перенесших геморрагический инсульт (средний балл – 16,53), наименьший – у пациентов с хронической недостаточностью мозгового кровообращения (средний балл – 19,33). В позднем восстановительном периоде наилучшее восстановление когнитивных способностей наблюдалось среди пациентов, перенесших ишемический инсульт (средний балл – 22,57). По тесту MMSE: умеренные и тяжелые когнитивные нарушения при первичном обследовании были у пациентов с геморрагическим инсультом (15,6% – деменция, 40,6% – умеренные КН) и с ишемическим инсультом, но в меньшей степени (13,9% – деменция, 36,1% – умеренные КН). У пациентов с ХНМК преобладали лёгкие когнитивные расстройства (70,6%). По опроснику FAB картина оказалась схожей с MMSE. Было

выявлено, что при регулярном приёме нейрометаболической и/или антигипертензивной терапии достоверно снижался уровень когнитивного дефицита, а также тревога и депрессия у всех групп больных (MoCA-тест, HADS, $p \leq 0,05$). Также выявлено положительное влияние регулярной физической и интеллектуальной активности на эмоциональный статус пациентов с ДЭП, достоверно снижая у них уровень тревоги.

Выводы. Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, как в острую стадию заболевания, так и в позднем восстановительном периоде по сравнению с двумя другими группами пациентов. Кроме того, через 12 месяцев выявлено лучшее восстановление когнитивных функций у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Выявлено благоприятное влияние на течение когнитивных расстройств регулярного приема антигипертензивных и нейрометаболических препаратов.

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЦЕФАЛГИИ НАПРЯЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА **Хамитова А.А.**

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра фармакологии,
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук-ли: Данилова В.К.,
Ганеева Е.Р.

Введение. В период обучения на студентов оказывают влияние множество негативных факторов: психоэмоциональный стресс, статические нагрузки на мышцы спины и шеи, длительная концентрация внимания и зрительное перенапряжение, нарушение циркадного ритма и другие. Синдромом, характеризующим уровень их воздействия на учащихся, является головная боль напряжения (ГБН). Актуальность исследования связана с тем, что студенты часто не придают значения данному явлению и предпочитают купировать цефалгию анальгетиками, не задумываясь о негативных последствиях их систематического применения.

Цель исследования. Изучить обоснован-

ность применения студентами Пермского государственного медицинского университета (ПГМУ) способов купирования цефалгии напряжения. Задачи – анализ распространенности ГБН, триггерных факторов и способов купирования боли студентами.

Материалы и методы. В анкетировании участвовало 100 студентов (76 девушек и 24 юноши) университета. Средний возраст – $20 \pm 0,3$ лет. Критерием исключения считали лиц с травмами головы и шеи. Учитывалась субъективная оценка тяжести обучения, количество сна, наличие, интенсивность, локализация и характер головной боли (ГБ), сопутствующие цефалгии симптомы, способы нейтрализации ГБ, лекарственные препараты (ЛП), купирующие боль, частота и эффективность их применения, ценовой диапазон при выборе ЛП.

Результаты исследования. Наличие ГБ отрицают 6 человек, а 94% имеют боли, наиболее частая локализация которых – лобно-височная область (73%). Интенсивность ГБ 90% анкетированных оценивают как слабую или среднюю, при этом 66% из них отмечают сопутствующее умеренное снижение работоспособности. При оценке тяжести обучения 55% студентов выделяют 1-3 трудных предмета. У 55% студентов, согласно описанию, боли носят характер ГБН. Оставшиеся 45% опрошенных имеют недифференцированные ГБ. Среди ГБН наиболее распространена частая эпизодическая форма (54%), характеризующаяся двумя приступами в месяц. Сопутствующими симптомами чаще являются нарушение концентрации внимания (90%), раздражительность (88%), слабость (88%), зрительные нарушения – слезотечение, боль, покраснение глаз (50%), боль в шее (35%). Среди учащихся с ГБН достоверно больше лиц с недостатком сна ($p=0,034$). Из анкетированных 79% нейтрализуют ГБ медикаментами, более 50% из них делают это с частотой до 3 раз в месяц, а 25% – с частотой 1-3 раза в неделю. Студенты с ГБН и недифференцированными болями применяют ЛП одинаково часто, но в группе с цефалгией напряжения повторно используют в 2 раза реже. К альтернативным методам (сон, спорт, медитация и другие), наряду с приемом медикаментов, прибегают 56% опрошенных и 2% игнорируют боль. Наиболее часто применяемые ЛП для нейтрализации ГБ – Ибупрофен (31%), Метамизол (25%), Кеторолак (24%), Цит-

рамон (22%). Цефалгию напряжения студенты купируют достоверно чаще Метамизолом ($p < 0,05$). Реже (4%) используют комбинации НПВС с анксиолитиками (Темпалгин). Не используют вообще – оксикамы и производные уксусной кислоты (Диклофенак, Индометацин). Для избавления от боли 82% исследуемых достаточно 1-ой таблетки. Многие студенты (60%) в выборе ЛП руководствуются доступной ценой (до 100 рублей). Лишь 2% опрошенных принимают ЛП по назначению специалиста.

Выводы. Цефалгии в студенческой среде очень распространены, в половине случаев это ГБН, спровоцированные нарушением режима сна. Самолечением занимается 98% студентов, не учитывая побочных эффектов ЛП и наличие соматических заболеваний. Из ЛП чаще применяют Ибупрофен и Метамизол. У лиц с цефалгией напряжения разовый прием ЛП и отдых снимают болевой компонент.

КОРРЕКЦИЯ МИНЕРАЛОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ НАСТОЙКОЙ ТУТОВНИКА **Хасанов А.М.**

Бухарский государственный
медицинский институт
им. Абу Али ибн Сино
Кафедра фармакологии
и клинической фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Мусаева Д.М.

Введение. Недостаток одного минерала или витамина в рационе питания может стать причиной нарушения функциональности организма, повышенной утомляемости, снижения выносливости, увеличения частоты простудных и других инфекционных заболеваний.

Цель исследования. Изучение минеральной активности местного растительного препарата настойки плодов тутовника при минералопорозах по уровню железа в крови больных при ЖДА и по уровню кальция в крови больных с остеопорозами.

Материалы и методы. Настойку тутовника применяли 30 больных, которые были разделены на 2 группы: 1 группу составили 15 больных с железодефицитной анемией, 2 группу составили 15 больных с клинически установленным состоянием остеопороза, находившиеся на стационарном лечении в терапевтическом отделении Бухарской городской больницы. В 3

группу контроля вошли 10 здоровых людей.

Результаты исследования. При применении настойки тутовника (Tinctura morus) по 20-25 капель 2 раза в сутки в течении 7 дней у больных с диагнозом ЖДА и у больных с установленным состоянием остеопороза при анализе субъективных, объективных и лабораторно-инструментальных данных на 17, 30, 60 дни после лечения было отмечено полное исчезновение жалоб и нормализация объективных, лабораторных показателей.

Выводы. Настойка плодов тутовника хорошо переносится больными и способствует стойкой нормализации минерального состава крови вследствие содержания высокоактивных минеральных и витаминных соединений. Присутствие макро- и микроэлементов, а также витаминов в комплексе препарата активно и достоверно устраняет дефицит, улучшает состояние организма. Изготавливаясь из натурального местного сырья, препарат является экономически выгодным. Поэтому рекомендуется применять в дозе по 20-25 капель 2-3 раза в день, пить после еды в течении от 1 недели до 1-3 месяцев в зависимости от патологии: студентам – в период высокой психоэмоциональной нагрузки, гиповитаминозных состояний, абитуриентам – при повышении потребности к витаминам и минералам из-за интеллектуальной нагрузки, при ослаблении организма (снижении иммунитета после лучевой терапии, антибиотикотерапии, в старческом возрасте), в комплексном лечении сердечно-сосудистых заболеваний, при анемии и остеопорозе, при повышении потребностей организма в растущем периоде.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ГИПОВОЛЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

Чечулин А.А.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра анестезиологии
и реаниматологии
Науч. рук. – Шматова А.А.

Введение. Высокая смертность и инвалидизация от цереброваскулярных болезней (ЦВБ) в остром периоде требует быстрого и комплексного подхода к оценке волеми-

ческого статуса при поступлении пациента в отделение анестезиологии и реанимации. Такие пациенты поступают в большинстве случаев с нарушением сознания, с неизвестными антропометрическими параметрами, часто с грубыми нарушениями водно-электролитного баланса. Общемозговая неврологическая симптоматика требует проведения дегидратационной противоотечной терапии, что может привести к тяжёлым осложнениям со стороны сердечно-сосудистой и выделительной систем и повлиять на течение и исход заболевания. Нет объективных данных об оценке волемического статуса пациентов с ЦВБ, основанного на корреляционном подходе к измерению центрального венозного давления (ЦВД), процента коллабирования (ПК) на вдохе правой внутренней яремной вены (ВЯВ) и нижней полой вены (НПВ), осмолярности плазмы крови (ОПК). Цель исследования. Изучить взаимосвязь между значениями ЦВД, изменениями размеров правой ВЯВ и НПВ при дыхании, ОПК как критериев оценки гиповолемии у пациентов с ЦВБ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 историй болезней пациентов с ЦВБ. Критерий включения в исследование: ЦВБ. Критерии исключения: цирроз печени, инфаркт миокарда, тяжёлые пневмонии, злокачественные новообразования. Пациенты были разделены на две группы по показателю процента коллабирования (ПК) на вдохе ВЯВ: 1 группа (n=19) – ПК от 0 до 19%, 2 группа (n=19) – от 20% и более; по показателю ПК на вдохе НПВ: 1 группа (n=23), 2 группа (n=15) с тем же подходом. Оценка проводилась однократно в течение часа при поступлении пациентов в РАО. Оценивались размеры ВЯВ и НПВ на вдохе и выдохе при помощи аппарата УЗИ среднего класса, значение ЦВД, ОПК оценивали по формуле ($2 \times (Na+K) + \text{мочевина} + \text{глюкоза} + 0,03 \times \text{общий белок}$). Дополнительно оценивались систолическое (САД) и диастолическое артериальное давление (ДАД), частота сердечных сокращений (ЧСС), уровень лактата крови.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов 61,6±16,1 лет, из них 55% мужчин (n=21) и 45% женщин (n=17). Распределение по нозологиям: инфаркт головного мозга (n=14), нетравматическое внутримозговое кровоизлияние (n=14), нетравматическое субарахноидальное кро-

воизлияние (n=10). Исследуемые показатели по трём нозологическим группам по возрасту и полу статистически значимо не различались. Гиповолемия наблюдалась при ПК ВЯВ и НПВ от 20 до 60%, что подтверждается значениями ЦВД, ОПК. В группе 1 (ПК ВЯВ) – ЦВД=4,3±2,9 см. вод. ст., ОПК=305,1±8,2 мОсм/л, САД=177,9±23,6 мм. рт. ст., ДАД=103,2±9,5 мм.рт.ст., ЧСС=79,6±16,9 уд/мин. В группе 2 (ПК ВЯВ) – ЦВД=2,3±1,6 см. вод. ст. (p<0,05), ОПК=311,5±7,4 мОсм/л (p<0,05), САД=141,3±25,97 мм. рт.ст. (p<0,05), ДАД=83,15±15,56 мм. рт. ст. (p<0,05), ЧСС=88,5±29,8 уд/мин (p<0,05). В группе 1 (ПК НПВ) ЦВД=4,1±2,8 см. вод. ст., ОПК=305,5±7,6 мОсм/л, САД=176,1±21,7 мм. рт. ст., ДАД=103,0±9,1 мм. рт. ст., ЧСС=80,4±15,6 уд/мин. В группе 2 (ПК НПВ) ЦВД=2,2±1,6 см.вод.ст. (p<0,05), ОПК=312,6±7,8 мОсм/л (p<0,05), САД=134,3±24,8 мм. рт. ст. (p<0,05), ДАД=78,0±12,1 мм. рт. ст. (p<0,05), ЧСС=92,3±12,6 уд/мин (p<0,05). Гиповолемия сопровождается повышенным САД (159,6±30,69 мм.рт.ст.) и ДАД (93,2±16,25 мм.рт.ст), уровнем лактата (2,33±0,92 мОсм/л).

Выводы. Увеличение ПК ВЯВ и НПВ более чем на 20% может быть показателем гиповолемии у пациентов с ЦВБ, сопровождается увеличением уровня ОПК, САД, ДАД, уровня лактата.

ПОКАЗАТЕЛИ КАБАЛАМИНОВ, ГОМОЦИСТЕИНА И ФОЛАЦИНА В АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ **Щеглов Б.О.**

Дальневосточный федеральный университет
Кафедра медицинской биохимии и биофизики
Школы биомедицины ДВФУ
Науч. рук. – д.м.н. проф. Дюйзен И.В.

Введение. Рассеянный склероз (РС) – заболевание центральной нервной системы, сопровождающееся разрушением миелиновой оболочки и угнетающим воспалительным действием. Этиологическими агентами РС являются комплексные экологические факторы, влияющие в большинстве случаев на молодых людей, генетически предрасположенных к нему. Современные исследования позволяют предположить, что изменения уровня гомоцистеина (ГЦ), кабаламинов и фолацина в

биохимическом анализе крови могут иметь корреляционную связь с РС.

Цель исследования. Изучение корреляционных зависимостей между РС и ГЦ, фолиевой кислотой и фолатом на основе собранных данных и метаданных других исследователей.

Материалы и методы. Материал для исследования – 43 истории болезни пациентов с РС неврологического отделения «Владивостокской клинической больницы № 2». В них было представлено 15 исследований с измерением ГЦ, 17 исследований с измерением кабаламинов и 11 исследований с показателями фолиевой кислоты у пациентов с РС, соответственно, со статистической оценкой по объединенной стандартизированной средней разнице (ССР) и 95% доверительным интервалом (ДИ). Для проверки гипотезы был произведен метаанализ по данной тематике (до января 2020 года) в базах данных eLibrary, Киберленинка, PubMed и Cochrane Library. Диагноз РС был поставлен при учете международных стандартов критериев оценки РК с магнитно-резонансной томографией и исследованием спинномозговой жидкости. Результаты исследования. У пациентов с РС наиболее высокие показатели ГЦ (ССР: 0,63; 95% ДИ: 0,34, 0,94; $p\text{-value}<0,0001$) по сравнению с контрольными группами. Отсутствовали сильные различия в ОССР для кабаламинов (ССР: -0,085; 95% ДИ: -0,347, 0,203; $p\text{-value}=0,57$) или фолата (ССР: 0,068; 95% ДИ: -0,15, 0,29; $p\text{-value}=0,52$) между РС и контрольной группой. Разбор по подгруппам показал, что статистически значимая разница в отношении ГЦ между пациентами с рецидивирующе-ремиттирующим РС (PPPC) и контрольной группой с ССР составила 0,67 (95% ДИ: 0,207, 1,127; $p=0,004$). Однако в этом исследовании не было отмечено существенной разницы уровней ГЦ в биохимическом анализе крови между вторично прогрессирующими пациентами с РС и первично прогрессирующими пациентами с РС и контрольной группой. Кроме того, не было значительной разницы уровней ГЦ у женщин (ССР: 0,218; 95% ДИ: -0,173, 0,58; $p\text{-value}=0,27$) или мужчин (ССР: 0,55; 95% ДИ: -0,14, 1,27; $p\text{-value}=0,13$) между пациентами с РС и контролем.

Выводы. Наибольшие показатели ГЦ в крови были отмечены у пациентов с РС в сравнении с контрольными группами. И разница была особенно значимой между

пациентами с PPPC и контролем. ГЦ может играть важную роль в патогенезе РС. Дальнейшие функциональные исследования необходимы для оценки влияния ГЦ на пациентов с РС на молекулярном уровне.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИАСКИНТЕСТА ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

**Юрлова Н.В., Ляшев А.Ю.,
Гориводский В.Е.**

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра клинической иммунологии,
аллергологии и фтизиопульмонологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гольев С.С.

Введение. Несмотря на улучшение качества жизни, развитие новых методов диагностики и лечения туберкулеза, данная патология остается социально-значимой проблемой 2019 года. Всем известная кожная туберкулиновая проба Манту получила широкое распространение для выявления различных форм туберкулеза на ранних этапах. Но медицина не стоит на месте и появляются новые методы диагностики. Новеллой стал диагностический тест – Диаскинтест или АТР (аллерген туберкулезный рекомбинантный). Кожная туберкулиновая проба Манту широко применяется для выявления латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ). Однако из-за низкой специфичности пробы (высокой частоты ложноположительных реакций, которые объясняются перекрестной сенсibilизацией с вакцинным штаммом *Mycobacterium bovis* BCG) возникают трудности в интерпретации ее результатов. Новый метод диагностики инфильтративной формы туберкулеза Диаскинтест содержит белки CFP 10 и ESAT 6, которые отсутствуют в геноме *M. bovis* BCG и в большинстве нетуберкулезных микобактерий.

Цель исследования. Оценить эффективность диаскинтеста при инфильтративном туберкулезе у больных разных возрастных групп.

Материалы и методы. Материалом для работы послужили клинические данные историй болезни пациентов разного возраста, находившихся в 3-ем отделении Курского областного противотуберкулезного диспансера с диагнозом впервые выявленной инфильтративной формы туберку-

леза за 2019 г. (всего отобрано 40 историй болезни пациентов в возрасте от 32 до 54 лет). Все обследованные больные были разделены на две группы. Первую группу (20 человек) составили пациенты, которым проводилась туберкулиновая проба Манту. Во вторую группу (20 человек) вошли пациенты, которым в качестве диагностики инфильтративного туберкулеза проводился диаскинтест. У всех больных с диагнозом инфильтративный туберкулез было подтверждено наличие *Mycobacterium bovis* BCG.

Результаты исследования. После анализа данных, полученных в результате проведения туберкулиновой пробы Манту и диаскинтеста, была доказана эффективность второго метода. В ходе проведенного исследования можно сделать вывод о том, что ранняя диагностика туберкулеза с помощью АТР способствует своевременному лечению и скорейшему выздоровлению.

Выводы. Диаскинтест является более современным и информативным методом диагностики инфильтративного туберкулеза, чем проба Манту.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА **Ярасханов Р.Р.**

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

Введение. Внедрение действенных методов ранней диагностики и коррекции состояния при артериальной гипертензии и сахарном диабете стало действительно необходимым в настоящее время. Данные заболевания, охватывая всё больший контингент людей, стали настоящей глобальной катастрофой, которая наносит не только огромный социальный и человеческий ущерб, унося жизни миллионов человек каждый год, но и весомый экономический урон всем странам мира. Поэтому исследование показателей систем организма у лиц с данными патологиями весьма актуально.

Цель исследования. Провести скрининг больных с гипертонической болезнью на фоне инсулиннезависимой формы сахар-

ного диабета и проанализировать вариabельность показателей артериального давления.

Материалы и методы. В работе использованы сведения историй болезни и анамнестические данные пациентов, а также результаты скрининга функций сердечно-сосудистой и эндокринной систем у данной когорты больных: показатели артериального давления и гликемического профиля. В исследовании использовались аналитический и санитарно-статистический методы исследования общественного здоровья. Был также проведён ретроспективный анализ историй болезни.

Результаты исследования. В ходе проведенного анализа были получены следующие результаты. В проводимом скрининге были задействованы 35 пациентов с гипертонической болезнью на фоне сахарного диабета второго типа. По половой принадлежности обследуемый контингент разделился так: 11 мужчин и 24 женщины. Средний возраст анализируемых лиц составил 59 лет. Самый молодой участник скрининга – мужчина 40 лет. А самый возрастной – 88-летняя женщина. У семи обследуемых уровень артериального давления незначительно превышает значения 140/90 мм. рт. ст., что свидетельствует о том, что у данного контингента лиц – 1 степень гипертонической болезни. У девяти лиц из числа обследуемых показатели уровня артериального давления превышали значения 160/100 мм. рт. ст., что соответствует второй степени гипертонической болезни. У девятнадцати человек средние значения уровня артериального давления составили более 180/100 мм. рт. ст., что говорит о наличии третьей степени гипертонической болезни. Средний уровень гликемического профиля также колеблется: у четырнадцати лиц он находится в диапазоне значений 9,0-12,0 ммоль/л; а у двадцати одного человека в диапазоне 12,1-18,0 ммоль/л. Варьирование суточных показателей артериального давления предстаёт следующим образом. У 7 пациентов с первой степенью гипертонической болезни вариabельность находится в пределах 8-10 мм. рт. ст.; у 9 человек со второй степенью гипертонической болезни вариabельность определяется в диапазоне 12-15 мм. рт. ст.; и у 19 лиц с третьей степенью артериальной гипертензии 13-18 мм. рт. ст. У 80% обследуемой когорты лиц колеблемость показателей артери-

ального давления выше в дневное время суток, чем в ночное, и составляет 11,5-13 мм. рт. ст. Колебание содержания глюкозы в крови у пациентов соответствует пищевой нагрузке: $5,4 \pm 1,6$ ммоль/л.

Выводы. У анализируемой когорты пациентов выявлены значения вариабельности показателей артериального давления и содержания глюкозы в крови. У 80% пациентов вариабельность значений выше в дневное время суток и составляет 11,5-13 мм. рт. ст. Колебание содержания глюкозы в крови соответствует пищевой нагрузке: $5,4 \pm 1,6$ ммоль/л.

ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ОМАКОРОМ

Ястребов В.С.

Курский государственный
медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Шарова В.Г.

Введение. На сегодняшний день проблема все большего распространения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) стала как никогда острой. Даже несмотря на наличие гиполипидемических и антиангинальных препаратов, огромную долю в структуре смертности занимает именно эта патология. Ввиду этого, каждый день непрерывно ведутся поиски совершенно новых препаратов, призванных скорректировать лечение и прогноз пациентов, имеющих в анамнезе такую патологию. Появление новой группы препаратов – омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (омега-3 ПНЖК) – Омакор (Abbott) – ознаменовало новую эру в лечении подобных заболеваний. Революционно новым открытием стало появление препаратов омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (омега-3 ПНЖК). Связано это с тем, что лекарственные средства этой группы способны воздействовать на различные стадии процесса образования атеросклероза.

Цель исследования: выявить эффективность лечения «Омакором» пациентов, имеющих в анамнезе ишемическую болезнь сердца, а также сопутствующую патологию.

Материалы и методы. Данное исследование основывалось на показателях суточного мониторирования электрокардио-

граммы; исследовании липидного состава крови; определении содержания в крови эндотелина-1; проведении объемной сфигмографии и, самое главное, измерении толщины комплекса интима-медиа (ТИМ). Результаты вышеперечисленных тестов учитывались на всем протяжении опыта, а именно непосредственно до лечения, через один и через три месяца. По окончании курса лечения препаратом омега-3 ПНЖК не было зафиксировано ни одного проявления побочного эффекта, все пациенты подтверждали факт успешно проводимой терапии, достоверно улучшились показатели физической активности, увеличилась дистанция ходьбы без появления загрудинных болей и т.п. Отдельного внимания заслуживает показатель эндотелина-1 в сыворотке крови. Перед проведением фармакотерапии его уровень был выше норм у всех исследуемых. Его концентрация составляла 9,29 пг/мл в основной и 8,39 пг/мл в контрольной группе. Однако, этот показатель на фоне проводимого лечения стремительно уменьшал свои значения и к концу 1 месяца уже составлял 8,57 пг/мл, т.е. почти на 8% ниже первоначальных ($p < 0,05$). К концу 3 месяца терапии уровень эндотелина-1 снизился ещё на 5% и составил 8,08 пг/мл. В контрольной группе, как и предполагалось, никаких изменений параметров не наблюдалось. Стоит также отметить, что комплекс интима-медиа никак не подвергался изменению под действием вышеуказанного препарата.

Результаты исследования. В итоге, данный эксперимент подтвердил, что лекарственная терапия Омакором оказывала свое влияние на функцию сосудистого эндотелия. Уровень показателя эндотелина-1 достоверно снижался на фоне лечения исследуемым препаратом омега-3 ПНЖК, причем четко прослеживалось усиление эффекта данного препарата в динамике конкретного исследования. Следовательно, лечение ИБС с ОАСНК препаратом «Омакор» позволяет с уверенностью заявить о снижении рисков развития различных осложнений, чем значительно улучшается прогноз у пациентов с данной коморбидной патологией. Также, несмотря на наличие в литературе описаний об обратной зависимости концентрации омега-3 ПНЖК и ТИМ, в нашем исследовании подобной тенденции не прослеживалось. Данный результат, по всей видимости, связан с

недостаточностью срока проводимого лечения.

Выводы. Таким образом, применение фармакотерапии Омакором в течение 3-х месяцев у больных хронической ИБС в сочетании с ОАСНК благоприятно влияет на функциональную активность сосудистого эндотелия, способствует снижению содержания эндотелина-1 в крови, но, в свою очередь, не оказывает эффекта на показатель комплекса интима-медиа.

ПРОБЛЕМА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРЕДИАБЕТА КАК ФАКТОРА РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ястребов В.С.

Курский государственный

медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хардикова Е.М.

Введение. Российская Федерация входит в число лидеров по числу больных сахарным диабетом (СД), занимая в этом списке 5-е место. Основу больных этим видом эндокринной патологии занимают пациенты с сахарным диабетом именно 2 типа, на который приходится около 93% всех случаев заболевания. При этом у многих данный процесс протекает скрыто. В свою очередь, состояние, при котором показатели сахара крови еще не достигли критериев сахарного диабета, но уже выходят за границы нормы, именуется предиабетом. Такие состояния несомненно сказываются на возникновении эндокринной патологии в будущем, приводящей к развитию серьезных осложнений буквально всех органов и систем, а также к значительному ухудшению качества жизни.

Цель исследования. Выявить зависимость между наличием факторов предиабета и развитием самого заболевания в будущем; составить план рекомендаций, призванный снизить влияние факторов предиабета на СД.

Материалы и методы. В качестве ориентира, направленного на выявление вышеописанных состояний, использовались диагностические критерии Американской диабетической ассоциации (ADA) от 2017 года. В данные стандарты, позволяющие определять предиабет, входят следующие значения: гликированный гемоглобин – 5,7-6,4%; сахар крови через 2 часа после проведения перорального глюкозотолерантного теста – 7,8-11,1 ммоль/л; глюкоза

плазмы натощак – 5,6-6,9 ммоль/л. Также отбор пациентов производился с условием наличия одного или нескольких факторов, которые так или иначе способствуют возникновению предиабета и СД 2 типа: а) высокие показатели артериального давления ($>140/90$ мм. рт. ст.); б) возраст свыше 45 лет; в) индекс массы тела >25 кг/м²; г) неактивный образ жизни; д) наличие сахарного диабета в анамнезе у ближайших родственников; е) наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы; ж) развитие гипергликемии во время беременности.

Результаты исследования. Согласно ведущим европейским и российским исследованиям (Росстат), была определена прямая непрерывная зависимость между риском возникновения сахарного диабета 2 типа и высокими показателями гликированного гемоглобина. Следует подчеркнуть, что максимальный риск (до 50%) оказался в группе значений HbA1c 6,0-6,5%. В группах с меньшим показателем гликированного гемоглобина риск возникновения СД 2 типа снижался в несколько раз (до 10-15%), что лишь подтверждает зависимость, указанную ранее. Также необходимо отразить исследование, результаты которого показали зависимость между показателями глюкозы плазмы натощак (ГПН) и все того же гликированного гемоглобина. В опыте принимали участие люди различного возраста (от 40 до 75 лет), не имеющие в анамнезе сахарного диабета. Согласно его результатам, было выявлено, что в течении 5 лет при сочетании HbA1c свыше 6,0%, но ниже 6,4% и показателях ГПН в диапазоне 5,6-6,9 ммоль/л риск приобретения СД 2 типа составляет около 94%.

Выводы. 1) Предиабет выступает основным предиктором развития сахарного диабета, поэтому его значительная распространенность неблагоприятно сказывается на показателях заболеваемости этих патологий; 2) В силу широкого распространения и сложности вышеуказанной проблемы, следует повысить уровень знаний людей по данной тематике, довести эти сведения до врачей не только терапевтического, но и хирургического профиля; 3) Необходимо создание стандартов (клинических рекомендаций) для ведения пациентов с предиабетом, соответствующих современным канонам лечения эндокринных заболеваний.



Хирургические дисциплины

К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ПРИМЕРЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Антипина Е.О.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Науч. рук. – к.м.н. Тименова С.В.

Введение. Анализ трех исследований (NASCET, ECST, ACAS) доказал, что каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) эффективна у пациентов со стенозом более 70% и у симптомных пациентов со стенозом сонных артерий 50-69%. В результате североамериканского исследования NASCET выяснилось, что при консервативном лечении нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в течение двух лет возникает у 26% пациентов, в то время как после КЭЭ инсульт развивался у 9%. Данные европейского исследования ECST показали схожие результаты и подтвердили преимущество хирургического лечения у данной категории пациентов.

Цель исследования. Провести анализ результатов КЭЭ как метода вторичной профилактики ишемического инсульта у пациентов (жителей г. Гродно) с критическим стенозом сонных артерий.

Материалы и методы. В исследование включены 40 пациентов, оперированных на сонных артериях на базе отделения сосудистой хирургии Гродненской университетской клиники за период 2016-2018 гг. Полученные данные обработаны с использованием стандартных компьютерных программ «Microsoft Excel 2013», «STATISTICA 10.0».

Результаты исследования. Среди пациентов большинство лиц мужского пола (82,5%), женщины составили 17,5%. Средний возраст пациентов на момент операции ($M \pm m$) – $64,3 \pm 8,68$ лет (мужчины – $63 \pm 8,14$ лет; женщины – $70,4 \pm 9,13$ лет). Исходы КЭЭ оценивали через 1, 3 и 12 месяцев после оперативного вмешательства по следующим критериям: летальность/смертность, частота возникновения неврологических осложнений (транзиторные ишемические атаки (ТИА) и инсульты), острого инфаркта миокарда. Через 1 месяц летальность в исследуемой группе составила 0%; ТИА отмечена в двух случаях. У одного пациента ТИА развивалась в

ипсилатеральном полушарии оперированной артерии, у второго – контрлатерально. Спустя 3 месяца у 1 пациента развился ишемический инсульт в ипсилатеральном полушарии; умер 1 пациент; показатель 3-месячной летальности – 2,5%. Через 1 год после КЭЭ ишемический инсульт в контрлатеральном полушарии развился у 1 пациента, умерло 3 пациента; показатель 12-месячной летальности – 7,5%.

Выводы. Учитывая полученные результаты, следует отметить высокую эффективность КЭЭ как хирургического метода вторичной профилактики ишемического инсульта.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧРЕСКОЖНО- ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

**Абаева В.А., Борадзова А.В.,
Темирова Я.Э.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – д.м.н. Ардасенов Т.Б.

Введение. В последние годы число заболеваний гепатобилиарной системы неуклонно растет, а это, в свою очередь, увеличивает риск развития осложнений данной группы патологий. Механическая желтуха – это осложнение патологических процессов, которые нарушают отток желчи на разных уровнях желчевыводящих протоков.

Цель исследования. Анализ эффективности чрескожно-чреспеченочных оперативных вмешательств при механической желтухе, проводимых на базе отделения хирургии КБ СОГМА.

Материалы и методы. Нами были исследованы истории болезней 15 пациентов. Каждая история была проанализирована по следующим показателям: пол, возраст, группа крови, диагноз направившего учреждения и диагноз клинический, показатели билирубина, АСТ, АЛТ, тромбоцитов, эритроцитов, этиологические факторы, наличие сопутствующих заболеваний, послеоперационные осложнения.

Результаты исследования. За период с 2009 по 2020 годы чрескожно-чреспеченочные оперативные вмешательства были выполнены 149 больным с механической желтухой на базе хирургического отделения КБ СОГМА. Из них женщин 60,4% и

мужчин 39,6%. За 2009 год вмешательства были проведены 11 пациентам, за 2010 – 10, за 2011 – 0, за 2012 – 1, за 2013 – 1, за 2014 – 5, за 2015 – 2, за 2016 – 8, за 2017 – 44, за 2018 – 57, за 2019 – 4 и за первые два месяца 2020 года – 6 вмешательств. Возрастной состав: лица младше 30 лет – 1,24%, 30-45 лет – 4,96%, 45-60 лет – 20,4%, 60 лет и старше – 73,4%. Этиологические факторы были следующими: рак головки поджелудочной железы – 29%, опухоль Клацкина – 15,5%, хронический калькулезный холецистит и холедохолитиаз – 42,7%, стриктуры – 12,4% и опухоль большого дуоденального сосочка – 0,4%. Сопутствующие заболевания: ХСН – 3,8%, ГБ – 39,9%, ИБС – 40,9%, гепатит – 3,7%, СД – 3,9%, панкреатит – 4,5%, невыясненный сопутствующий диагноз – 3,3%. Вдобавок были получены следующие результаты анализов пациентов при выписке: уровень гемоглобина в пределах 80-120 наблюдался у 43,75%, 120-180 – у 56,25% больных. Эритроциты в количестве $2-4 \times 10^{12}/л$ были у 37,2% и $4-6 \times 10^{12}/л$ – у 62,7% больных. Тромбоциты у 56,25% пациентов оказались на уровне $90-300 \times 10^9/л$, а у 43,75% диапазон составил $300-500 \times 10^9/л$. Кроме того, нами были получены результаты исследования аминотрансфераз: уровень АСТ у 81,25% больных составил 50-100 ЕД/л, а у 18,75% – 150-250. АЛТ в пределах 50-150 ЕД/л была выявлена у 76,2% больных, в то время как показатель 200-400 был лишь у 23,8%. Уровень билирубина у 64,25% составлял от 9 до 100 мкмоль/л, в то время как у 35,75% пациентов он был в пределах 100-250 мкмоль/л. Послеоперационные осложнения (всего 12,1%) проявлялись в виде панкреатита – 3 (15,0%), гемобилии – 6 (30,0%), смещения дренажа – 8 (40,0%), биломы печени – 1 (5,0%), правосторонней пневмонии – 2 (10,0%).

Выводы. Данные о минимальном количестве осложнений при большом количестве сопутствующих заболеваний пациентов, преимущественно пожилого возраста, говорят о том, что чрескожно-чреспеченочные оперативные вмешательства на базе хирургического отделения КБ СОГМА проводятся на высоком уровне высококвалифицированными специалистами. Кроме того, данные послеоперационных анализов крови говорят об улучшении состояния больных после проведенных вмешательств. Операции женщинам выполняют-

ся в 1,5 раза чаще, чем мужчинам, что может говорить о большей предрасположенности лиц женского пола к данной патологии. Также результаты исследования показали, что наблюдается рост количества проведенных вмешательств, это говорит об улучшении технического оснащения и большей обращаемости больных в данное лечебное учреждение.

ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Бекоев О.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – Фарниев Т.Х.

Введение. Для врача-эндоскописта актуальной проблемой среди заболеваний желудочно-кишечного тракта остаются полипы желудка. Полип желудка также привлекает внимание онкологов т.к. имеет свойство малигнизироваться. На данный момент в хирургии большую роль играют эндоскопические операции, которые хорошо справляются с лечением полипов, количество рецидивов, кровотечений и малигнизации сводятся к минимуму.

Цель исследования. Проанализировать результаты лечения полипов желудка; определить люди какого возраста, пола и группы крови больше предрасположены к появлению полипов желудка.

Материалы и методы. Сбор данных был проведен в г. Владикавказе на базе Клинической больницы СОГМА. В анализ были включены 45 больных с полипами желудка, которым была проведена эндоскопическая полиэктомия, за период с 2017 по 2019 г. Полипы желудка диагностировали при проведении гастроскопии.

Результаты исследования. Исследуемая группа была в возрасте от 39 до 78 лет. Среди них было 27 (60,01%) мужчин и 18 (39,99%) женщин. Больные больше всего жаловались на боль в эпигастральной области желудка, чувство изжоги и тяжести. Частота встречаемости гиперпластических полипов была в несколько раз больше, чем аденоматозных – соотношение составило 37:8. По локализации в кардиальном и субкардиальном отделах желудка полипы находились реже, чем в антральном отделе – 32 (71,11%). Также проверили взаимосвязь частоты встречаемости полипов желудка с группой крови. У больных с

0 (1) группой кровью полипы встречаются в 35,5%. У больных со 2+ группой крови полипы встречаются в 42,2%. У больных с 3+ группой крови полипы встречаются в 8,8%. У больных с 3- группой крови полипы встречаются в 6,6%. У больных с 4- группой крови полипы встречаются в 6,6%. 43 (80%) больным провели эндоскопическую полипэктомию, только 20% – лапаротомию с атипичной резекцией желудка. Все кровотечения после проведения полипэктомии были остановлены эндоскопическим методом. Летальных исходов зарегистрировано не было. Больных выписывали на 3-4 сутки.

Выводы. Исходя из результатов лечения, можно сделать вывод, что самым эффективным способом лечения полипов желудка является эндоскопическая полипэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Абызбаева А.С., Байкосова Г.К., Сенькина Е.В.

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Файзулина Р.Р.

Введение. Острый панкреатит – одно из самых распространенных заболеваний, лечение которого является актуальным вопросом хирургии. По результатам исследований последних лет наблюдался рост ежегодной заболеваемости острым панкреатитом, которая колебалась от 4,9 до 73,4 случаев на 100000 населения. Заболеваемость острым панкреатитом в Российской Федерации составляет 20-80 человек на 100000 населения.

Цель исследования. Увеличить эффективность лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом на основе изучения микробиоценоза.

Материалы и методы. В исследование были включены 62 пациента с жидкостными скоплениями в брюшной полости и забрюшинном пространстве при остром панкреатите, оперированные в «Городской клинической больнице имени Н.И. Пирогова» за период с 2017 по 2019 годы. Среди исследуемых пациентов мужчин – 44, а женщин – 18. Всем пациентам был поставлен диагноз «острый панкреонекроз» и произведено пункционное дренирование полости абсцесса под контролем ультра-

звукового исследования (УЗИ). До и после операции проводилась инфузионная терапия с введением антибиотиков широкого спектра действия. Основным методом определения стерильности и инфицированности патологического процесса являлось бактериологическое исследование тканей и экссудата, полученных при пункционном дренировании. В ходе исследования была определена чувствительность к антибиотикам выделенных микроорганизмов дискониффузионным методом.

Результаты исследования. У всех 62 пациентов экссудат и некротические массы имели септический характер, причем у 43 человек наблюдалась моноинфекция, а у 19 пациентов – микробные ассоциации. Основными представителями микрофлоры были микроорганизмы родов *Escherichia*, *Klebsiella*, *Enterobacter*; реже – неферментирующими грамотрицательными представителями родов *Acinetobacter* и *Pseudomonas*. Ассоциации микроорганизмов были представлены: *K. pneumoniae* и *A. Baumannii*, *E. coli* и *K. pneumoniae*, *K. pneumoniae* и *P. aeruginosa*, *E. coli* и *P. aeruginosa*. При анализе антибиотикочувствительности выявлено, что выделенные штаммы *E. coli* чувствительны к гентамицину, амикацину, фторхинолонам, меропенему, при этом устойчивы к амоксициллину, цефалоспорином II-IV поколения. *K. pneumoniae* чувствительна к 0,5% поликлину, 6% перекиси водорода, но устойчива к цефалоспорином, амикацину. Культура *Enterobacter aerogenes* была чувствительна к гентамицину, фторхинолонам, цефалоспорином, устойчивость проявляла к амоксициллину. Культуры *A. baumannii* чувствительны к карбапенемам, амикацину, устойчивы к гентамицину, цефалоспорином. Штаммы *P. aeruginosa* были чувствительны к гентамицину, тобрамицину, ципрофлоксацину. Продолжительность послеоперационного периода в среднем составила 32,7 койко-дней. Осложнений во время и после операций не было. В 14 случаях через месяц потребовалась минилапаротомия, санация, дренирование гнойного очага ввиду наличия больших секвестров, не удаляемых посредством дренажа.

Выводы. В развитии гнойных осложнений острого панкреатита большую роль играют как моноинфекция, так и микробные ассоциации. В большинстве случаев возбудителями инфекций поджелудочной же-

лезы являются грамотрицательные микроорганизмы. При анализе антибиотикочувствительности было выявлено, что выделенные возбудители обладали устойчивостью к пенициллинам и цефалоспорином, при этом имели высокую чувствительность к гентамицину, карбапенемам и фторхинолонам.

**АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ
ПО ДАННЫМ КАНЦЕР-РЕГИСТРА
ПРИ РАКЕ ОРГАНОВ
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ
У ЖЕНЩИН РСО-А В 2004-2019 ГГ.
Байсангурова М.А., Джамалдаева А.И.**
Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. По официальным данным в России доля больных раком репродуктивных органов, состоящих на диспансерном учете 5 лет и более, за период 2004-2013 гг. составила в среднем 61,6% (при раке шейки матки – 68,0%, тела матки – 60,2% и раке яичника – 56,6%). В последние 5 лет (2014-2018 гг.) усредненный показатель выживаемости составил 62,7% (при РШМ – 66,1%, РТМ – 61,7% и РЯ – 60,3%), то есть существенного изменения не наступило. По данным Республиканского онкологического диспансера РСО-Алания, усредненный показатель выживаемости 5 лет и более составил 67,9% (РШМ – 76,1%, РТМ – 65,8% и РЯ – 61,7%), что в 1,08, 1,15, 1,07 и 1,02 раза соответственно выше аналогичных общероссийских показателей. Показатель выживаемости является не только объективным критерием оценки состояния онкологической службы, но и условием определения объема лечебно-диагностической и профилактической помощи населению при злокачественных новообразованиях.

Цель исследования. Разработка путей улучшения показателей выживаемости при опухолях репродуктивных органов у женщин.

Материалы и методы. Данные канцер-регистра 2004-2019 гг. и форм государственной статистики Республиканского онкологического диспансера (РОД): № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»; № 35 «Сведения о больных с злокачественными новообразованиями»; Численность населения

по полу и возрасту по ГОССТАТ республики.

Результаты исследования. За 15 лет внедрения канцер-регистра в РОД число случаев смерти от рака репродуктивных органов составило 1099 пациентов. Городских женщин – 569 (51,8%), сельских – 530 (48,2%). В зависимости от района проживания и случаев заболеваний больные распределялись: поликлиника № 1 – 145 (13,2%), № 2 – 37 (3,4%), № 3 – 65 (5,9%), № 4 – 127 (11,6%), № 5 – 81 (7,4%), № 7 – 109 (9,9%), поселок «Заводской» – 5 (0,4%). В районах республики: Алагирский – 76 (6,9%), Ардонский – 79 (7,2%), Дигорский – 32 (2,9%), Ирафский – 13 (1,2%), Кировский – 31 (2,8%), Моздокский – 85 (7,7%), Правобережный – 90 (8,2%), Пригородный – 124 (11,3%). Следует отметить, что число случаев заболеваний значительно чаще наблюдалось, впрочем, как и заболеваемость и смертность, в загрязненных производственными выбросами районах. Выживаемость больных изучена нами у 927 женщин: раком шейки матки – 285 (30,7%), тела матки – 300 (32,4%) и раком яичника – 342 (36,9%). Из числа умерших 927 женщин менее 5 лет прожили 690 (74,4%), 5 лет – 30 (3,2%), 5-10 лет – 98 (10,6%) и более 10 лет – 109 (1,8%). Выживаемость в зависимости от установленной стадии заболевания проанализирована у 1038 пациентов: в I-II стадии – 467 (45,0%), III стадии – 250 (24,1%) и IV стадии – 321 (30,9%) больной. В I-II стадии рака менее 5 лет жили 294 (62,9%), 5 лет – 18 (3,8%), 5-10 лет – 57 (12,2%) и 10 лет и более – 98 (21,0%). В III стадии менее 5 лет прожили 200 (80,0%), 5 лет – 6 (2,4%), 5-10 лет – 27 (10,8%), 10 лет и более – 17 (6,8%). В IV стадии менее 5 лет прожили 298 (92,8%), 5 лет – 6 (1,9%), 5-10 лет – 12 (3,7%), 10 лет и более – 5 (1,6%) больных. Выводы. Анализ данных канцер-регистра свидетельствует о высокой частоте встречаемости рака органов гениталий у женщин республики. У городских женщин чаще, чем у сельских. Допускаются ошибки при определении стадии распространения опухолевого процесса. Запущенность рака (III-IV стадии) высокая, выживаемость больных 5 лет и более низкая. Пути совершенствования лечебно-диагностической и профилактической помощи при злокачественных новообразованиях репродуктивной системы у женщин республики: организация качественного УЗИ и кольпо-

скопический с цитологией скрининг женщин группы риска на рак и предраковые заболевания гениталий, активная противораковая пропаганда и систематическое повышение онкологической настороженности врачей общей лечебной сети.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ДИАГНОСТИКЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

**Борадзова А.В., Хапсаева М.Э.,
Абаева В.А.**

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

Введение. Механическая желтуха – это патологический синдром, заключающийся в нарушении оттока печеночной желчи по желчным путям в двенадцатиперстную кишку из-за механических препятствий. Высокая летальность после традиционных методов лечения побудила разделить лечебный процесс на два этапа.

Цель исследования. Оценить эффективность тактики двухэтапного хирургического лечения механической желтухи, обусловленной различными заболеваниями.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 402 больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении Клинической больницы Северо-Осетинской государственной медицинской академии РСО-Алания с 2016 по 2019 гг. Из них, женщин было 256 (63,7%), мужчин – 146 (36,3%), в возрасте от 20 до 83 лет (средний возраст $68,2 \pm 14,7$ лет). Большинство больных страдало сопутствующими заболеваниями, у некоторых сочетание 2-х и более болезней. Причинами обтурации желчных путей явились: холедохолитиаз – 323 (80,3%), стриктура внепеченочных желчных протоков – 31 (7,7%), аденома большого дуоденального сосочка – 14 (3,4%), рак большого дуоденального сосочка – 7 (1,7%), опухоль Клацкина – 5 (1,2%), опухоль поджелудочной железы – 15 (3,7%), острый отечный панкреатит – 8 (1,9%).

Результаты исследования. Первой и неотложной задачей на момент поступления больных являлось снятие гипертензии в желчных путях. В связи с чем в день поступления всем больным при отсутствии противопоказаний производилась чрескожная чреспеченочная холангиостомия с ан-

теградной холангиографией. Затем назначалась консервативная терапия, включавшая в себя интенсивное инфузионное лечение, антисекреторную, спазмолитическую и гепатопротекторную терапию. После стихания острых явлений, достижения показателей билирубина крови меньше 40 мкмоль/л (в среднем через 5-8 дней) переходили ко второму этапу лечения – эндоскопическим ретроградным вмешательствам. Из 402 больных у 37 не удалось произвести эндоскопическую ретроградную холангиографию из-за анатомических особенностей: препятствия канюляции большого дуоденального сосочка – 12, резекция желудка по Бильрот-II и гастрэктомия в анамнезе – 6, дивертикул двенадцатиперстной кишки – 10, стриктура терминального отдела желчного протока – 3, аденома большого дуоденального сосочка – 6. Этой группе больных произведено антеградное наружновнутреннее дренирование желчных протоков с последующей лапароскопической холедохолитотомией (15 случаев) и открытой холедохолитотомией (14 случаев). В 8 случаях были сформированы билиодигестивные соустья. Остальным 365 пациентам выполнены эндоскопические ретроградные оперативные вмешательства: эндоскопическая папиллосфинктеротомия – 65 (17,8%), эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией – 275 (70,4%), эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литотрипсией и литоэкстракцией – 17 (4,6%), эндоскопическая папиллосфинктеротомия с билиодуоденальным стентированием – 8 (2,1%). В 42 случаях проводили повторную эндоскопическую ревизию желчных протоков на 2-3 сутки с целью их дополнительной санации. В 15 случаях из-за наличия крупных конкрементов (более 1,5 см) эндоскопическая литоэкстракция не удалась, этим пациентам произвели лапароскопическую холедохолитотомию. Осложнения отмечались в 40 случаях: острый панкреатит – 23, ретродуоденальная перфорация – 1, кровотечение в желудочно-кишечный тракт – 9, кровотечение в брюшную полость – 4, дислокация наружного дренажа и желчеистечение в брюшную полость – 3. Летальные исходы отмечены в двух случаях в результате развившихся осложнений после эндоскопических ретроградных методов лечения.

Выводы. В последние годы двухэтапное лечение больных с механической желту-

хой находит все большее число сторонников, что и привело к резкому снижению летальности до 2,8% и осложнений до 10,17%.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КОПЧИКОВЫХ ХОДОВ

Гавриков А.К., Гаврикова Д.И.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 2
Науч. рук. – Маслова Я.В.

Введение. Частота заболеваемости эпителиальным копчиковым ходом (ЭКХ) составляет примерно 30 на 100000 населения, его вклад в структуре колопроктологических заболеваний – 14-20%. Средний возраст проявления заболевания – 20 лет. В практике неотложной колопроктологии хирургическое лечение данной патологии занимает второе место после острого парапроктита, до 30% случаев сопровождается послеоперационными осложнениями и рецидивами. В связи с этим актуален поиск новых эффективных способов хирургического лечения, в число которых входят методы лечения лазером.

Цель исследования. Оценить эффективность применения лазерной деструкции при лечении эпителиальных копчиковых ходов, определить ее результаты в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проведен анализ хирургического лечения ЭКХ путем лазерной деструкции 37 пациентов, из них мужчин – 28, женщин – 9. Средний возраст пациентов составил $33,64 \pm 11,72$ лет (от 19 до 68 лет). Операция проводилась под спинальной анестезией и заключалась в проведении лазерной деструкции свища лазером с длиной волны 1560 нм и мощностью 10 Вт. Время операции составило в среднем $9,6 \pm 3,7$ минут. Стационарное лечение пациентов продолжалось в среднем $6,23 \pm 3,14$ дней. Всем пациентам было выполнено запланированное вмешательство в полном объеме. Проанализированы следующие параметры: продолжительность операции, длительность и интенсивность болевых ощущений, сроки пребывания пациентов в стационаре. Для статистического анализа данных была использована программа MS Excel.

Результаты исследования. Установлено,

что при проведении лазерной деструкции ЭКХ удалось достичь сокращения времени операции в среднем на $5,4 \pm 1,6$ минут, а также длительности пребывания пациентов в стационаре в среднем на $2,7 \pm 0,8$. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений у всех пациентов. **Выводы.** Лазерная деструкция как способ лечения эпителиальных копчиковых ходов – один из наиболее перспективных и эффективных методов. При его использовании наблюдается уменьшение болевых ощущений, улучшение самочувствия пациентов, сокращение времени операции и сроков пребывания пациентов в стационаре, а также отсутствие осложнений в раннем послеоперационном периоде.

ОСНОВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Гостев Р.О., Правдиков В.А.

Гомельский государственный
медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 3
Науч. рук. – Мисевич А.А.

Введение. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, в структуре всех онкологических заболеваний рак толстой кишки занимает третье место. Частота малигнизации колеблется от 14% (одиночные полипы) до 20% (множественные полипы). Несвоевременное обнаружение новообразований и позднее хирургическое лечение приводят к трансформации полипа в аденокарциному толстой кишки.

Цель исследования. Провести мониторинг исследований пациентов проктологического отделения Гомельской областной специализированной клинической больницы, этиологических факторов, оказывающих влияние на развитие новообразований толстой кишки, возрастно-половой структуры и гистологического исследования новообразований толстой кишки.

Материалы и методы. Проведено исследование группы пациентов, состоящей из 181 человека с новообразованиями толстой кишки, которым проводилась эндоскопическая полипэктомия, и заключений гистологического исследования толстой кишки 1221 пациента после проведенной эндоскопической полипэктомии в област-

ном проктологическом отделении УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница» с января 2018 по октябрь 2019 г. Обработка проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программы STATISTICA 10.0. Оценку распределения осуществляли с помощью критерия Шапиро-Уилка. Если распределение значений в выборке подчинялось закону нормального распределения, то подобные данные описывали с помощью M – среднего арифметического и 95% ДИ – доверительного интервала (интервальная оценка популяционной средней).

Результаты исследования. Наиболее часто полипы толстой кишки развиваются у пациентов старшей возрастной группы, к ней относятся пациенты 50-80 лет, среди которых наибольшая частота (25-50%) приходится на пациентов в возрасте 50-59 лет. В ходе исследования различных возрастных групп пациентов число случаев в возрастной группе пациентов младше 50 лет составило 6, в то время как число случаев в возрасте 50-60 лет составило 55, а в возрасте 60-70 лет – 81 случай. Различают аденоматозные, гиперпластические, гамартонные полипы толстой кишки. Аденоматозные, в свою очередь, делятся на тубулярные, ворсинчатые и смешанные. Самую серьезную угрозу в вопросе злокачественных новообразований представляют аденоматозные полипы, которые малигнизируются от 15 до 25%. В ходе нашего исследования, число аденоматозных форм кишечных полипов составило 625 случаев (частота 51%). Существенных отличий по гистологическим формам полипов толстой кишки среди пациентов мужского и женского пола выявлено не было, в связи с чем приводится обобщенная статистическая характеристика гистологических форм новообразований толстой кишки: ворсинчатые аденомы (48 случаев, 3%), тубулярные аденомы (262 случая, 21%), тубулярно-ворсинчатые аденомы (166 случаев, 14%), зубчатые аденомы (400 случаев, 33%), фиброэпителиальные полипы (72 случая, 6%), гиперпластические полипы (143 случая, 12%), остальные случаи пришлось на аденокарциномы различной степени гистологической дифференцировки (130 случаев, 11%). Риск малигнизации доброкачественных новообразований коррелирует и с размером аде-

ном: 90% имеют размеры менее 1 см (1% риска), 10% – более 1 см (10% риска). В нашем исследовании средний размер всех новообразований составлял 1,08 см, минимальный диаметр – 0,3 см, максимальный – 1,9 см. В нашем исследовании случаи с низкой степенью дисплазии составили 296 (31%), со средней степенью дисплазии – 272 (29%), с высокой степенью – 380 (40%).

Выводы. 1. По данным нашего исследования, преобладает высокая степень дисплазии полипов, что, в свою очередь, говорит о высоком риске малигнизации этих новообразований. 2. В нашем исследовании мы подтвердили возрастную структуру заболевания: полученные соотношения не отличаются от данных мировых исследований, пик заболеваемости приходится на 60-67 лет.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИЯ

Зукаева Д.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н. Ардасенов Т.Б.

Введение. Холедохолитиаз – одно из самых распространенных осложнений желчнокаменной болезни, характерной его чертой можно назвать образование конкрементов либо непосредственно в холедохе, либо в желчном пузыре, откуда они перемещаются в выводные протоки. Холедохолитотомия – хирургическая операция по удалению конкремента из общего желчного протока путем вскрытия его просвета. Существует 3 метода проведения холедохолитотомии: эндоскопическая папиллосфинктеротомия, лапароскопическая холедохолитотомия, открытая лапаротомия. В настоящее время в большинстве случаев камни из холедоха удаляются при помощи эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ), поэтому лапароскопическая холедохолитотомия производится только в тех случаях, когда камни невозможно удалить эндоскопическим методом (крупные камни, анатомические особенности расположения выходного отдела желчного протока в двенадцатиперстной кишке).

Цель исследования. Изучение техники, анализ эффективности лапароскопических холедохолитотомий, проведенных в хирургическом отделении КБ СОГМА с 2016 по

2019 гг.

Материалы и методы. Данные с архива клинической больницы СОГМА с 2016 по 2019 гг.

Результаты исследования. Данная операция является достаточно сложной и технику проведения может освоить не каждый хирург. Объем операции, вне зависимости от метода, одинаков: выделение общего желчного протока, рассечение передней стенки, захват и извлечение камней из протока специальным инструментом. После этого желчные протоки дренируются тонкой трубкой, отверстие ушивается. Всего за 4 года было проведено 15 лапароскопических холедохолитотомий. Из 15 проведенных лапароскопических холедохолитотомий было одно желчеистечение, которое улавливали по дренажу в течение недели, затем оно закрылось. Остальные 14 послеоперационных периодов протекали гладко, больных в удовлетворительном состоянии выписывали через 7-9 дней после операции.

Выводы. Лапароскопическую холедохолитотомию целесообразно применять при невозможности или опасности выполнения эндоскопической папиллосфинктеротомии, также в качестве второго этапа оперативного вмешательства после эндоскопического устранения стриктуры ТОХ и при наличии крупных конкрементов холедоха. КБ СОГМА качественно оказывает специализированную помощь больным с холедохолитиазом, используя данную методику.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЦИСТОН В КАЧЕСТВЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ К ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ У БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Иванова В.В.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. Болдина Н.В.

Введение. На сегодняшний день мочекаменная болезнь в связи с широкой распространенностью среди урологических заболеваний и сложностью ее лечения является актуальной проблемой в медицине. Цель исследования. Провести наблюдение за пациентами с мочекаменной болезнью, принимающими Цистон, и за больными, которые данный препарат не при-

мают; провести анализ полученных в ходе исследования результатов и определить эффективность терапии мочекаменной болезни препаратом Цистон в качестве предоперационной подготовки к дистанционной литотрипсии (ДЛТ).

Материалы и методы. Было проведено исследование, в ходе которого было обследовано 80 больных в возрасте от 30 до 67 лет (47 мужчин и 33 женщины), которые страдают мочекаменной болезнью и находятся под амбулаторным наблюдением на протяжении 8 лет. У 45 пациентов в анамнезе обнаружены магниевые-аммониевые-фосфатные камни, у 20 больных – кальций-оксалатные, а у оставшихся 13 человек выявлены мочекаменные конкременты. Размер конкрементов у всех больных составил $7,7 \pm 0,2$. Средняя плотность камней – 770 ± 27 единиц по Hounsfield. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу входило 45 человек, которым проводилась ДЛТ в сочетании с литолитической терапией. Во второй группе находилось 35 человек, которым была проведена только дистанционная литотрипсия и не назначалась литолитическая терапия. Больные, находящиеся в первой группе, принимали препарат Цистон в течение 4-х недель по 2 таблетки 3 раза в день.

Результаты исследования. Через 4 недели пациентам, получавшим Цистон, была проведена компьютерная томография для выявления количественных и качественных характеристик конкрементов. У 20 (44%) человек из этой группы было установлено уменьшение плотности и размеров камня. В то же время у 18 (40%) пациентов отмечалось изолированное уменьшение плотности конкрементов. У оставшихся 7 (16%) больных отсутствовали изменения в размере и структуре камней. Таким образом, после лечения литолитическим препаратом Цистон средняя плотность конкрементов составила 632 ± 19 единиц по Hounsfield, в то время как во второй группе – 750 ± 24 единиц по Hounsfield. Размер камней в первой группе уменьшился до $6,3 \pm 0,5$, однако во второй группе он составил $7,5 \pm 0,2$. Полученные результаты свидетельствуют о том, что назначение пациентам с мочекаменной болезнью Цистона перед ДЛТ достоверно снижает плотность и уменьшает размер конкрементов, что является прогностическим критерием успешной литотрипсии,

быстрой фрагментации и элиминации камней. При проведении анализа количества сеансов ДЛТ у исследуемых пациентов было установлено, что больным, находящимся в первой группе, достаточно всего 1-2 сеансов ДЛТ, в то время как пациентам из второй группы было предусмотрено от 1-2 сеансов и более.

Выводы. В ходе проведенного исследования было установлено, что назначение Цистона рекомендуется в качестве предоперационной подготовки к ДЛТ у пациентов с мочекаменной болезнью, поскольку этот препарат способствует достижению более высокой эффективности литотрипсии.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПРОЛИТ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ К ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ У БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Иванова В.В.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. Болдина Н.В.

Введение. Среди урологических заболеваний мочекаменная болезнь является одной из наиболее распространенных на сегодняшний день. В связи со сложностью ее лечения и склонностью к рецидивам она представляет собой актуальную проблему для медицинской науки.

Цель исследования. Проанализировать результаты, полученные в ходе наблюдения за пациентами, страдающими мочекаменной болезнью и получающими Пролит, а также за больными, находящимися в контрольной группе и не принимающими данный препарат; определить эффективность лечения мочекаменной болезни препаратом Пролит в качестве предоперационной подготовки к дистанционной литотрипсии (ДЛТ).

Материалы и методы. В ходе исследования было обследовано 100 человек (40 женщин и 60 мужчин), страдающих мочекаменной болезнью и находящихся под амбулаторным наблюдением в течение 9 лет. Возрастная категория составляла от 28 до 70 лет. Размер конкрементов у всех больных составил $7,5 \pm 0,4$. Средняя плотность камней – 765 ± 22 единиц по Hounsfield. Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу входило 55 человек, которые в течение месяца до

планируемой дистанционной литотрипсии (ДЛТ) принимали препарат Пролит. Вторая группа была контрольной. В нее входили оставшиеся 45 человек, которые не получали литолитическую терапию до проведения литотрипсии. Больные, находящиеся в первой группе, принимали препарат Пролит по 5 драже 3 раза в день в течение 4-х недель.

Результаты исследования. Через месяц были установлены следующие изменения: в первой группе пациентов, принимающих препарат Пролит, наблюдалось уменьшение плотности конкрементов до 624 ± 21 единиц по Hounsfield, в то время как в контрольной группе она составила 756 ± 24 единиц по Hounsfield. Размер камней в первой группе уменьшился до $6,4 \pm 0,6$, однако в контрольной он составил $7,3 \pm 0,2$. При анализе количества сеансов ДЛТ у исследуемых было выявлено, что пациентам, находящимся в первой группе, достаточно всего 1-2 сеансов ДЛТ, в то время как больным из второй группы было предусмотрено от 1-2 сеансов и более.

Выводы. В результате исследования выявлено, что применение препарата Пролит рекомендуется в качестве предоперационной подготовки к ДЛТ у пациентов с мочекаменной болезнью, поскольку способствует достижению более высокой эффективности литотрипсии.

ВОПРОСЫ ОСТАНОВКИ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ

Колобков А.К.

Военно-медицинская академия
им. С.М. Кирова
Кафедра военно-полевой хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Маркевич В.Ю.

Введение. Результаты остановки продолжающегося внутриплеврального кровотечения в случае сквозного ранения легких при тяжелой сочетанной травме груди все еще не достигают отличных, о чем свидетельствуют высокие показатели летальности и частоты развития осложнений. Проблема внутриплеврального кровотечения при сквозных ранениях груди является для хирургии повреждений одним из жизнеугрожающих последствий ранений груди,

приводящим к массивной кровопотере и высокой летальности раненых. В наши дни возрастающий в боевых действиях удельный вес тяжелых ранений диктует необходимость более широкого применения тактики Damage control, нацеленной на уменьшение объема оперативного вмешательства у раненых в тяжелом состоянии. Цель исследования. Провести анализ современных методик устранения продолжающегося внутриплеврального кровотечения, определить основные критерии для разработки эффективной методики его остановки, оценить результаты лечения раненых с продолжающимся внутриплевральным кровотечением при сквозном ранении легких.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ современных методик остановки внутриплеврального кровотечения при сквозном ранении легких, проанализированы истории болезней раненых в вооруженных конфликтах в Афганистане и на Северном Кавказе. Для статистической обработки использована программа Statistica 10.

Результаты исследования. В период вооруженного конфликта в Афганистане из всех ранений груди тяжелые и крайне тяжелые ранения наблюдались в 54,1% (413) случаев, сочетанные ранения из них составили 77% (318). Повреждения легких присутствовали в 76,3% (315). Внутриплевральное кровотечение при сквозном ранении легких развилось в 20,6% (85) случаев. На этапах медицинской эвакуации выполнено 59 торакотомий при продолжающемся внутриплевральном кровотечении. За время военных кампаний на Северном Кавказе (1994-1996 и 1999-2002) из 564 ранений груди ранения тяжелой степени тяжести выявлены в 69,3% (391) случаев, из них 66,7% (261) – сочетанные ранения. Легкие повреждены в 86,1% (337) ранений. В 24,5% (98) случаев развивалось внутриплевральное кровотечение при сквозном ранении легких. На этапе квалифицированной хирургической помощи выполнено 18 неотложных торакотомий по поводу продолжающегося внутриплеврального кровотечения, специализированной помощи – 5. В настоящее время для остановки продолжающегося кровотечения из легочной ткани применяются методики атипичной резекции легкого, лобэктомии, поверхностного ушивания ран легкого, легочной трахотомии, сши-

вающей легочной трахотомии. Однако данные методы являются либо травматичными и продолжительными, недостаточными для создания гемо- и аэростаза, что приводит к ухудшению состояния раненого и развитию послеоперационных осложнений, либо подходят только для ранений краевой зоны легкого и невозможны для выполнения обработки раневого канала, находящегося в центральной зоне.

Выводы. По полученным в результате исследования данным наблюдается возрастающий удельный вес ранений тяжелой и крайне тяжелой степеней тяжести в ходе ведения боевых действий, что подтверждает актуальность проблемы продолжающегося внутриплеврального кровотечения при тяжелых сочетанных ранениях. При тяжелой сочетанной травме, включающей сквозное ранение легких, в первую очередь необходима остановка кровотечения для предотвращения массивной кровопотери, ухудшения состояния и гибели раненого, что не могут гарантировать современные способы лечения. Необходимо выбрать быстрый, эффективный, и простой метод, возможный для использования на этапе квалифицированной хирургической помощи в рамках тактики Damage control.

ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ СО СКВОЗНЫМ РАНЕНИЕМ ЛЕГКИХ Колобков А.К.

Военно-медицинская
академия им. С.М. Кирова
Кафедра военно-полевой хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Маркевич В.Ю.

Введение. В настоящее время удельный вес сочетанных проникающих ранений груди остаётся на высоком уровне. Ранения груди часто носят проникающий характер, сопровождающийся повреждениями легких, что приводит к развитию продолжающегося внутриплеврального кровотечения, которое в условиях сочетанной травмы приводит к ухудшению состояния раненого, развитию тяжелых осложнений и смерти пациентов от массивной кровопотери.

Цель исследования. Проанализировать структуру ранений груди в мирное время, оценить частоту повреждений легких и

развития продолжающегося внутриплеврального кровотечения при огнестрельных и колото-резаных ранениях мирного времени.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1120 историй болезней пострадавших с травмами груди, поступивших в клинику Военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии с 2011 по 2017 год. Для статистической обработки данных использовалась программа Statistica 10.

Результаты исследования. В результате проведенного анализа выявлено, что огнестрельные ранения составили 3,5% (39) случаев, а колото-резаные – 21,1% (236). Тяжесть состояния при поступлении оценивалась по шкале ВПХ-СП, 69,5% (191) пациентов доставлены в тяжелом состоянии. Оценка тяжести состояния проводилась по шкалам ВПХ-ОР для огнестрельных и ВПХ-Р для неогнестрельных ранений: тяжелая и крайне тяжелая степень тяжести повреждений выявлены в 73,8% (201) случаев, среди них сочетанный характер травмы наблюдается в 72,9% (148) среди раненых. Наиболее часто встречающиеся сочетания ранений груди: грудь и конечности – 14,86% (22); грудь и живот – 12,16% (18); грудь, голова, живот и конечности – 10,13% (15); грудь, живот и конечности – 9,45% (14). Проникающие ранения наблюдаются в 55,4% (82) случаев, непроникающие – 44,6% (66). Ранения внутренних органов среди проникающих ранений выявляются в 84,1% (69) случаев; из них ранения легких – 72% (59), ранения сердца – 12,2% (10). При сквозном ранении легких продолжающееся внутриплевральное кровотечение наблюдалось в 18,6% (11) из всех повреждений легких. Выполнено 11 неотложных торакотомий при данной патологии, 2 летальных исхода, что составило 18,2%.

Выводы. В результате проведенного исследования получены результаты, демонстрирующие, что огнестрельные и колото-резаные ранения груди с ранениями легких часто сопровождаются тяжелым состоянием раненых, в большинстве случаев носят сочетанный характер. Развивающееся при сквозном ранении легких продолжающееся внутриплевральное кровотечение является причиной массивной кровопотери, нарастания расстройств гемодинамики, увеличения тяжести состояния пациента в условиях тяжелой сочетанной трав-

мы. Ранения груди, сочетанные с ранениями живота, в обеих областях часто являются тяжелыми, что приводит к их взаимному отягощению. Это подтверждает актуальность проблемы и необходимость разработки надежного и эффективного метода остановки продолжающегося внутриплеврального кровотечения в случае сквозного ранения легких при тяжелой сочетанной травме груди в рамках хирургической тактики Damage control.

ОПУХОЛЕВЫЕ МАРКЕРЫ ПРИ РАКЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ Лекомцева А.И., Лекомцева Э.И., Таштемирова Л.А.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики,
лучевой терапии, онкологии
Науч. рук. – к.м.н. проф. Коновалов Д.Ю.

Введение. Рак желчного пузыря является относительно редким, но опасным раком, который чаще всего диагностируется на более поздних стадиях и характеризуется относительно низкой выживаемостью. В большинстве случаев он развивается на фоне камней или хронических воспалительных процессов в желчном пузыре. Достаточно часто рак желчного пузыря является совершенно случайным обнаружением при ультразвуковом сканировании заболеваний печени и желчевыводящей системы. Онкомаркеры являются важным компонентом программы скрининга пациентов с подозрением на рак желчного пузыря. Они определяются для того, чтобы поставить правильный диагноз на доклинической стадии развития заболевания, контролировать результаты лечения и прогнозировать возможность метастазирования опухоли.

Цель исследования. Изучение значимости онкомаркеров для своевременного выявления и лечения рака желчного пузыря в клинический и доклинический периоды.

Материалы и методы. Данные 11 пациентов, страдающих локальным и 7 пациентов, страдающих генерализованным раком желчного пузыря, 9 пациентов с желчно-каменной болезнью; данные литературы.

Результаты исследования. При злокачественной дегенерации клетки начинают синтезировать специфические биологически активные вещества. Это опухолевые маркеры, которые можно не только обна-

ружить в крови пациента, но и определить их количество. Были изучены анализы пациентов с раком желчного пузыря, на основании которых были детально исследованы типы и концентрации опухолевых маркеров. Полученные данные сравнивали с уровнями опухолевых маркеров в крови в норме без подозрения на рак желчного пузыря. Опухолевые маркеры: СА 19-9 (Cancer Antigen), АФП (Альфа-фетопроtein), раковый эмбриональный антиген (РЭА). Концентрация онкомаркеров в норме: СА 19-9 – 0-37 ед/мл; АФП (взрослые мужчины и небеременные женщины) – 0,90-6,67 МЕ/мл; РЭА – 0-6,3 нг/мл. Концентрация онкомаркеров при РЖП: 1. Локальный рак желчного пузыря (11 пациентов): СА 19-9 – $109,0 \pm 34,3$ ед/мл; АФП – $1,1 \pm 0,3$ МЕ/мл; РЭА – $2,6 \pm 0,8$ нг/мл; 2. Генерализованный рак желчного пузыря (7 пациентов): СА 19-9 – $612,8 \pm 121,5$ ед/мл; АФП – $18,1 \pm 15,4$ МЕ/мл; РЭА – $34,1 \pm 8,5$ нг/мл; 3. ЖКБ (9 пациентов): СА 19-9 – $9,9 \pm 2,4$ ед/мл; АФП – $1,2 \pm 0,9$ МЕ/мл; РЭА – $1,4 \pm 0,2$ нг/мл. Нормальные средние уровни всех исследованных опухолевых маркеров обнаружены у пациентов с ЖКБ. Достоверное повышение уровня СА 19-9 установлено при локализованном РЖП. При отсутствии метастазов уровень СА 19-9 не превышал 1000 ед/мл. Была значительная разница в уровне СА 19-9 между группой пациентов с локализованной и генерализованной формой рака. Высокие средние уровни РЭА относительно нормы наблюдались только при генерализованном РЖП. При локализованной форме максимальное повышение РЭА не достигало 20 нг/мл. Самые высокие средние значения АФП наблюдались только при генерализованном РЖП.

Выводы. Анализируя полученные данные, следует отметить, что определение уровня СА 19-9 в крови позволяет проводить дифференциальную диагностику между двумя группами пациентов, а именно в группе пациентов с желчнокаменной болезнью и раком желчного пузыря. По результатам анализа показателей СА 19-9 и РЭА можно говорить о метастазировании в группе больных раком желчного пузыря. На генерализацию рака указывает повышение уровня СА 19-9 в крови более 1000 единиц/мл и РЭА более 20 нг/мл или одновременное превышение нормы более чем одного опухолевого маркера. Сов-

местное использование СА 19-9 и РЭА повышает диагностическую чувствительность рака желчного пузыря по сравнению только с одним опухолевым маркером.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ ОРГАНОВ ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН В РСО-АЛАНИЯ В 2014-2018 ГГ.

Ляднов А.М., Агузарова М.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Злокачественные опухоли репродуктивных органов занимают особое место в клинической онкологии.

Цель исследования. Анализ состояния онкологической помощи при раке органов гениталий и разработка путей её совершенствования в республике.

Материалы и методы. Анализ формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»; формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»; № 5 (таблица С51) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», данные канцер-регистра; таблица 2РН «Численность населения по полу и возрасту» по ГОССТАТ республики. Обработка данных осуществлена с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты исследования. За 5 лет в республиканском онкологическом диспансере на лечении находились 1015 женщин с раком гениталий: тела матки – 482 (47,5%), шейки – 261 (25,7%) и яичников – 272 (26,9%). Медиана возраста – 60 лет. До 14 лет – 1 (0,1%), 15-19 лет – 10 (1%), в фертильном возрасте (15-49) – 184 (18,1%), 30-59 лет – 455 (44,8%), в трудоспособном (15-54 лет) – 302 (29,7%), в пенсионном (55 лет и старше) – 712 (70,1%). «Грубый» показатель заболеваемости составил в среднем 53,7 на 100000 женского населения, 53,9 в 2014 г. и 62,96 в 2018 г. (в 1,2 раза больше). «Грубый» показатель смертности – в среднем 18,7 на 10000 женщин, 20,1 в 2014 г. и 6,4 в 2018 г. (в 3,1 раза меньше). Стандартизованный показатель заболеваемости (мировой стандарт) составил в среднем 34,7, 35,96 – в 2014 г. и 39,6 – в 2018 г. (в 1,1 раза больше). Стандартизованный показатель смертно-

сти в среднем составил 10,8 на 100000 женщин, 11,1 – в 2014 г. и 4,4 – в 2018 г. (в 2,5 раза ниже). Выявляемость больных на профилактических осмотрах в среднем – 8,9%, морфологическая верификация диагноза – 98,5%. Кумулятивный показатель заболеваемости – 4,1. Выявляемость заболевания на I стадии – 26,0%, II – 37,2%, III – 17,6% и IV стадии – 17,3%. Летальность контингентов – 3,18, в 2014 г. – 3,28 и в 2018 г. – 2,29%. Летальность на первом году с момента установления диагноза – в среднем 16,06, в 2014 г. – 15,68% и 13,40 – в 2018 г. (в 1,17 раза ниже). Соотношение между летальностью на первом году и долей IV стадии заболевания – 0,93%, индекс отношения числа умерших к впервые диагностированным заболеваниям – 0,4. Доля больных, наблюдавшихся 5 лет и более – 68,6%.

Выводы. Итак, заболеваемость раком органов репродуктивной системы у женщин растет, смертность снижается. Активная выявляемость больных низкая. Летальность наблюдаемых контингентов даже на первом году с момента установления диагноза высокая. На этом фоне высокие показатели ранней выявляемости больных и выживаемости 5 лет и более выглядят весьма сомнительными.

НАРУШЕНИЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА КАК ПРЕДИКТОР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Распитин Д.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Гаврилова Е.Г.

Введение. В настоящее время кардиохирургические операции получили широкое распространение благодаря достижениям анестезиологии и реаниматологии в вопросах поддержания жизнедеятельности организма больного в условиях искусственного кровообращения, а также за счет постоянного совершенствования аппаратов и методик, применяемых для выполнения данных манипуляций. Несмотря на это, объем операции и использование технологии искусственного кровообращения (острое смешивание крови пациента с праймом для заполнения аппарата искус-

ственного кровообращения) предполагает введение больших объемов инфузионной терапии, преимущественно натрийсодержащих растворов, что приводит к изменению осмолярности плазмы крови и перераспределению жидкости в водных секторах организма с последующей внутриклеточной дегидратацией. Нарушение баланса натрия может быть одной из причин развития послеоперационного делирия, который часто возникает после кардиохирургических операций в условиях искусственного кровообращения.

Цель исследования. Оценить влияние концентрации натрия во внеклеточной жидкости на степень внутриклеточной дегидратации и развитие послеоперационного делирия.

Материалы и методы. В рассматриваемую нами группу было включено 69 пациентов после кардиохирургических операций в условиях искусственного кровообращения в возрасте 52-77 лет. Регистрировалось количество натрия, введенного в первые сутки в составе инфузионной терапии, суточная экскреция натрия с мочой, рассчитывался суточный баланс натрия, исходный объем водных секторов организма и их изменение под влиянием массивной инфузионной терапии натрийсодержащими растворами. Проводилась диагностика делирия с помощью Метода оценки спутанности сознания в ОРИТ и Ричмондской шкалы возбуждения и седации.

Результаты исследования. Установлено, что: 1. в первые сутки послеоперационного периода в среднем вводилось 637 ммоль натрия (372,68-1055,6 ммоль); 2. суточная экскреция натрия в среднем составила 173 ммоль/сутки (45-357 ммоль/сутки); 3. положительный натриевый баланс в среднем составил 463,5 ммоль (51,3-774,8 ммоль); 4. прирост натрия за сутки в среднем составил 26,93 ммоль/л (2,61-47,73 ммоль/л); 5. послеоперационное значение натрия в среднем составило 144,6 ммоль/л (140,0-152,0 ммоль/л); 6. объем внутриклеточной дегидратации в среднем составил 3 литра (0,37-5,61 л); 7. в исследуемой группе пациентов частота возникновения делирия составила 48%. Полученные данные свидетельствуют о том, что: 1. абсолютно во всех случаях наблюдался положительный натриевый баланс в операционные сутки; 2. Изменение баланса натрия у всех пациентов приводило к возникновению внутриклеточной дегидра-

тации; 3. В зависимости от процента внутриклеточной дегидратации можно выделить 3 степени риска возникновения послеоперационного делирия (низкий риск – при внутриклеточной дегидратации до 8%, средний риск – при проценте внутриклеточной дегидратации от 9,2% л до 17,6%, высокий риск – при проценте внутриклеточной дегидратации выше 21%.

Выводы. Кардиохирургические операции в условиях искусственного кровообращения сопряжены с инфузией больших объемов натрийсодержащих растворов, что приводит к гиперосмолярной внутриклеточной дегидратации из-за нарушения баланса натрия и может являться триггером в развитии послеоперационного делирия.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Тагиров Б.Р.

Северо-Кавказская
государственная академия
Кафедра хирургических болезней
с курсом топографической анатомии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Узденов М.Б.

Введение. Калькулезный холецистит – это форма хронического холецистита, которая характеризуется наличием в желчном пузыре конкрементов. В зависимости от формы протекания заболевания различают острый и хронический калькулезный холецистит. Проявлением данного заболевания является наличие болезненности и тяжести в правом подреберье. Калькулезный холецистит может быть гнойным, флегмонозным, катаральным, гангренозным.

Цель исследования. Ретроспективный анализ историй болезни с острым и хроническим калькулезным холециститом за 2016-2018 гг. на базе РГБЛПУ КЧРКБ хирургического отделения № 1. Выявить частоту острого и хронического калькулезного холецистита в возрастном и половом аспекте.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с острым и хроническим калькулезным холециститом, проходивших лечение в КЧРКБ на базе хирургического отделения с 2016 по 2018 гг.

Результаты исследования. Частота встречаемости острого калькулезного холеци-

стита по возрастному интервалу: 2016 г.: 21-40 (14%); 41-60 (44%); 61 и старше (42%); 2017 г.: 21-40 (23%); 41-60 (43,8%); 61 и старше (30,2%); 2018 г.: 21-40 (19,7%); 41-60 (41%); 61 и старше (39,3%). Частота встречаемости хронического калькулезного холецистита по возрастному интервалу: 2016 г.: 21-40 (17%); 41-60 (38%); 61 и старше (45%); 2017г.: 21-40 (24%); 41-60 (41,6%); 61 и старше (34,4%); 2018 г.: 21-40 (21,5%); 41-60 (42,5%); 61 и старше (36%). Частота встречаемости острого калькулезного холецистита по половому признаку: 2016 г.: жен. (75,8%); муж. (24,2%); 2017 г.: жен. (77,6%); муж. (22,4%); 2018 г.: жен. (73%); муж. (27%). Частота встречаемости хронического калькулезного холецистита по половому признаку: 2016 г.: жен. (71,6%); муж. (28,4%); 2017 г.: жен. (69,4%); муж. (30,6%); 2018 г.: жен. (76,3%); муж. (23,7%).

Выводы. В данной работе мы выявили, что встречаемость калькулезного холецистита, вне зависимости от формы течения заболевания – острой или хронической, у женщин в 3-4 раза выше, чем у мужчин, а по возрастному аспекту преобладают лица старше 40 лет.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ АДЕНОМ **Текоев Т.Э., Магкаев Д.А.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Вахоцкий В.В.

Введение. Данная патология является одной из распространенных форм злокачественных новообразований и занимает ведущие позиции по различным статистическим данным в нашей стране. По всей видимости, справедливо будет предположить, что проблема заключается отсутствии ранней постановки диагноза и несовершенстве программы скрининга. По данным многочисленных исследовательских работ, в 80% случаев раку толстой кишки предшествуют аденоматозные полипы или по международной гистологической классификации (2010 год) – эпителиальные опухоли: аденомы.

Цель исследования. Определить закономерности злокачественной трансформации и критерии ранней диагностики рака толстой кишки.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ колоноскопических заключений толстой кишки по данным медицинских учреждений РСО-Алания с 2013 по 2017 год, ретроспективный анализ историй болезней пациентов с раком толстой кишки по данным Республиканского онкологического диспансера РСО-Алания за 2018 год с последующей математической обработкой данных в MS Excel 2013.

Результаты исследования. На первом этапе было проанализировано 724 колоноскопических биопсий. Подавляющее большинство пришлось на возрастную группу от 40 до 65 лет – 82% случаев. На втором этапе было проанализировано 67 историй болезней пациентов Республиканского онкологического диспансера г. Владикавказа с диагнозом рака толстой кишки. Большее количество случаев пришлось на возрастную группу от 55 до 83 лет – 87%. Пациенты онкологического диспансера вошли в 1 группу, пациенты остальных медицинских учреждений – во 2 группу. Анализ гистологических заключений пациентов 2-ой группы показал, что из 724 биопсий на долю аденом (тубулярная, тубуло-виллезная, виллезная, пилообразная) приходится 628 случая (86,74%), на долю сочетания аденом и рака толстой кишки – 169 случаев (23,34%), неустановленный диагноз – в 12 случаях (1,66%). Больные с раком толстой кишки направлялись в онкологический диспансер. Таким образом, вторая группа рассматривалась без учёта случаев с раком толстой кишки и случаев с неустановленным диагнозом, т.е. 543 случая соответственно. При анализе историй болезней пациентов 1-ой группы было выявлено, что анемия наблюдалась в 62 случаях (92,54%). Во 2-ой группе анемия наблюдалась в 147 случаях (27,07%). Скорость оседания эритроцитов у пациентов 1-ой группы оказалась выше нормы в 33 случаях (49,25%), а у пациентов 2-ой группы – в 94 случаях (17,31%). По половому признаку в 1-ой группе незначительно преобладали мужчины – 38 случаев (56,72%), а во 2-ой группе соотношение мужчин и женщин было равным.

Выводы. На основании полученных данных видно, что в проведенных биопсиях во 2-ой группе процент злокачественной трансформации составляет 23,34%. Этой группе больных можно было своевременно, ещё на ранней стадии, т.е. предраковой патологии, поставить диагноз и благо-

получно пролечить. Изменения показателей крови в 1-ой группе, в которой наблюдалась высокая частота анемий и повышение СОЭ, более старший средний возраст пациентов данной группы даёт возможность вносить эти показатели в критерии ранней диагностики рака толстой кишки. Целесообразно будет также рекомендовать вносить в программу скрининга предраковых заболеваний и рака толстой кишки определение гемоглобина в кале.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Течиева Р.Р., Макиев Г.Г.,
Ипуева А.М.

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

Введение. Сегодня оценка распространенности процесса при злокачественных новообразованиях молочной железы дискуссионна, что отражается различиями в рекомендациях по диагностике и лечению рака молочной железы (РМЖ) в разных странах. Так, в большинстве западных стран у пациентов с III стадией РМЖ проведение КТ, МРТ и других высокотехнологичных методов исследования, позволяющих, в частности, оценить степень поражения лимфатических узлов, высоко рекомендованы (highly recommended – I/A), в РФ уровень рекомендательности – III/C, что может влиять на постановку диагноза и тактику лечения в последующем.

Цель исследования. Повышение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с РМЖ путём анализа эффективности инструментальных, в том числе лучевых, методов диагностики с сопоставлением клинического и патологического диагноза в международной системе TNM.

Материалы и методы. Ретроспективному исследованию подверглись истории болезни пациентов (n=35), проходивших стационарное лечение по поводу злокачественных новообразований молочной железы в 3 хирургическом отделении РОД МЗ РСО-Алания в период с января по май 2019 года. Всем пациентам была проведена радикальная мастэктомия и аксил-

лярная лимфодиссекция (АЛД), биопсия сторожевого лимфоузла (БЛУ) не проводилась.

Результаты исследования. При сопоставлении в 45,72% (n=16) случаях имело место расхождение клинического и постоперационного патоморфологического диагнозов по системе TNM по показателям N (100% расхождений). В структуре расхождений пациенты с T4 составили 22,86% (n=8), из них предоперационное КТ было проведено в 87,5% (7 из 8) случаев; T2 – 17,14% (n=6), предоперационное КТ было проведено в 16,6% (1 из 6) случаев; T3 – 2,86% (n=1), предоперационное КТ было проведено и T1 – 2,86% (n=1), предоперационное КТ не было проведено.

Выводы. Высокий процент расхождений свидетельствует о несовершенстве диагностических тактик. Необходимо отметить, что в нашей стране ни обследование с помощью высокотехнологичных лучевых методов диагностики, ни проведение биопсии сигнальных сторожевых лимфоузлов не являются рутинными и высоко рекомендованными, в отличие от западных стран. Было замечено отсутствие стандартизированной структуры заключений КТ, МРТ и других методов исследования в описании патологического процесса, что ведёт к неоднозначной трактовке их результатов. Также необходимо отметить неоднозначность мнений по поводу целесообразности в отдельных случаях проведения аксиллярной лимфодиссекции, особенно ослабленным пациентам старшего возраста с гормон-зависимыми опухолями, поскольку, согласно мультицентровым исследованиям (ACOSOG) Z0011 (2016 год) и St. Gallen (2015 год), при медиане наблюдения 6,3 года не было никаких существенных различий в частоте рецидивов у пациентов, перенесших АЛД и те, у кого АЛД не была проведена (0,9% против 0,5%, соответственно); АЛД можно избежать у отдельных пациентов (т.е. тех, которые подвергаются органосохраняющим операциям с последующей лучевой терапией) и с одним или двумя макрометастазами в СЛУ, поскольку не менее трети больных РМЖ составляют пациентки старшей возрастной группы, страдающие сопутствующей патологией, для которых объем операции однозначно имеет значение. Адекватное клиническое стадирование РМЖ, соответствующее современным общемировым стандартам, позволяет пер-

сонализировать подход к тактике лечения каждого пациента, в частности, в решении вопроса об объеме оперативного вмешательства и назначении адъювантной и неоадъювантной химиотерапии, лучевой терапии и других методов лечения злокачественных образований, исходя из прогноза и общего состояния больного, в отдельных случаях не подвергая его калечащим процедурам ввиду минимальной разницы в частоте рецидивов и показателей общей выживаемости.

ВЫБОР МЕТОДА ПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Тогоева Е.И., Шепиева М.И., Бадриев Г.Б.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Калицова М.В.

Введение. Паховые грыжи в настоящее время являются наиболее часто встречаемыми среди грыж передней брюшной стенки (ГПБС). Данное заболевание вызывает интерес у хирургов еще с давних времён, так как оно приводит к снижению работоспособности человека, а иногда и к тяжелым осложнениям со стороны репродуктивной системы, например, к азооспермии. Этому заболеванию чаще всего подвергаются мужчины в возрасте 25-55 лет. На сегодняшний день существует множество методов пластики пахового канала, но вопрос о выборе метода пластики остается до сих пор актуальным и заслуживает более пристального внимания.

Цель исследования. Выяснить, какой метод герниопластики применяют хирурги Северной Осетии-Алании. Изучить и обосновать выбор этого метода у мужчин молодого возраста с целью предотвращения рецидивов и нарушений со стороны репродуктивной системы.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов лечения за период с 2015 по 2019 гг. на базах КБ СОГМА РСО-Алания, РКБСМП, Узловой больницы РЖД и районных больниц г. Владикавказа. Все больные поступали как в плановом, так и в экстренном порядке. Для того, чтобы выяснить, были ли у этих больных рецидивы или осложнения со стороны репродуктивной системы, мы связались с пациентами и провели опрос, а также изучили их ме-

дицинские карты.

Результаты исследования. По данным хирургического журнала, всего за этот период было проведено 615 операций по поводу ГПБС в возрасте 25-55 лет. Из них с прямыми паховыми грыжами – 76 пациентов, с косыми – 539. У 492 пациентов (80% случаев) была проведена операция по Лихтенштейну, у 73 (12% случаев) – операция по Постемпскому, у 30 (5% случаев) – трансперитонеальная лапароскопическая герниопластика (TAPP) и у 18 пациентов (3%) – по Бассини. Нам удалось связаться с 235 пациентами и опросить их. Из них с прямыми паховыми грыжами – 29 пациентов, с косыми – 206. Грыжесечение по методу Лихтенштейна было проведено 185 больным, TAPP – 15, по Постемпскому – 30, а по методу Бассини – 5. В ходе опроса выяснилось, что у пациентов, которым проводилась герниопластика по методу Лихтенштейна и TAPP, наблюдались незначительные послеоперационные боли в течении 2-х недель. Рецидивов и ухудшения работоспособности не отмечалось. Также выяснено, что у этих больных после проведенной герниопластики проблем со стороны репродуктивной функции не наблюдалось, а, следовательно, не развивалась и азооспермия. 30 больных после пластики пахового канала по методу Лихтенштейна обзавелись семьями. Рецидив заболевания обнаружен у 8 пациентов, которым выполнялось грыжесечение по Постемпскому, а у 20 появлялись тянущие боли в мошонке. Что же касается метода пластики по Бассини, то у 3 больных наблюдались длительные послеоперационные боли (приблизительно 1,5 года), а 2 жаловались на длительно не заживающую послеоперационную рану.

Выводы. После проведенного нами анализа мы выяснили, что чаще всего в больницах РСО-Алания практикуется грыжесечение по методу Лихтенштейна. На основании опроса пациентов и изучения медицинских карт, которым была проведена операция по Лихтенштейну, было выяснено, что проблем со стороны репродуктивной функции не отмечалось. Изучив результаты послеоперационного периода и сравнив разные методы герниопластики, можно сделать вывод, что метод пластики грыж по Лихтенштейну сочетает в себе следующие преимущества: привычный оперативный доступ, возможность использования местной анестезии, техническую

простоту выполнения, практически безболевой послеоперационный период, короткое время реабилитации больного, низкую стоимость обеспечения операции, легко воспроизводимый и стабильный результат. По мнению опрошенных нами хирургов, сшивание с натяжением разнородных тканей – это основная причина рецидивов грыж, так как это не соответствует биологическим закономерностям заживления ран. Поэтому они используют метод Лихтенштейна, который сочетает в себе простоту, безопасность и эффективность.

РАК ЖЕЛУДКА: ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ В РСО-А

Хапсаева М.Э., Митилова А.Б., Галаова Ф.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Несмотря на повсеместное снижение заболеваемости раком желудка, в структуре онкологической заболеваемости и смертности у мужчин опухоли желудка занимают второе место, уступая только раку легких.

Цель исследования. Совершенствование онкологической помощи при раке желудка в республике.

Материалы и методы. Формы государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»; № 35 «Сведения о больных с злокачественными новообразованиями», данные канцер-регистра 2014-2018 гг.; истории болезни в количестве 446.

Результаты исследования. За период 2014-2018 гг. выявлено 519 больных РЖ (раком желудка). РЖ в структуре всех других опухолей составил 15,0% и занял 5 ранговое место после рака кожи, молочной железы, легкого и ободочной кишки. Усредненный показатель заболеваемости за 5 лет составил 26,1 на 100000 населения. Из всех больных за время наблюдения умерло 466 (89,8%). Из них мужчин – 270 (58,0%), женщин – 196 (42,0%). У городских жителей РЖ встречался в 70% (326), сельских – 30,0% (140) случаев. Активная выявляемость больных составила в сред-

нем 3,5%, морфологическая верификация диагноза – 97,2%, в Российской Федерации (РФ) – 92,7 (в 1,05 раза ниже). Усредненный показатель выявляемости больных в I-II стадии заболевания составил 20,12%, в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) – 29,7% (2016 г.), что в 1,5 раза лучше, а в РФ в целом – 33,0 (2016 г.), т.е. лучше в 1,7 раза. В III и IV стадии эти показатели составили соответственно 31,44%, 27,4%, 23,6%, 44,7%, 35,5%, 40,4%, то есть в 1,15, 1,26, 1,3 и 1,1 раза лучше показателей РСО-Алания. «Грубый» показатель смертности в среднем составил 18,12 на 100000 населения в РФ – 14,9, что в 1,2 раза ниже. Одногодичная летальность составила 58,14%, что в 1,2 и 1,25 раза больше показателей СКФО (48,1%) и РФ (46,6%). Летальность на первом году после установления диагноза в среднем составила 58,14%, СКФО – 48,1% и РФ – 46,6%, что в 1,2 и 1,25 раза меньше. Выживаемость 5 лет и более в республике по официальным данным составила в среднем 57,38%, что в 1,4 и 1,01 раза лучше показателей СКФО (41,2%) и РФ (56,4%).

Выводы. Заболеваемость РЖ в республике имеет тенденцию к снижению. Активная выявляемость больных в ранних стадиях (I и II) низкая. Запущенность на IV стадии высокая. Для совершенствования онкологической помощи при РЖ необходимо внедрение эндоскопической скрининговой программы для выявления ранних форм рака желудка и предраковых состояний, активной пропаганды здорового образа жизни, а также частое проведение санитарно-просветительских работ как с городским, так и сельским населением.

АНАЛИЗ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» 2019 ГОДА

Чигряй А.И., Атрощенко К.А.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии
с курсом офтальмологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Шляга И.Д.

Введение. Гнойно-воспалительные заболевания глотки и гортани являются острой, тяжелой и опасной для жизни патоло-

гией верхних дыхательных путей. Особенно опасны осложнения, клинические симптомы которых могут довольно быстро прогрессировать, приводить к смерти от асфиксии в течение нескольких часов при отсутствии своевременного и адекватного лечения.

Цель исследования. Проанализировать группу пациентов с острым эпиглоттитом, паратонзиллярными и парафарингеальными абсцессами, находившихся на обследовании и лечении с 1 января по декабрь 2019 года.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 117 пациентов с диагнозами острый эпиглоттит, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцесс в возрасте от 18 до 89 лет.

Результаты исследования. В период с 1 января по декабрь 2019 года находились на лечении и обследовании 117 пациентов: с диагнозом острый эпиглоттит – 19 человек (16,2%), паратонзиллярный абсцесс – 94 человека (80,4%), парафарингеальный абсцесс – 4 человека (3,4%). Исследуемую группу пациентов составили 72 мужчины (61,5%) и 45 женщин (38,5%). Распределение пациентов по возрасту было следующим: до 20 лет – 4,2%, 20-29 лет – 18,8%, 30-39 лет – 34,2%, 40-49 лет – 17,1%, 50-59 лет – 15,4%, 60-69 лет – 5,1%, 70-79 лет – 2,6%, 80-89 лет – 2,6%. Результаты анализа сезонной заболеваемости указали на повышение интенсивности эпидемического процесса в весенне-летний период (58,1%), что может быть связано с резким перепадом температуры, купанием в водоемах, употребление холодных напитков. Клинико-микробиологические исследования показали, что у большей части исследуемых (70,8%), возбудителями явились условно-патогенные микроорганизмы, что, по нашему мнению, связано с дисбиозом организма вследствие нерегулируемого и нецелесообразного ранее приема антибиотиков. Также у части пациентов проникновение инфекции произошло одонтогенным путем в связи с несвоевременной санацией полости рта, так как у 17,9% имелся кариозный процесс в зубах. Осложнения основного заболевания были выявлены у 47 человек (40,2%): отек языка мягкого неба – 15 человек (31,9%), лимфаденит – 30 человек (63,8%), стеноз гортани – 2 человека (4,3%). Пациентам с абсцессами проводилось комбинированное лечение: хирургическое – 88

(75,2%) (вскрытие абсцессов и дренирование абсцессов под местной анестезией – 86 человек (97,7%), трахеостомия – 2 человека (2,3%)); противовоспалительная терапия – 117 человек (100%); местное лечение (полоскание антисептическими растворами и местные антибактериальные препараты) – 70 человек (60,9%); физиотерапевтическое лечение – 32 человека (27,4%).

Выводы. Абсцессы чаще диагностируются среди мужчин – 72 человека (61,5%) в возрасте 30-39 лет (34,2%). Повышение интенсивности эпидемического процесса произошло в весенне-летний период (58,1%). У большей части исследуемых (70,8%) возбудителями явились условно-патогенные микроорганизмы. У 17,9% пациентов проникновение инфекции произошло одонтогенным путем. Вскрытие и дренирование абсцессов было выполнено 86 пациентам (73,5%). Наличие паратонзиллярных абсцессов в анамнезе указывают на хронический декомпенсированный тонзиллит, что требует своевременного хирургического лечения (тонзиллэктомии) для предупреждения осложнений.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНВАЗИВНОСТИ ПОЛНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКЭКТОМИИ В СРАВНЕНИИ С ОБЫЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ МРТ ДИАГНОСТИКЕ

Щеглов Б.О.
Дальневосточный федеральный университет

Кафедра медицинской биохимии и биофизики

Науч. рук. — д.м.н. проф. Данилов В.В.

Введение. Проведение любого хирургического вмешательства, особенно на позвоночнике, является достаточно травматичным методом лечения заболеваний. Поэтому поиск и оценка любых наименее травмирующих и, соответственно, малоинвазивных операций представляет собой основной тренд, наблюдаемый в медицине. В этом случайно организованном на основе будущего исследования был проведен сопоставительный анализ хирургической инвазивности с помощью аналогового волюметрического анализа изменений силы сигналов постоперационных окологривочных мышц между трансформинальной полноэндоскопической пояс-

ничной дискэктомией (ТППД) и открытой дискэктомией (ОД).

Цель исследования. Изучение отличительных черт степени инвазивности в проведении ОД и ТППД на основе анализа при изменении интенсивности магнитно-резонансных томографических (МРТ) сигналов паравертебральных мышц.

Материалы и методы. Проспективно было обработано 37 историй болезней пациентов с одноуровневой поясничной фораминальной грыжей, функционально ограничивающей пациента радикулярной болью и точным графическим исполнением (послеоперационная МРТ была проведена в первые сутки), которые были рандомизированно распределены на ТППД (n=20) или ОД (n=17). С учетом содержимого DICOM файлов МРТ исследований были взяты данные о возрасте, поле, осложнениях и времени наблюдения. Сегментация мышц была выполнена полуавтоматически с использованием программного обеспечения SkiaAtlas на основе постоперационных объемных улучшенных контрастов T1 и взвешенных сканирований T2-STIR. Обе группы последовательности исследований были обработаны с использованием мультипланарных реконструкций в трехмерных плоскостях.

Результаты исследования. Был обнаружен более высокий средний объем изменений сигнала паравертебральных мышц у пациентов, которым была проведена ОД, как при МРТ-взвешенной T2-STIR ($p<0,001$), так и при МРТ-контрасте с усилением T1 ($p<0,001$) по сравнению с ТППД. Однако не было обнаружено серьезных различий между медианной предоперационной и послеоперационной болью в ногах между двумя группами ($p=0,73$). Медианные значения послеоперационной боли в спине были значительно ниже у пациентов с ТППД ($p<0,001$), при условии, что среднее время от операции до автономной мобилизации пациентов составило менее суток ($p=0,001$).

Выводы. По результатам исследования определена значительная разница в интенсивности сигналов паравертебральных мышц между пациентами с ТППД и ОД, что отражает незначительную хирургическую инвазивность эндоскопической дискэктомии. ТППД приводит к меньшей травматизации параспинальных мышц. Также есть гипотеза, что данная операция сопровождается уменьшенным иммунным ответом

организма с уменьшением выделения воспалительных цитокинов, соответственно, данный вид инвазивного вмешательства является ценным инструментом для хирургического лечения позвоночника.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В РСО-А И ДРУГИХ РЕГИОНАХ РФ

**Хапсаева М.Э., Борадзова А.В.,
Галаова Ф.Р.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра лучевой диагностики
с лучевой терапией и онкологией
Науч. рук. – д.м.н. Хасигов А.В.

Введение. К концу 2019 года в Российской Федерации число пациентов с морфологически верифицированным диагнозом злокачественного новообразования стало выше (94%), чем в 2017 году (92%). В пятерку наиболее высоких показателей по морфологическому подтверждению вошли следующие регионы: Республика Карелия (99,5%), Астраханская область (99,2%), Тамбовская область (99,2%), Республика Мордовия (98,3%), Ярославская область (98,2%).

Цель исследования. Изучить результаты морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования ГБУЗ РОД РСО-А с использованием ретроспективного материала и сравнить их с другими регионами Российской Федерации.

Материалы и методы. Формы государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД) № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», № 35 «Сведения о больных с злокачественными новообразованиями», данные канцер-регистра 2017 г. и 2019 г., истории болезни в количестве 700.

Результаты исследования. Уровень показателя морфологической верификации диагноза в РСО-Алания на конец 2019 года составил 91,2%. На фоне роста общего показателя морфологической верификации, с 2017 года (87,6%) наименьший удельный вес морфологически подтвержденного диагноза имеет рак поджелудочной железы (63,8%), печени (67,7%), пищевода (72,4%), яичника (73,7%), трахеи, бронхов, легкого (78,5%), почки (84,8%),

костей и суставов (87,4%), желудка (90,8%), ободочной кишки (91,4%), мочевого пузыря (92%), молочной железы (95,9%), предстательной железы (93,8%). Выводы. 1) Минимальный уровень морфологического подтверждения диагноза имеют: Приморский край (83,3%), Республика Саха (82,9%), Чукотский автономный округ (80,8%). 2) Как показатель высокого качества специализированной помощи онкологическим больным РСО-А следует рассматривать уровень показателя морфологической верификации диагноза при злокачественных новообразованиях молочной железы (95,9%), когда среднероссийский показатель – 98,2%. 3) Диагноз рака предстательной железы имел минимальный показатель морфологического подтверждения в Магаданской области (80,0%), Республике Ингушетия (84,4%), что значительно меньше РСО-А (93,8%), а также среднероссийского показателя (95,9%).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕКАНАЛИЗАЦИИ СРЕДНЕМОЗГОВОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Чечулин А.А.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра нервных
и нейрохирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Шамкалович А.В.

Введение. Ишемический инсульт – вторая по значимости причина смерти и третья по инвалидизации. Внутрисосудистая тромбэкстракция (ВСТЭ) является активно развивающимся направлением лечения ишемического инфаркта головного мозга. Не теряет актуальность вопрос о подборе оптимальных сроков, методов и пациентов для осуществления реканализации при кардиоэмболическом инфаркте в средней мозговой артерии (СМА) в виду невысокой эффективности вмешательства (около 43%).

Цель исследования. Определить эффективность проведения внутрисосудистой тромбэкстракции СМА в лечении инфаркта головного мозга (ИГМ) в течение первых шести часов заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 27 электронных карт стационарных пациентов неврологическо-

го отделения № 3 УЗ «ГКБСМП» за 2018-2019 гг., в возрасте 31-86 лет, 15 мужчин (56%) и 12 женщин (44%). Критерии включения: кардиоэмболический ИГМ, реканализация СМА в сегменте М1 операционной системой Replibra в первые 6 часов заболевания. Критерии невключения: повторные инсульты и противопоказания к операциям по реканализации методом ВСТЭ. Пациентов разделили на три группы по тяжести ИГМ, рассчитанного по шкале инсульта национальных институтов здравоохранения (NIHSS). В первую группу выделили пациентов с индексом тяжести ИГМ от 1 до 8 ($n=11$, средний возраст $44,9 \pm 10,8$, смертность 60%), во вторую от 9 до 12 ($n=6$, средний возраст $63,6 \pm 7,8$, смертность 40%), в третью свыше 13 ($n=10$, средний возраст $65,8 \pm 9,2$, смертность 70%). Неврологический статус пациентов оценивался также по шкале ком Глазго (ШКГ). Оценивались размеры зоны окклюзии СМА в сегменте М1 по заключениям КТ-исследований на момент поступления и после вмешательства, уровень глюкозы, креатинина, мочевины, лактата крови. Математический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.

Результаты исследования. В группе 1 наблюдается отрицательная динамика – увеличение объема зоны ИГМ ($7,3 \pm 2,0$ и $14,9 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), что сопровождается увеличением неврологического дефицита – увеличение баллов по шкале NIHSS ($5,0 \pm 2,0$ и $7,3 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), уровнем лактата ($1,6 \pm 0,6$ и $2,1 \pm 0,5$ ($p < 0,05$)), креатинина

($56,0 \pm 2,0$ и $85,5 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), мочевины ($6,1 \pm 1,7$ и $8,4 \pm 1,2$ ($p < 0,05$)). В группе 2 наблюдается положительная динамика – уменьшение объема зоны ИГМ ($15,9 \pm 1,2$ и $12,2 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), что сопровождается уменьшением неврологического дефицита – уменьшение баллов по шкале NIHSS ($11,2 \pm 1,2$ и $7,8 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), уровня лактата ($2,3 \pm 0,4$ и $1,5 \pm 0,3$ ($p < 0,05$)), креатинина ($36,3 \pm 3,0$ и $35,3 \pm 3,6$ ($p < 0,05$)), мочевины ($8,7 \pm 2,0$ и $7,7 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)). В группе 3 – отрицательная динамика – увеличение объема зоны ИГМ ($37,8 \pm 2,2$ и $42,4 \pm 2,4$ ($p < 0,05$)), баллов по шкале NIHSS ($18,3 \pm 4,2$ и $19,2 \pm 3,4$ ($p < 0,05$)), уровня лактата ($2,1 \pm 0,4$ и $3,8 \pm 0,5$ ($p < 0,05$)), креатинина ($89,2 \pm 3,5$ и $112,7 \pm 9,5$ ($p < 0,05$)), мочевины ($6,6 \pm 1,8$ и $18,3 \pm 2,5$ ($p < 0,05$)). Полученные данные оценки неврологического дефицита по шкале NIHSS коррелируют с данными ШКГ.

Выводы. Для пациентов с небольшим неврологическим дефицитом по шкале NIHSS (от 1 до 8 баллов), а также для пациентов с уровнем неврологического дефицита свыше 13 баллов ВСТЭ не приводит к ограничению зоны ИГМ, необходима оптимизация методов реканализации М1 сегмента СМА. Наиболее эффективна ВСТЭ при значениях шкалы NIHSS от 9 до 12 баллов, где уменьшение неврологического дефицита пациентов коррелирует с уменьшением объема зоны повреждения головного мозга, выравниванием показателей уровня глюкозы, креатинина, мочевины, лактата крови.



Болезни детского возраста



ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТОЛЩИНЫ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ПРИ МИОПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ НОЧНОГО НОШЕНИЯ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ

**Антонова Д.А., Шестакова А.В.,
Журавлев А.Н.**

Московский государственный
медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова
Кафедра глазных болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хватов В.Н.

Введение. Эпителий роговицы не только обладает защитной функцией, но и участвует в рефракционной функции роговицы. Ночное ношение ортокератологических линз (ОК) используется для преднамеренного изменения формы роговицы, уменьшения аномалии рефракции и толщины центральной оптической зоны роговицы, а также эффективного уменьшения и контроля миопии. Однако о том, как происходит перераспределение эпителия роговицы в этом процессе, сообщается меньше. Появление нескольких методов визуализации, таких как ультразвуковая биомикроскопия, конфокальная микроскопия и оптическая когерентная томография (ОКТ), облегчило измерение толщины эпителия роговицы. У последнего метода высокая скорость сканирования и разрешение, что создает хорошие условия для дальнейших исследований эпителия роговицы.

Цель исследования. Изучить изменение толщины эпителия роговицы до и после ношения ОК на 1-е, 7-е, 30-е сутки.

Материалы и методы. Шестьдесят пациентов были включены в это исследование, с мая 2019 по январь 2020 года, которые носили ОК на ночь. У всех испытуемых была низкая или умеренная близорукость и роговичный астигматизм 1,50 диоптрий (D) или менее. Среди них были 31 мальчик и 29 девочек, возраст которых составлял 7-14 лет. Критерии исключения: наличие в анамнезе использования жестких контактных линз и противопоказания к ношению ОК. ОК разрешалось носить только на ночь, причем линзы снимались вскоре после открытия глаза. Испытуемые получали инструкции по обращению с линзами и уходу за ними. ОКТ проводили на обоих глазах до ношения ОК на 1-е, 7-е, 30-е сутки, утром через 2 ч после снятия линз. Из-за суточных колебаний толщины рого-

вицы все измерения проводились между 8 и 10 часами утра. Время ношения ОК 8-10 часов во время ночного сна. При открытии глаз утром применяли искусственные слезы без консервантов, а линзы снимали не более, чем через 10 минут после открытия глаз.

Результаты исследования. Эпителий роговицы значительно изменялся через 1 день ношения ОК, степень миопии снижалась, а некорректированная острота зрения достигала 0 logMAR на 1 неделе. Средняя толщина эпителия центральной части роговицы до ношения ОК – $52,04 \pm 2,35$ мкм, стала явно тоньше после 1 дня ношения линз – $49,25 \pm 2,67$ мкм, через 1 неделю – $45,91 \pm 2,80$ мкм, через 1 месяц – $47,53 \pm 3,44$ мкм, достигла самых тонких точек через 1 неделю. Толщина эпителия роговицы по периферической части составила $51,83 \pm 2,49$ мкм, $57,62 \pm 3,01$ мкм, $59,43 \pm 3,19$ мкм и $60,22 \pm 2,75$ мкм до, после 1 дня, 1 недели и 1 месяца ношения ОК соответственно, что свидетельствует о значительном увеличении с течением времени.

Выводы. Таким образом, на ранней стадии ношения ОК эпителий роговицы очень быстро перераспределялся под действием давления линз. Изменения морфологии роговицы заключаются в том, что центральный эпителий истончается, а периферический эпителий утолщается.

ГНОЙНЫЕ МЕНИНГИТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

**Алагова М.В., Кокаева З.Р.,
Суладзе К.Г.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гуссоева И.Г.

Введение. Особое место в структуре инфекционных поражений нервной системы занимают бактериальные гнойные менингиты. Несмотря на достигнутый прогресс в области этиологии и патогенеза, а также развитие новых направлений в антибактериальной терапии, они остаются одной из важнейших причин летальности и инвалидизации в детском возрасте.

Цель исследования. Изучение эпидемиологических особенностей и клинико-лабо-

раторных проявлений бактериальных гнойных менингитов у детей в РСО-Алания в период с 2014 по 2019 год.

Материалы и методы. Использован архивный материал РДКБ (Республиканская детская клиническая больница), проработаны истории болезни детей, перенесших бактериальный гнойный менингит за исследуемый период. Клинико-лабораторные данные на каждого ребенка вносились в разработанные нами карты обследования больного.

Результаты исследования. В работу включены данные 117 детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет. Пик заболеваемости пришёлся на летний (37%) и осенний (32%) периоды. В большинстве случаев этиологию менингитов выявить не удалось (58%). Среди расшифрованных менингитов доминировали менингиты менингококковой этиологии (20%). Наиболее часто у детей развивалась среднетяжелая форма заболевания – 70%, в 30% случаев – тяжелая форма. Среднее пребывание больных на койке составило 18,8 дней. В возрастной структуре преобладали дети до 3 лет – 47%, от 3 до 7 лет – 30% и дети старше 7 лет – 23%. По половому признаку доминировали мальчики (68%). Диагноз подтверждался при обнаружении возбудителя в ликворе методом ПЦР. Дети чаще поступали на 2 день от начала заболевания. Начало заболевания в основном было острым (82%) и характеризовалось клиническими проявлениями менингеального синдрома (головная боль, повторная рвота) с умеренно выраженными общемозговыми симптомами и повышением температуры тела. Температурная реакция присутствовала у 89% детей и носила фебрильный характер у 39%, у 14% детей была пиретическая лихорадка. Средняя продолжительность гипертермии составила 3,4 дня. Рвота на высоте головной боли, полным ртом, не зависящая от приема пищи и не приносящая облегчения, наблюдалась у 86% больных. Большинство детей (89%) жаловались на интенсивную головную боль распирающего характера. У большинства детей (64%) инфекция протекала с умеренно выраженными катаральными проявлениями, такими как гиперемия и зернистость задней стенки глотки, ринит, инъекция сосудов склер. Менингеальные знаки отмечались у 89% больных. Судороги клонико-тонического характера наблюдались у 2 детей в возрасте до 1

года. Диагноз гнойного бактериального менингита подтверждался исследованием ликвора. Отмечался выраженный цитоз (302,4 в 1 мкл) нейтрофильного (65%) характера. При этом содержание белка в 82% случаев было повышено. Исследование показателей гемограммы у детей выявило, что в острый период заболевания в 61% случаев наблюдался лейкоцитоз. Формула крови характеризовалась умеренным нейтрофилезом и небольшим палочкоядерным сдвигом. Степень изменения ликворологических и гематологических показателей соответствовала тяжести течения гнойного менингита.

Выводы. В РСО-Алания ежегодно наблюдаются случаи бактериальных гнойных менингитов. Для РСО-Алания свойственна летне-осенняя сезонность гнойных бактериальных менингитов. В большинстве случаев заболевания этиологию выявить не удалось, но среди расшифрованных менингитов доминировали менингиты менингококковой этиологии. Преобладали среднетяжелые формы заболевания. В клинической картине бактериальных гнойных менингитов ведущим оставался менингеальный синдром. Гематологические и ликворологические данные коррелировали с тяжестью течения заболевания.

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПАЛЛИТИВНОЙ ПОМОЩИ

Асланова А.В., Полухинских А.Э.

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра детских инфекционных болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Пермякова А.В.

Введение. Современная медицинская наука, базирующаяся на непрерывно совершенствующихся технологиях, привела к тому, что многие заболевания, которые в прошлом неминуемо приводили к смерти пациента, сейчас либо успешно лечатся, либо существуют в виде медленно прогрессирующих хронических состояний. Эти больные, нуждаются во всесторонней медико-социальной, психологической помощи, которая составляет основную часть такой области здравоохранения, как паллиативная медицина. Известна классификация состояний, при которых осуществляется паллиативная помощь: 1) инкурабельные заболевания после неудачного радикального лечения; 2) заболевания,

длительное и интенсивное лечение которых может увеличить продолжительность жизни (поликистоз почек); 3) инкурабельные состояния, длящиеся многие годы (муковисцидоз); 4) неизлечимые, но не прогрессирующие состояния/заболевания, обуславливающие тяжелую инвалидизацию ребенка (тяжелый церебральный паралич). Дети из 2-й и 3-й групп могут иметь длительные периоды хорошего состояния и даже посещать детский сад и школу. Так же, как и их здоровые сверстники, эти дети подвержены обычным детским болезням, и, в том числе, инфекционным, однако у них они могут протекать гораздо тяжелее, и, зачастую, становиться причиной летального исхода. В Пермском крае регистр детей, нуждающихся в паллиативной помощи формируется с 2015-2016 г.

Цель исследования. Изучить инфекционную заболеваемость детей, находящихся в отделении интенсивной терапии, нуждающихся в паллиативной помощи.

Материалы и методы. Были проанализированы амбулаторные карты и выписки пациентов из отделения интенсивной терапии ГБУЗ ПК «Детская клиническая больница № 13» в период с 2012 по 2018 годы. В результате было отобрано 56 детей в возрасте от 1 года до 15 лет с заболеваниями, которые требуют получения паллиативной помощи.

Результаты исследования. Распределение по категории паллиативной помощи было следующим: первая категория – 17,9% (10/56), вторая – 12,5%, третья – 10,7%, четвертая – 58,9% (33/56). Дети поступали в отделение интенсивной терапии из-за ухудшения состояния, связанного в 73% случаев с респираторной инфекцией или в 7% – кишечной. Острая респираторная инфекция протекала по типу бронхита в 26,8% случаев, назофарингита – в 17,8% случаев, пневмония и бронхолит отмечены в 14,3% (8/56) и 7,1% соответственно. У 17,9% детей наступило ухудшение состояния по поводу основного заболевания, а 8,9% поступили по поводу состояний, ассоциированных с патологией ЦНС: гнойный менингит – 3,5%, постгипоксическая энцефалопатия – 1,8%, осложнение после вентрикулоперитонеального шунтирования – 3,5% случаев. Изучение анамнеза показало, что настоящая госпитализация в ОРИТ была первичной только для 9% детей, остальные ранее уже неоднократно были госпитализированы в дан-

ное отделение. В 80% случаев дети выписывались с улучшением общего состояния. В 20% случаев заболевание закончилось летальным исходом. Первую и четвертую категории паллиативной помощи имели большинство погибших детей – 45,4% и 36,4% соответственно, на долю 2 и 3 категории пришлось по 9,0% случаев. Паллиативную помощь погибшие дети получали в 54,5% случаев по поводу опухолей головного мозга и врожденных пороков головного мозга, в 27,2% случаев – по поводу органического поражения ЦНС, на долю гепатобластомы и мукополисахаридоза пришлось по 9,0% случаев. По поводу основного заболевания ухудшение состояния и смерть наступила у 54,5% детей, причиной смерти остальных 45,4% пациентов была ассоциированная вирусно-бактериальная инфекция.

Выводы. Таким образом, инфекционные заболевания играют важную роль в здоровье детей, получающих паллиативную помощь, так как, в 76% случаев с ними связано ухудшение общего состояния, потребовавшее госпитализации в ОРИТ, а в 45,4% случаев респираторные/кишечные инфекции явились причиной смерти ребенка.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Богданов Д.Ю., Громов Л.А., Громова В.А.

Тверской государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
педиатрического факультета

Науч. рук. – к.м.н. доц. Федерякина О.Б.

Введение. Проблема многоплодной беременности актуальна для современного времени. Эта тенденция связана с развитием и совершенствованием вспомогательных репродуктивных технологий. Перинатальные исходы при многоплодной беременности в значительной степени зависят от хориальности.

Цель исследования. Оценка параметров физического развития новорожденных от моно- и дизиготных многоплодных беременностей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 47 историй болезни детей от многоплодной беременности, находившихся в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ

КДБ № 2 г. Твери, за 2018-2019 гг. Были выделены две группы детей: 1 группа – 19 детей (10 пар) от монозиготной беременности, 1 ребенок погиб интранатально (в группу наблюдения не включен), 2 группа – 28 детей (14 пар) от дизиготной беременности. У всех обследованных детей анализировался анамнез. Основные показатели физического развития (масса тела, длина тела) анализировались по таблицам Intergrowth в соответствии с их гестационным возрастом (ГВ).

Результаты исследования. Анализ анамнестических данных показал, что средний возраст матерей обследованных детей в группах статистически не различался и составил $26,5 \pm 3,85$ лет и $27,5 \pm 5,38$ лет. У матерей с монозиготными двойнями по сравнению с дизиготными плодами беременность чаще осложнялась анемией (90% и 57,1% соответственно), гестозами (80% и 64,2%), в 5 раз чаще артериальной гипертензией (40% и 7,14%); каждая третья беременная в обеих группах переносила ОРВИ или инфекцию мочеполовых путей. В каждой из исследованных групп новорожденные в половине случаев рождались раньше срока, что соответствует литературным данным. Средний ГВ для детей 1 группы составил $37,1 \pm 1,56$ недель и для 2 группы – $36,64 \pm 1,03$ недель ($p > 0,050$). Из 19 обследованных детей 1 группы (монозиготные двойни) у 32,2% новорожденных выявлено отставание в массе тела ниже 10% по таблице Intergrowth, причем чаще это выявлялось у детей недоношенных. Длина тела всех детей соответствовала их ГВ. Во второй исследуемой группе несоответствие массы ГВ у детей, рожденных в срок, составило 28,6%, а у недоношенных дизиготных близнецов – 22,2%. Отставание длины тела ниже 10% встречалось в 21,4% случаев только у недоношенных дизиготных близнецов. Также нами была произведена оценка массы тела ребенка в каждой двойне. Диссоциированное развитие детей из двоен, т.е. различие более чем на 10% у близнецов, наблюдалось у 4 пар из 9 в группе монозиготных двоен (44%) и у 5 из 14 пар дизиготных близнецов (36%).

Выводы. 1) Осложнения многоплодной беременности чаще встречались при монозиготном типе плацентации. В половине случаев многоплодной беременности дети не доношались до срока. 2) Каждый третий ребенок из двойни не соответствовал

своему гестационному возрасту, что не совпадает с общепопуляционным показателем для одиночно рожденных. В дизиготных двойнях несоответствие параметров физического развития ребенка к должностному ГВ встречалось в 1,5 раза чаще, чем в монозиготных. 3) Диссоциированное развитие детей по массе тела встречалось в 1,2 раза чаще у новорожденных в монозиготных двойнях.

ОЦЕНКА С-ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Дронова Д.А., Галустян В.Г.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра биологической химии
Науч. рук. – Мачнева И.В.

Введение. Грудное молоко является особым объектом исследования, т.к. позволяет изучить элементную и витаминную обеспеченность ребенка при естественном вскармливании. Неоспоримым и самым основным фактором в формировании здоровья ребенка является грудное молоко. К настоящему времени доказано, что положительное влияние грудного молока не ограничивается лишь краткосрочными эффектами, например, в части снижения риска инфекционных заболеваний. Грудное вскармливание обеспечивает ребенку и долгосрочную защиту, формируя таким образом основу будущего здоровья. Важным фактором является формирование иммунной системы новорожденного. Уникальность грудного молока обусловлена его химическим составом и определяется оптимальным соотношением в нем белков, липидов, углеводов, а также минеральных солей. Грудное вскармливание – это важный фактор в профилактике инфекционных поражений ребенка. Через материнское молоко новорожденному ребенку передается необходимое количество материнской микрофлоры, иммуноглобулины, а также макро- и микронутриенты. Таким образом формируется адекватная микробиота ребенка и иммунная защита. Также ребенок получает необходимый витаминный комплекс, в том числе и витамин С. Витамин С не синтезируется в организме человека, но он необходим для нормального физического развития, становления иммунной системы, а также является одним из основных антиоксидантов.

Цель исследования: оценка С-витаминной обеспеченности грудного ребенка.

Материалы и методы. Группу обследования составили 30 женщин в возрасте от 21 до 32 лет. В ходе анкетирования было установлено, что 60% женщин принимали комплексные витаминные препараты разных фармацевтических марок. Для определения обеспеченности организма ребенка аскорбиновой кислотой, проведено исследование грудного молока кормящих женщин. Определение проводили титриметрическим методом по Тильмансу.

Результаты исследования. При исследовании содержания витамина С в грудном молоке было выявлено, что у 72% кормящих женщин данный показатель находится в пределах нормы и составляет в среднем 4,2 мг/100 мл (норма 3-6 мг/100 мл), в 20% случаев концентрация аскорбиновой кислоты ниже нормы (в среднем 1,8 мг/100 мл) и у 8% выше нормы.

Выводы. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что грудное молоко большинства кормящих женщин содержит достаточное количество витамина С и полностью обеспечивает потребности ребенка в нем. Можно предположить, что снижение аскорбиновой кислоты связано с несбалансированным питанием и отсутствием витаминных препаратов в рационе кормящей женщины.

ЛЕЧЕНИЕ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА МЕТОДОМ ХЕМОДЕНЕРВАЦИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ БОТУЛИНИЧЕСКИМ ТОКСИНОМ ТИПА А Булдаков И.А., Тимонина Р.А., Шмонов С.М.

Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова
Кафедра офтальмологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Сидоренко Е.Е.

Введение. Косоглазие – серьезная патология органа зрения, приводящая к нарушению зрительной функции, а в запущенных случаях вызывающая необратимые изменения в зрительной системе. В последнее время все большее внимание уделяется препаратам ботулотоксина типа А (БТА), которые способствуют изменениям в биомеханике мышц, чего невозможно достичь хирургическим путем. Особенно актуальна

эта методика при применении у детей, так как при этой процедуре: 1) сокращается время наркоза; 2) малая травматичность; 3) не возникают рубцы и спайки; 4) отсутствует гиперэффект.

Цель исследования. Изучить эффективность терапии с использованием ботулинического токсина типа А при лечении косоглазия у детей с органическим поражением зрительного анализатора.

Материалы и методы. Мы обследовали 22 ребенка (44 глаза), которым было проведено лечение косоглазия методом хемоденервации БТА. Угол девиации был от 7° до 45°. У всех детей косоглазие было сходящимся и расходящимся, содружественным, альтернирующим, постоянным. У всех 22 детей наблюдалось органическое поражение зрительного анализатора (ОПЗА) по данным регистрации паттерн – зрительных вызванных потенциалов. В первой части исследования проводилось сравнение эффективности действия БТА в зависимости от угла девиации: IА группа – дети с малым углом (от 7° до 25°, n=8), IБ группа – дети с большим углом (от 26° до 45°, n=14). Во второй части исследования оценивали эффективность БТА в зависимости от степени ОПЗА: IIA группа – нарушение ответов на поля с малым размером ячеек (от 7' до 30', n=9) – умеренное органическое поражение, IIB – нарушение ответов на поля с большим размером ячеек (от 60' до 120', n=13) – выраженное органическое поражение. Оценка угла косоглазия проводилась по Гиршбергу накануне операции, на следующий день после операции, на 7 день, в 1, 3, 6 месяцы.

Результаты исследования. Средний угол косоглазия: до операции составил 28,95° ±5,87°, на следующий день – 25,95° ±7,62°, через неделю – 18,88° ±10,73°, через месяц – 8,75° ±10,61°, через 3 месяца – 7,14° ±7,81°, через 6 месяцев – 8,46° ±5,09°. Таким образом, максимальный эффект препарата пришелся на 3 месяц после операции. В возрасте 3 месяцев у детей IА группы с углом от 7° до 25° отмечаются: 50,0% – ортофория, 37,5% – частичная регрессия угла девиации, 12,5% – нет эффекта; у детей IБ группы с углом от 26° до 45° наблюдались: 21,43% – ортофория, 71,43% – частичное уменьшение угла, 7,14% – изменений не было. В том же возрасте у детей IIA группы с умеренным ОПЗА наблюдались: 44,44% – ортофория, 11,11% – нет эффекта, 44,44% – ча-

стичное уменьшение угла; у пациентов IIB группы с выраженным ОПЗА: 23,07% – ортофория, 23,07% – нет эффекта, 53,84% – частичное уменьшение угла.

Выводы. 1) Эффективность хемоденервации максимальна через 3 месяца после операции; 2) ортофория достоверно чаще возникает у детей с малыми углами косоглазия по сравнению с детьми с большими углами косоглазия ($p < 0,05$); 3) у детей с умеренным ОПЗА достоверно чаще наблюдается полное нивелирование угла косоглазия по сравнению с детьми с выраженным ОПЗА ($p < 0,05$); 4) при введении БТА отсутствует гиперэффект.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ

Гутник В.В.

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

Введение. Железодефицитная анемия (ЖДА) является самой распространенной анемией, которая составляет порядка 90% от всех анемий у детей раннего возраста. Вопросы более углубленного изучения патофизиологических особенностей ЖДА у детей явились предметом данного исследования.

Цель исследования: изучение патофизиологических аспектов развития ЖДА у детей раннего возраста.

Материалы и методы. В ходе исследования проведено анонимное анкетирование 388 матерей, возраст детей которых составил от 1 до 3 лет. Исследование выполнено на базе УЗ «6-я городская детская клиническая поликлиника» (г. Минск) в 2019 году. В представленной анкете были затронуты следующие вопросы: возраст и пол ребенка, критерий доношенности ребенка, наличие ЖДА у матери во время беременности, наличие ЖДА у ребенка, вид вскармливания ребенка в первый год жизни. Оценка значимости различий определялась по рассчитанному коэффициенту соответствия χ^2 . Значения $p < 0,05$ рассматривались как достоверные. Результаты исследования. При анализе полученных данных установлено, что распределение по возрасту детей было следующим: 12-18 месяцев – 114 (29,38%) де-

тей, 18-24 месяца – 94 (24,23%) ребенка, 24-36 месяцев – 180 (46,39%) детей. По полу дети были распределены следующим образом: 199 (51,29%) девочек и 189 (48,71%) мальчиков. На вопрос «Родился ли ребенок в срок?» получены следующие ответы: «да (ребенок доношенный)» – 374 ответа (96,39%), «нет (ребенок недоношенный)» – 14 ответов (3,61%). При анализе ответов на вопрос «Наблюдалась ли у Вас анемия во время беременности?» получены следующие результаты: «да» – 270 ответов (69,59%), «нет» – 44 ответа (11,34%), «не знаю» – 74 ответа (19,07%). При анкетировании выявлено, что 109 (28,09%) детей имели ЖДА, а у 279 (71,91%) детей ЖДА отсутствовала. При анализе наличия ЖДА у детей установлено, что в группе матерей, которые у себя отметили наличие ЖДА во время беременности, 84 (31,11%) ребенка имели также ЖДА и 186 (68,89%) детей ЖДА не имели; в группе матерей, которые у себя отрицают наличие ЖДА во время беременности, 7 (15,91%) детей имели ЖДА и 37 (84,09%) детей ЖДА не имели; в группе матерей, которые не помнят про наличие либо отсутствие ЖДА во время беременности, 18 (24,32%) детей имели ЖДА и 56 (75,68%) детей ЖДА не имели. Установлено, что у детей, матери которых имели ЖДА, имеется статистически значимо выше вероятность развития ЖДА после рождения ($\chi^2 = 4,25$, $p < 0,05$). Распределение детей с ЖДА по виду вскармливания в первый год жизни было следующим: на грудном вскармливании находилось 18 (16,51%) детей, искусственном – 73 (66,97%) ребенка и смешанном – 18 (16,51%) детей. Среди детей без ЖДА распределение по виду вскармливания в первый год жизни было следующим: на грудном вскармливании находилось 54 (19,35%) ребенка, искусственном – 60 (21,51%) детей и смешанном – 165 (59,14%) детей. Установлено, что у детей, находящихся на искусственном вскармливании, статистически значимо выше вероятность развития ЖДА по сравнению с другими видами вскармливания ($\chi^2 = 71,92$, $p < 0,001$).

Выводы. У детей, матери которых имели ЖДА, имеется статистически значимо выше вероятность развития ЖДА после рождения ($p < 0,05$). Дети, находящиеся на искусственном вскармливании, имеют статистически значимо выше вероятность раз-

вития ЖДА по сравнению с другими видами вскармливания ($p < 0,001$).

ВЗАИМОСВЯЗЬ HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА И ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ **Зубцов М.С.**

Курский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Жизневская И.И.

Введение. *H. pylori* – один из самых распространённых микроорганизмов в мире. По некоторым источникам, более половины мировой человеческой популяции являются носителями *H. pylori*. Помимо хронического гастрита и язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, *H. pylori* является фактором риска развития MALT-лимфомы, заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, рака легких. Однако в литературе нет широких данных о влиянии хеликобактерной инфекции на развитие заболеваний в толстой кишке у детей.

Цель исследования. Выявление взаимосвязи между *H. pylori*-ассоциированным гастритом и заболеваниями толстой кишки у детей в Орловской области.

Материалы и методы. Были исследованы результаты ФГДС и колоноскопии детей, проходивших лечение в отделении гастроэнтерологии БУЗ ОО «Областная детская больница» в период с 1 января 2019 года по 1 января 2020 года. В выборку были взяты дети, проходившие по показаниям илеоколоноскопию и имеющие в анамнезе подтвержденный *H. pylori*-ассоциированный гастрит. Основными показаниями к илеоколоноскопии являлись сильная абдоминальная боль, ректальное кровотечение, диарея неизвестной этиологии, анемия, гипоальбуминемия, выраженная патологическая картина при контрастном исследовании. Статистическая обработка данных произведена с помощью программного пакета SPSS 18.0, для сравнения непараметрических данных был применен критерий Стьюдента. Статистически значимыми различия принимались при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 20 детей с гистологически подтвержденным диагнозом *H. pylori*-ассоциированный гастрит, из них 10

девочек (50%) и 10 мальчиков (50%). Средний возраст пациентов составил $12,3 \pm 4,1$ года. У 5 детей (20%) при илеоколоноскопии была выявлена патология (2 девочки, 3 мальчика, средний возраст – $12,1 \pm 3,9$ лет). У мальчиков патология толстой кишки возникала статистически значимо чаще девочек ($p = 0,04$). Все 5 детей имели жалобы на боль в животе, диарею, анемический синдром. Чаще всего эндоскопически подтверждался диагноз колит (у 3 детей (60%)). Однако у 1 ребенка острый колит сочетался с некротизирующим гастритом. Пациент получал стандартную трехкомпонентную эрадикационную терапию (амоксциллин и метронидазол в возрастных дозах в течение 2 недель в сочетании с омепразолом в возрастных дозах в течение 1 месяца) с положительной клинической и лабораторной динамикой. При эндоскопическом исследовании через полгода патологии не обнаружено. Еще у 1 пациента гастрит сочетался с генетически подтвержденным ювенильным полипозом толстой кишки. Пациент получал стандартную трехкомпонентную эрадикационную терапию. Через 6 месяцев при проведении эндоскопического исследования установилось, что удалось достичь эрадикации *H. pylori*, однако число полипов в толстой кишке увеличилось. Часть полипов была удалена эндоскопически и наблюдались гамартозные изменения при гистологическом исследовании.

Выводы. Патология толстой кишки является довольно частым сопутствующим заболеванием у детей при гастрите, ассоциированном с *H. pylori*. У мальчиков патология толстой кишки наблюдается чаще, чем у девочек. Также стоит отметить, что острый колит является наиболее частой сопутствующей патологией толстой кишки при *H. pylori*-ассоциированном гастрите.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ

Гиева Л.Т., Газдарова О.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
с медицинской генетикой
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. На долю обструктивных уропатий приходится 45% случаев в детской

урологии. Данная патология требует своевременной диагностики и лечения.

Цель исследования. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения обструктивных уropатий.

Материалы и методы. За период с 2015 по 2019 гг. в урологическом отделении РДКБ г. Владикавказа было прооперировано 43 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 12 лет с гидронефрозом и уретерогидронефрозом, девочек было 18 (42%), мальчиков – 25 (58%). Всем пациентам проводилась операция по Хайнс-Андерсону. Средний возраст детей составил 6 лет. Нами были использованы: документация за весь амбулаторный период, данные УЗИ, лабораторных и физикальных методов исследования.

Результаты исследования. По данным результатов исследования, из 43 случаев обструктивных уropатий с гидронефрозом – 24 (56%) случая, с уретерогидронефрозом – 19 (44%). Результаты лечения оценивались по следующим критериям: а) хорошие: нормализация размеров верхних мочевых путей, функции почек, отсутствие пиелонефрита; б) удовлетворительные: снижение степени дилатации верхних мочевых путей, улучшение функции почек, редкие атаки пиелонефрита; в) неудовлетворительные: сохранение или нарастание степени дилатации верхних мочевых путей, нарушении функции почек, частые атаки пиелонефрита. По данным исследования, операция по Хайнс-Андерсону в 84% показывает хороший результат, в 12% – удовлетворительный, в 5% – неудовлетворительный.

Выводы. Анализ представленных данных показывает полную обоснованность хирургического лечения гидронефроза и обструктивного уретерогидронефроза.

ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОПЕПТИДОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖКТ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Зубцов М.С.
Курский государственный
медицинский университет
Кафедра педиатрии

Науч. рук. – к.м.н. проф. Жизневская И.И.

Введение. Достоверно установлено, что причиной хронического гастрита является повышенная кислотность желудка и инфицирование *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). К

основным нейропептидам слизистой оболочки ЖКТ относятся вазоинтестинальный пептид (ВИП), субстанция Р (СП), пептид, связанный с геном кальцитонина (ПСГК). Все они в определенной степени играют роль в патогенезе воспаления слизистой ЖКТ, однако в современной литературе нет достоверных данных о значении сенсорных нейропептидов в развитии хронического гастрита у детей.

Цель исследования. Изучение роли нейропептидов в развитии хронического гастрита у детей в Орловской области.

Материалы и методы. Нами был обследован 41 ребенок, проходивший лечение на базе БУЗ ОО «Областная детская больница». Пациенты были разделены на 2 группы: основную (26 детей) и контрольную (15 детей). В основную группу включены пациенты с жалобами на боли в эпигастрии и диспепсическим синдромом длительною более 3 месяцев, с эндоскопически подтвержденным диагнозом «гастрит». В группу контроля были включены пациенты с подобными жалобами, но с эндоскопически нормальной картинкой. Всем пациентам при эндоскопическом обследовании была произведена биопсия слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки. В последующем материал был отобран для патологоанатомического исследования и количественного измерения уровня тканевых нейропептидов. Статистическая обработка данных произведена с помощью программного пакета SPSS 18.0, для сравнения непараметрических данных был применен критерий χ^2 . Различия были статистически значимы при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил $12,47 \pm 4,09$ лет, в контрольной группе – $11,6 \pm 4,07$ лет. Статистически значимых различий по возрасту пациентов выявлено не было ($p > 0,05$). В основной группе в исследовании приняли участие 11 мальчиков (42,3%) и 15 девочек (57,5%), в контрольной группе – 6 мальчиков (40%) и 9 девочек (60%). Статистически значимых различий по полу выявлено не было ($p > 0,05$). Согласно Сиднейской классификации, пациентов с гастритом I степени выявлено не было, гастрит II степени – у 12 пациентов (46,2%), гастрит III степени – у 14 пациентов (53,8%). При морфологическом исследовании инфицирование *H. pylori* выявлено у 12 детей (46,2%) основ-

ной группы и у 3 детей контрольной группы (20%). Различия между двумя группами статистически достоверны ($p < 0,01$). Уровень СП в исследуемой группе был достоверно значимо выше, чем в группе контроля ($14980,11 \pm 1950,82$ пг/г в исследуемой группе против $6913,20 \pm 1360,56$ пг/г в группе контроля, $p = 0,001$). Также стоит отметить, что у пациентов с III стадией гастрита уровень СП был статистически значимо выше, чем у пациентов со второй стадией гастрита ($10934 \pm 1432,45$ пг/г против $8249,52 \pm 1342,45$ пг/г, $p = 0,004$). Уровень ВИП был статистически значимо выше в группе контроля ($11633,7 \pm 2596,89$ пг/г против $4867,64 \pm 1862,64$ пг/г, $p = 0,001$). В то же время у пациентов с III степенью гастрита уровень ВИП был статистически значимо ниже, чем у пациентов со II степенью гастрита ($288,21 \pm 116,24$ пг/г против $4579,43 \pm 1746,6$ пг/г, $p = 0,03$). Уровень ПСГК был статистически значимо ниже у пациентов с гастритом ($229,56 \pm 49,63$ пг/г против $1184,18 \pm 80,46$ пг/г, $p = 0,011$). Также уровень ПСГК был статистически значимо ниже у пациентов с III степенью гастрита, чем у пациентов со II степенью гастрита ($229,56 \pm 49,63$ пг/г против $947,42 \pm 265,65$ пг/г, $p = 0,031$).

Выводы. В результате проведенного исследования получены данные о повышении концентрации субстанции Р и снижении концентрации вазоинтестинального пептида и пептида, связанного с геном кальцитонина, у больных гастритом детей. Стоит отметить, что тяжесть заболевания подобным образом коррелирует с уровнем СП, ВИП и ПСГК.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

**Караева М.К., Миронов С.Р,
Зозырова Д.М.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней
детского возраста

с медицинской генетикой

Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Мегауретерогидронефроз является важным среди причин почечных осложнений, при котором не обеспечивается адекватная эвакуационная функция в чашечно-лоханочной системе и мочеточниках, что приводит к застою мочи и воз-

никновению хронического воспаления почек – пиелонефриту. Также происходит угнетение почечного кровотока, что ведет к повышенному давлению в почечной лоханке. Исходом хронического воспаления и нарушения почечного кровотока является рубцевание почечной ткани с потерей функции, вторичное сморщивание почки, нефросклероз, хроническая почечная недостаточность. В связи с этим ранняя диагностика мегауретера – одна из приоритетных задач, для реализации которой внедряются усовершенствованные методы диагностики как в антенатальный, так и в постнатальный период, что обуславливает большее выявление детей, страдающих данным пороком развития. Но несмотря на большой спектр диагностики, первопричину заболевания не всегда удается выявить, поэтому результаты лечения не обеспечивают полную клинко-лабораторную ремиссию.

Цель исследования. Анализ результатов лечения мегауретера у детей.

Материалы и методы. За период 2015-2019 гг. в стационаре находились 32 ребенка в возрасте от 2 месяцев до 17 лет с различными формами мегауретера. Дети разделены на 2 группы: 1) с обструктивным мегауретером – 26 (81,25%) детей, 57 мочеточников; 2) с рефлюксирующим мегауретером – 6 (18,75%) детей, 7 мочеточников. Были выполнены следующие виды оперативных вмешательств: уретероцистоимплантация по Политано-Ледбеттеру (18), по Козну (6), эндоскопическая коррекция (8). Отдаленные результаты изучены в сроки от 1 до 4 лет.

Результаты исследования. Результаты лечения мегауретера определяли по следующим критериям: а) хорошие – при заметном уменьшении или отсутствии дилатации верхних мочевых путей, улучшении функции почек, отсутствии стриктуры мочеточника или ПМР (пузырно-мочеточникового рефлюкса), отсутствии обострения пиелонефрита; б) удовлетворительные – при стабилизации или некотором улучшении анатомо-функционального состояния почек и мочеточников, отсутствии обструкции или ПМР, латентном течении пиелонефрита; в) неудовлетворительные – при наличии обструкции или ПМР, ухудшении функции почек, рецидивирующем течении пиелонефрита. В первой группе хорошие результаты получены у 50% детей, удовлетворительные – у 27%, неудовлетвори-

тельные – у 23%. Во второй группе – соответственно 33,3%, 50% и 16,7%.

Выводы. Таким образом, раннее выявление заболевания – это залог успешного лечения.

СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ

Карсанова М.Т., Хубулова А.Н.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
с медицинской генетикой
Науч. рук. – д.м.н. Джелиев И.Ш.

Введение. Спаечная кишечная непроходимость является одним из распространенных заболеваний в абдоминальной хирургии. Развитие спаечного процесса наблюдается в различные сроки после оперативного вмешательства на органах брюшной полости.

Цель исследования. Анализ причин спаечной кишечной непроходимости (СКН) у детей.

Материалы и методы. В клинике детской хирургии за период 2017-2019 гг. находились 89 детей с ОСКН: у 17 (19%) – ранняя СКН, у 72 (81%) – поздняя СКН. Возраст детей составлял от 2 месяцев до 15 лет. Пациенты ранее оперированы по поводу острого аппендицита, дивертикула Меккеля, ЯНЭК, закрытой травмы живота, патологии органов малого таза. Всем пациентам проводилась консервативная терапия, при неэффективности которой они были прооперированы.

Результаты исследования. Из 41 ребенка с поздней СКН прооперированы 38 (53%) и 3 (8%) – после ранней СКН, из них 30 (73%) детей – открытым способом, 11 (27%) – лапароскопическим. Из прооперированных лапаротомным доступом повторно СКН развилась у 7 (23%) детей, которым выполнена релапаротомия. В раннем послеоперационном периоде у всех больных отмечался парез кишечника от 2-х до 5 суток, что послужило причиной СКН. Также определена причина формирования спаечного процесса в виде травматизации органов брюшной полости и её недостаточной санации.

Выводы. Для профилактики СКН необходимо шире применять лапароскопические методы лечения, «бережно» обращаться с тканями как при лапаротомических, так и

при лапароскопических вмешательствах; проводить адекватную санацию брюшной полости и раннее восстановление работы кишечника; проведение в послеоперационном периоде противоспаечной терапии.

СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Кокаева З.Р., Суладзе К.Г., Алагова М.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гуссоева И.Г.

Введение. Одной из важных медико-социальных проблем в мире считается энтеровирусная инфекция. Это связано с такими особенностями как малоконтролируемость в практике здравоохранения, большое разнообразие клинических форм, высокий уровень вирусоносительства. Самым частым клиническим вариантом энтеровирусной инфекции считают серозный менингит.

Цель исследования. Изучение клинико-лабораторных особенностей энтеровирусных менингитов у детей в РСО-Алания в период с 2014 по 2019 гг.

Материалы и методы. Использован архивный материал РДКБ (Республиканская детская клиническая больница), проработаны истории болезни детей, перенесших энтеровирусную инфекцию за исследуемый период. Клинико-лабораторные данные на каждого ребенка вносились в разработанные нами карты обследования больного.

Результаты исследования. В работу включены данные 214 детей в возрасте от 4 месяцев до 17 лет. Пик заболеваемости пришелся на летне-осенний период (93%). В возрастной структуре преобладали дети дошкольного (32%) и школьного возрастов (40%). По половому признаку доминировали мальчики (69%). Диагноз подтверждался обнаружением РНК энтеровирусов в ликворе методом ПЦР в 49% случаев. Течение энтеровирусного менингита в остром периоде было доброкачественное, относительно легкое – в 4% случаев, среднетяжелое – в 96%. Среднее пребывание больных на койке составило 18,7 дней. Начало заболевания в основном

было острым (90%) и характеризовалось клиническими проявлениями гипертензионного синдрома (головная боль, повторная рвота) с умеренно выраженными общемозговыми симптомами и повышением температуры тела. Температура повышалась у 83% детей, чаще до фебрильных значений (45%). Длительность лихорадки в среднем составляла 5,2 дня. Рвота, не зависящая от приема пищи и не приносящая облегчения, наблюдалась у 84% больных. Абсолютно все дети (100%) жаловались на интенсивную головную боль распирающего характера с преимущественной локализацией в лобно-височных областях. Наряду с этим у всех больных наблюдались проявления интоксикационного синдрома разной степени выраженности (слабость, бледность кожных покровов, сонливость, снижение аппетита). У большинства детей (56%) энтеровирусная инфекция протекала с умеренно выраженными катаральными проявлениями, такими как гиперемия и зернистость задней стенки глотки, ринит, малопродуктивный кашель, боль в горле, инъекция сосудов склер. Менингеальные знаки отмечались у 93% больных. Обращает на себя внимание отсутствие менингеальных симптомов у 3 детей, в 2 случаях они были сомнительными. Диагноз серозного менингита подтверждался исследованием ликвора. Отмечался умеренный цитоз (140,5 в 1 мкл) лимфоцитарного (64%) характера. При этом содержание белка в 61% случаев было повышено. Содержание глюкозы и хлоридов не изменялось. Исследование показателей гемограммы у детей выявило, что в острый период заболевания в 49% случаев наблюдался лейкоцитоз. Формула крови в основном характеризовалась умеренным нейтрофилезом и небольшим палочкоядерным сдвигом. Степень изменения ликворологических и гематологических показателей в целом соответствовала тяжести течения серозного менингита.

Выводы. Для РСО-Алания свойственна летне-осенняя сезонность серозных менингитов энтеровирусной этиологии. Энтеровирусные менингиты чаще развивались у детей дошкольного и школьного возрастов, в половом отношении доминировали мальчики. Преобладали среднетяжелые формы заболевания. В клинической картине серозных менингитов энтеровирусной этиологии ведущим оставался гипертензионно-гидроцефальный синдром. Гематоло-

гические и ликворологические данные коррелировали с тяжестью течения заболевания. Заболевание преимущественно протекало гладко, без осложнений.

ХРОНИЧЕСКИЙ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ БРОНХИОЛИТ: ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Лобан Д.С., Бычик М.А.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии

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

Введение. Хронический облитерирующий бронхолит (ХОБ) – хроническая патология терминальных бронхиол и мелких бронхов констриктивно-обструктивной формы, отличающаяся этиологией, морфологическими признаками и особенностями продуктивно-склеротического воспаления бронхов с частичной или полной облитерацией просвета фиброзной тканью, приводящей к нарушению легочного кровотока, развитию пневмосклероза и эмфиземы.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между сроком гестации, этиологией, физическим развитием (ФР), КТ картиной и степенью тяжести детей с ХОБ.

Материалы и методы. Изучено 20 медицинских карт пациентов 1-18 лет, госпитализированных в педиатрическое отделение У «ГОКДБ» (РБ) в период 2016-2019 гг. с диагнозом ХОБ.

Результаты исследования. Анализируемую группу составили 15 (75%) мальчиков, 5 (25%) девочек. Жители города – 13 (65%) детей, сельской местности – 7 (35%). Средний возраст составил $11,1 \pm 0,3$ лет. Во всех случаях отмечалось двустороннее поражение дыхательных путей (ДП) с неравномерностью пневматизации, 45% которой по типу «матового стекла». У 19 (95%) пациентов выявлен пневмофиброз. На момент госпитализации обострение ХОБ отмечалось у 12 (60%) человек, ремиссия и неполная ремиссия – по 4 (20%) ребенка. В зависимости от степени тяжести ХОБ выделено три группы: I – 1 (5%) пациент с легкой степенью; II – 10 (50%) со средней степенью; III – 9 (45%) с тяжелой степенью. Пациент I группы с врожденной патологией ДП родился недоношенным в сроке гестации 30 недель, находился на ИВЛ 1 месяц. КТ картина отражала множественные фиброзные изме-

нения с фиброзными спайками. Пациент имеет высокое гармоничное ФР. Из пациентов II группы 8 (80%) детей родились недоношенными в сроке гестации 26-36 недель, находились на ИВЛ от 12 часов до 2 месяцев. Врожденная патология ДП выявлена у 5 (50%) пациентов. Этиологическим фактором в 70% случаев явилась пневмония, в 20% – бронхолегочная дисплазия. Дыхательная недостаточность (ДН) 1 степени отмечалась в 5 (50%) случаях. КТ картина: множественные участки двустороннего пневмофиброза у 90% пациентов, бронхообструкция – 60%, эмфизема – 20%, цилиндрические и мешотчатые бронхоэктазы – 40%, фиброзные тяжи и спайки – 70%. Всем детям данной группы диагноз ХОБ установлен в возрасте до 3 лет. В 80% случаев у детей среднее гармоничное ФР. В III группе: 3 (33%) ребёнка родились недоношенными в сроке гестации 32 недели, 4 (44%) находились на ИВЛ от 23 суток до 1 месяца. У 4 (44%) детей имелась врожденная патология ДП. Пусковым фактором развития ХОБ послужила пневмония в 67% случаев, бронхит – 22%, буллёзная деформация – 11%. ДН 1 и 2 степени отмечается у 8 (89%) детей. КТ картина: множественные участки двустороннего пневмофиброза – в 67% случаев, эмфизема – 67%, фиброзные тяжи и спайки – 78%, бронхоэктатическая болезнь с цилиндрическими и мешотчатыми бронхоэктазами – 89%, бронхообструкция и фиброателектазы – по 22%. В 100% случаев диагноз впервые установлен в возрасте до 1 года. Среднее дисгармоничное ФР отмечается у 3 (33%) детей, по 22% приходится на очень низкое гармоничное ФР и выше среднего дисгармоничное ФР.

Выводы. ХОБ чаще развивается у недоношенных детей с врожденной пневмонией. Большинство (60%) пациентов родились недоношенными в сроке гестации 26-36 недель, нуждались в ИВЛ от 1 до 60 суток. Чаще дети с ХОБ имеют среднее гармоничное (35%) и дисгармоничное (20%) физическое развитие. Основными этиологическими факторами развития ХОБ являются пневмония (65%), врожденные (45%) или перенесенные в раннем возрасте и обструктивные бронхиты (50%). 100% детей имеют двустороннее поражение дыхательных путей, 95% – пневмофиброз. ДН 1 и 2 степени наблюдается в 65% случаев. КТ картина соответствует картине ХОБ и визуализирует множе-

ственные участки двустороннего пневмофиброза в 80% случаев.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ Кяримов И.А.

Рязанский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Соловьев А.Е.

Введение. Проблемы диагностики и лечения мегауретера остаются актуальными, так как частота распространения и выявления увеличивается во многих странах. Мегауретер – увеличение диаметра, расширение просвета и удлинение мочеточника, часто выявляемая и тяжелая аномалия верхних мочевых путей у детей. Некоторые аспекты этиопатогенеза до сих пор остаются невыясненными, поэтому выбор способа консервативного и хирургического лечения затруднен.

Цель исследования. Изучить морфологические изменения мочеточника при мегауретере у детей.

Материалы и методы. Оперированы 22 ребенка с мегауретером, у 8 детей операция проведена с двух сторон. Мальчиков было 19, девочек – 3. Большинство оперированных детей были в возрасте до 1 года. Проведено гистоморфологическое исследование 30 удаленных во время операций дистальных сегментов мочеточника. Окрашивание препаратов – гематоксилин-эозин.

Результаты исследования. Исследования удаленных мочеточников показали, что морфологической основой мегауретера является порок развития дистального отдела мочеточника, который характеризовался различными вариантами соединительнотканых и эластических элементов с выраженной дезорганизацией мышечных пучков. В нервных волокнах обнаружено неоднородное и неравномерное утолщение, вздутие и фрагментация нервных волокон, дистрофические изменения в нервных клетках. В половине случаев имелся периуретерит. В проксимальном направлении ориентация мышц и нервных волокон мочеточника приближалась к норме.

Выводы. Основой мегауретера являются выраженные структурные изменения дистального отдела мочеточника.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Орфеева А.А., Кельдимуратова К.А.

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 является одной из актуальных проблем детской хирургии. Показатели распространенности этого заболевания в структуре всех урологических расстройств детского возраста составляют: 70% – у пациентов младше 1 года, 25% – у пациентов в возрасте 4 лет, 15% – у пациентов в возрасте 12 лет и в более старшем возрасте – 5,2%.

Цель исследования. Анализ результатов эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) у детей.

Материалы и методы. В клинике за 2017-2019 гг. находились 44 пациента, которым проведена эндоскопическая коррекция ПМР 2-4 ст. Возраст пациентов составил от 2 до 8 лет, девочек – 30 (68%), мальчиков – 14 (32%). У 14 пациентов эндоскопическая коррекция выполнена с двух сторон. У 28 пациентов для эндокоррекции использовали коллаген-гель, у 12 пациентов – ДАМ+, у 4 – полимерный имплант вантрис.

Результаты исследования. После проведения эндоскопической имплантации коллагена под устье мочеточника у 21 ребенка (48%) отмечено полное исчезновение ПМР. При использовании импланта ДАМ+ у 9 (20%), а при использовании вантрис у 5 (11%) детей также рефлюкс не определялся. У 3 пациентов отмечено снижение степени ПМР, а у 6 – отсутствие эффекта. Всем этим детям (9) проводилась повторная двух- и трехкратная эндокоррекция, которая оказалась неэффективной у 6 пациентов, а у 3 из них – с обеих сторон. Неэффективность эндокоррекции с использованием коллагена у 5 пациентов обусловлена смещением введенного коллагенового вещества; им была выполнена повторная эндокоррекция, после чего ПМР больше не определялся.

Выводы. Эндоскопическая коррекция является эффективным и малоинвазивным

методом лечения ПМР 2-4 ст. при отсутствии пороков развития дистального отдела и устья мочеточника.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Османов К.М.-К., Туаева А.Г.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гуссоева И.Г.

Введение. Респираторные инфекции различной этиологии по сей день остаются лидирующими в составе детской заболеваемости (более 60%), часто осложняются пневмониями и вносят ощутимый вклад в структуру детской смертности.

Цель исследования. Изучение этиологической структуры ОРВИ, состава фарингеальной микрофлоры при пневмониях у детей в условиях инфекционного стационара.

Материалы и методы. Проанализирована медицинская документация детей, находящихся на стационарном лечении в отделении респираторных инфекций РДКБ г. Владикавказа с диагнозом ОРВИ и пневмония в 2018-2019 годах.

Результаты исследования. В работу включены данные 225 подтвержденных ОРВИ и 491 случая пневмонии. В ходе анализа пациентов с ОРВИ выявлено, что и в 2018, и в 2019 году значительная доля приходится на возраст 1-7 лет – 114 человек (51%). Увеличение количества пациентов наблюдается преимущественно в осенне-зимнее время. Важно отметить доминирующую этиологическую роль трех респираторных вирусов. Так, в 2018 г. вирус парагриппа 2 типа выявлялся в 52% случаев, в 2019 г. – в 31%. Респираторно-синцитиальная (РС) инфекция развивалась у 47% больных в 2018 г. и 30% в 2019 г., аденовирус вызывал заболевание у 14% детей. У 7% причиной ОРВИ становилось одновременно несколько этиологических факторов. При этом в 100% случаев микст-инфекция была обусловлена аденовирусом в сочетании с другими вирусами, чаще всего (50% случаев) с РС-вирусом. У половины больных микст-инфекция встречалась в летнее время года. В ходе нашего исследования выявлено, что существует корреляция частоты развития пневмонии при ОРВИ у детей с временем года. Количество больных

с диагнозом пневмония нарастает с сентября (9,4%) по ноябрь (14,9%) и достигает максимума в декабре (15,6%). Далее наблюдается значительное снижение: январь (8%), февраль (6,1%). Тенденция сохраняется в течение двух лет. Ретроспективный анализ бактериологического исследования мазка из ротоглотки у больных с пневмонией показал, что в возрасте от 1 до 7 лет лидировал *Streptococcus pneumoniae* – 40% в 2018 г. и 44% в 2019 г. Велика доля *Staphylococcus epidermidis* – в 2018 г. она составила 38%, а в 2019 г. снизилась до 16%. У 15% детей в 2018 г. и 17% в 2019 г. высевался *Staphylococcus aureus*. Также наблюдался рост *Staphylococcus pyogenes* с 3% до 6% соответственно. *Branchamella*, *Enterobacter facialis* и *Acinetobacter* в 2018 г. встречались по 2% случаев, в 2019 г. – по 1%. *Streptococcus agalactiae* – в 2% и 2,5% соответственно. В течении двух лет был зарегистрирован 1 случай бактериальной ассоциации *Citrobacter* и *Staphylococcus aureus*.

Выводы. ОРВИ чаще развиваются у детей дошкольного и дошкольного возраста. В последние 2 года доминирующими этиологическими факторами ОРВИ у детей в РСО-Алания являлись вирус парагриппа 2 типа, аденовирус, РС-вирус. В составе фарингеальной микрофлоры у детей с ОРВИ, осложненных пневмониями, лидируют такие патогенные бактерии как *Streptococcus pneumoniae* и *Staphylococcus aureus*. В 2019 г. по сравнению с 2018 г. отмечается тенденция к снижению количества больных ОРВИ и пневмонией на 27% и 5% соответственно.

НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ В РСО-АЛАНИЯ

Туаева А.Г., Тваури А.Г.,
Цориев Ш.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Недоношенным считается ребенок, родившийся до окончания гестационного периода в сроке от 28 до 37 недель беременности с массой тела менее 2500 грамм и длиной тела менее 45 см. До настоящего времени недоношенность остается одним из главных аспектов в структуре детской заболеваемости, являясь предрасполагающим фактором к возник-

новению различной соматической патологии. Данное состояние оказывает прямое влияние на дальнейшее развитие организма ребенка, что позволяет рассматривать его как одну из важнейших проблем медицины современности.

Цель исследования. Провести количественный анализ среди недоношенных детей, проанализировать структуру основной и сопутствующей патологии, рождаемость недоношенных детей в черте города и его муниципальных округах.

Материалы и методы. Анализ проводился на основании медицинской документации недоношенных детей (251), родившихся в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей РДКБ г. Владикавказа. Определялось общее количество недоношенных за 2019 год по степени недоношенности и половой принадлежности, в том числе с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Вычислялась патология органов и систем. Проанализирована рождаемость недоношенных детей в г. Владикавказе.

Результаты исследования. В 2019 году из 675 новорожденных детей, находившихся на стационарном лечении, 251 (37%) были недоношенными. Из них 103 (41%) ребенка были с недоношенностью I степени, 99 (39%) – II степени, 42 (17%) – III степени, 7 (3%) – IV степени. По половому различию девочек с I степенью недоношенности было больше, чем мальчиков – 59% и 41% соответственно; со II и III степенью примерно равное соотношение – 49,5% и 50,5%, 48% и 52% соответственно; с IV степенью было больше девочек, чем мальчиков – 71% и 29% соответственно. Недоношенность, как основной диагноз, был в 139 (55%) случаях, как сопутствующий – в 112 (45%). Наибольшее значение в качестве основного диагноза имели место недоношенность III и IV степени. С диагнозом ОНМТ было выявлено 4 детей, один из которых по гестационному возрасту имел IV степень недоношенности, двое – III степень и один – II степень. С ЭНМТ выявлено 5 детей, двое из них имели IV степень недоношенности, трое – III степень. В структуре основной и сопутствующей патологии первое место занимали болезни ЦНС, имевшиеся у 197 (78,4%) детей, одним из наиболее частых диагнозов было перинатальное поражение ЦНС (80%). Далее следуют патология сердеч-

но-сосудистой системы – 170 (67,7%) случаев и органов зрения – 133 (53%). 130 (51,8%) детей страдали синдромом дыхательных расстройств (СДР). Кроме того, нередко недоношенность сопровождалась желтухой и анемией недоношенных – 76 (30%) и 56 (22%) соответственно. Более редкая патология встречалась от 1 до 10 случаев. Проведен анализ рождаемости недоношенных детей в черте города и в различных муниципальных округах в перерасчете на детское население. Лидирующим районом являлся Северо-Западный – 50 (0,18%) детей, по убывающей – Промышленный – 15 (0,15%), Затеречный – 28 (0,14%), Иристонский – 22 (0,13%) ребенка.

Выводы. В 2019 году в группе новорожденных значительный процент составили дети, родившиеся с различной степенью недоношенности – 251 (37%). Большая часть из них имела недоношенность I и II степени. Основными заболеваниями, сопровождавшими недоношенность, являлись болезни ЦНС, сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Количество рожденных недоношенными детей в различных муниципальных округах г. Владикавказа колебалось в пределах 0,13-0,18%.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА

**Тваури А.Г., Моргоева И.А.,
Туаева А.Г.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней,
детского возраста

с медицинской генетикой

Науч. рук. – к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Крипторхизм на сегодня является одной из наиболее распространенных аномалий репродуктивной системы у детей, требующей хирургической коррекции. На современном этапе существует два основных взгляда на сроки лечения: лечение в раннем грудном возрасте и отсроченная операция после 2-х лет. Таким образом, сроки оперативного лечения крипторхизма у детей остаются спорными. Несмотря на распространенность методов обследования, частота обращаемости детей с крипторхизмом в старшем возрасте на сегодняшний день все еще остается высокой,

что обуславливает большой риск бесплодия у мужчин в репродуктивном периоде. Поэтому роль крипторхизма и его оперативного лечения в нарушении становления репродуктивной системы рассматривается как актуальная проблема.

Цель исследования. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения крипторхизма.

Материалы и методы. За 2016-2018 гг. в отделении урологии находились 264 ребенка с крипторхизмом от 1 до 15 лет. С односторонним – 243 (92%), двусторонним – 21 (8%). I группа – 156 детей, оперированных до 2 лет; II группа – 93, оперированных после 2 лет.

Результаты исследования. Результаты хирургического лечения крипторхизма оценивались по следующим критериям: а) хорошие: яичко на дне мошонки, нормальных размеров и консистенции, нормальный кровоток в гонадах; б) удовлетворительные: расположение яичка на дне мошонки, незначительное уменьшение размера яичка, снижение кровотока в яичке; в) неудовлетворительные: расположение яичка у входа в мошонку, гипоплазированное, тестоватой консистенции и со значительным нарушением кровотока. При анализе отдаленных результатов выявлено: хорошие результаты – у 89% детей из I группы; 72% из II группы. Удовлетворительные – у 11% из I группы; 25% из II группы. Неудовлетворительные – у 3% из II группы. Таким образом, результаты, полученные у детей, которым орхопексия была проведена в раннем детском возрасте (до 2-х лет), лучше.

Выводы. Орхопексию целесообразно проводить в раннем возрасте до 2-х лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННО- НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ **Хадикова Д.К., Григорян С.В.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней
детского возраста

с медицинской генетикой

Науч. рук. – д.м.н. Джелиев И.Ш.

Введение. На сегодняшний день язвенно-некротический энтероколит (ЯНЭК) считается одним из самых опасных заболеваний периода новорожденности. Несмотря на современные методы диагностики и ле-

чения, летальность остается достаточно высокой.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения новорожденных с язвенно-некротическим энтероколитом.

Материалы и методы. В РДКБ изучены истории болезни 240 новорожденных с ЯНЭК за период 2010-2019 гг. Оперировано 38 (15,8%) больных. Умерли 24 больных, из них 15 – на фоне тяжёлых сопутствующих заболеваний.

Результаты исследования. Высокая летальность от хирургических осложнений заставила пересмотреть подход к организации, диагностике и лечению данного контингента больных. В зависимости от этого обозначились два периода в исследовании (2010-2014 гг., 2015-2019 гг.), где во втором периоде значительно сократилась летальность и частота осложнений. Установлены основные способствовавшие

этому факторы: 1) методичность и активность наблюдения за больными; 2) определение комплекса основных клинических и лабораторных признаков тяжести поражения кишечника; 3) широкое применение лапароцентеза в диагностике перфораций кишечника; 4) отказ от первичного восстановления целостности кишки, формирование кишечной стомы.

Выводы. Изменение подхода к диагностике и лечению новорожденных с ЯНЭК позволило значительно сократить летальность и частоту осложнений. Несмотря на улучшение результатов лечения, сохраняется высокая смертность при перфорации кишечника. Усилия должны быть направлены на улучшение консервативного лечения при начальных степенях ЯНЭК с целью сокращения частоты хирургических осложнений.

Акушерство и гинекология



АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН НА ПРОТЯЖЕНИИ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ

Абуева Э.М.

Орловский государственный
университет им. И.С. Тургенева
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – Королёва Л.Ю.

Введение. Беременность – это длительный путь формирования новой жизни, на протяжении которого происходят изменения во всех системах органов. Среди прочего, во время беременности происходит снижение общего периферического сосудистого сопротивления путем снижения чувствительности периферических сосудов к действию ангиотензина II под воздействием плацентарных эстрогенов и прогестерона, необходимого для поддержания кровотока в сосудах плаценты перфузионным путем. Нарушения в одной из этих систем приводит к повышению артериального давления.

Цель исследования. Оценить показатели артериального давления (АД) у женщин во время второго триместра беременности.

Материалы и методы. В период исследования нами производилось изучение индивидуальных карт беременных (ф. 110/у), данных анамнеза 51 женщины на сроке беременности 14-27 недель, наблюдавшихся в женской консультации Советского района г. Орла в течение сентября-декабря 2019 года. За время наблюдения мы просили участниц исследования вести дневник самоконтроля, производя измерения АД по методу Короткова и фиксируя результат 2 раза в день на обеих руках на протяжении 2 недель в перерывах между явками на осмотр к гинекологу.

Результаты исследования. Обследуемые беременные были разделены по возрасту. В первую группу вошли беременные в возрасте 20-30 лет (n=33), во вторую – в возрасте 30-40 (n=19). По результатам проведения данного исследования в первой группе были получены следующие данные: нормальные цифры АД менее 140/90 мм. рт. ст. были зафиксированы у 64% (n=21) женщин; регулярное повышение АД в диапазоне от 140/90 до 159/100 мм. рт. ст. у 10% (n=3) женщин (в анамнезе у всех из них во время предыдущих беременностей наблюдалась преэклампсия); однократное повышение АД в диапазоне

от 140/90 до 159/99 мм. рт. ст. выявлено в 23% (n=7) случаев; повышение АД более 160/100 мм. рт. ст. регистрировалось у 6% (n=2) женщин (в анамнезе у которых были данные о хроническом гломерулонефрите и пиелонефрите). Во второй группе: нормальные цифры АД менее 140/90 мм. рт. ст. регистрировались у 74% (n=14) женщин; регулярное повышение АД до 160/100 мм. рт. ст. у 12% (n=2) (в анамнезе сахарный диабет, ожирение); однократное повышение АД до 160/100 мм. рт. ст. у 12% (n=2) обследованных; регулярное повышение АД более 180/90 мм. рт. ст. выявлено у 5% (n=1) женщин (в анамнезе эпизоды повышения АД 200/110 мм. рт. ст., беременность первая).

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что нормальные цифры АД регистрируются у абсолютного большинства беременных в любом возрасте, однако в группе в возрасте 20-30 лет значительно реже регистрируются эпизоды как однократного, так и регулярного повышения уровня АД. Всем беременным женщинам с выявленной гипертензией рекомендовано регулярно производить контроль уровня АД в течение всего срока беременности, поскольку при сопутствующей артериальной гипертензии беременность чаще осложняется преэклампсией и досрочным родами.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ МИОМЫ МАТКИ НА ФОНЕ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Алексеева Т.А., Коваль А.В.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра организации общественного
здоровья и здравоохранения,
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Баянова Н.А.,
Махалова Г.О.

Введение. Повышенный интерес к фиброзно-кистозной мастопатии среди других доброкачественных опухолевых заболеваний связан, прежде всего, с тем, что она относится к предопухолевыми заболеваниями, на фоне которых в 3-4 раза чаще может развиваться рак молочной железы. Значение изучения эпидемиологии миомы матки связано с повышением риска развития бесплодия, а также с общим ухудшением качества жизни женщин репродук-

тивного возраста. В связи с вышеизложенным, проблема эпидемиологии фиброзно-кистозной мастопатии, миомы матки и связи их развития является особенно актуальной. При этом у данных заболеваний отмечены сходные факторы риска.

Цель исследования. Оценить частоту развития миомы матки на фоне фиброзно-кистозной мастопатии у женщин репродуктивного возраста города Оренбурга.

Материалы и методы. Согласно современным эпидемиологическим данным, фиброзно-кистозная мастопатия наиболее часто встречается у пациенток с сопутствующими гинекологическими заболеваниями, в частности, дисгормональными. Также патогенез развития данного заболевания связан с гормональным дисбалансом, при этом факторами риска являются стресс, различные невротические расстройства, раннее менархе и позднее наступление менопаузы, бесплодие, сопутствующие эндокринные заболевания, гепатопатии, а также генетическая отягощенность. Что касается миомы матки, риск развития данного заболевания достоверно увеличивается при наличии отягощенной наследственности, а также гиперэстрогении и наличии сопутствующей гинекологической патологии. Нами были проанализированы амбулаторные карты 104 пациенток женской консультации ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга на предмет наличия фиброзно-кистозной мастопатии у пациенток в возрастной категории до 30 лет (средний возраст пациенток составлял 24 года). При этом диагноз различных форм фиброзно-кистозной мастопатии был установлен у 33 пациенток, что составило 31,7% выборки. При этом у 19 женщин с диагнозом «фиброзно-кистозная мастопатия» был также установлен диагноз «миома матки» различной локализации. Из 71 женщины, у которых диагноз «фиброзно-кистозная мастопатия» не был установлен, диагноз «миома матки» был установлен в 24 случаях.

Результаты исследования. Заболеваемость миомой матки составила 57,6% среди женщин с фиброзно-кистозной мастопатией и 19,7% среди женщин без неё. При анализе полученных данных было выявлено, что заболеваемость миомой матки в сочетании с фиброзно-кистозной мастопатией достоверно выше, чем без нее (отношение шансов составило 1,70, критерий χ^2 Пирсона составил 4,32, ошиб-

ка достоверности составляет 0,03). Проанализировав детально механизмы развития этих заболеваний, было выдвинуто предположение, что такое соотношение возникает в результате наличия гормонального дисбаланса в сторону гиперэстрогении, приводящего к структурно-функциональным нарушениям в органах женской репродуктивной системы. То есть, данные клинически разные заболевания реализуются через единый патогенетический механизм.

Выводы. Проведенное исследование показало повышение риска развития миомы матки среди женщин репродуктивного возраста при наличии сопутствующей фиброзно-кистозной мастопатии.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ АТОЗИБАНА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Анимова П.В.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. Болдина Н.В.

Введение. Атозибан – токолитик, применяющийся при спонтанной сократительной деятельности матки.

Цель исследования. Исследовать эффективность действия атозибана при угрозе преждевременных родов

Материалы и методы. Был выполнен анализ 20 беременных. Была выявлена вероятность возникновения преждевременных родов в сроке беременности 26-35 недель: у 7 (33,6%) пациенток в сроки 26-28 недель, у 9 (26,3%) со сроком 29-32 недели, у 4 (40,1%) в сроки 33-35 недель. Обследуемые женщины жаловались на боли внизу живота разнообразного характера, из них у 12 (62,9%) наблюдалась регулярная сократительная деятельность матки 15-20 с 3-5 раз в течение 1 часа. Пациенткам атозибан вводили поэтапно: сначала внутривенно в дозировке 6,75 мг, затем выполнялась инфузия концентрата в дозе 300 мкг/мин и затем постепенно снижали до дозы 100 мкг/мин.

Результаты исследования. Через 3-5 часов введения препарата отмечалось снижение частоты и интенсивности маточных сокращений, в результате токографии выявлен нормальный тонус матки. В конце терапии выявлено, что купировались боли внизу живота. Среди обследованных па-

циенток своевременные роды произошли у 18 (84,8%), из которых у 14 роды произошли через естественные родовые пути (89,7%), а у 4 была выполнена операция кесарева сечения (10,3%). У 2 (9,6%) пациенток терапия атозибаном была безрезультатной. Одна пациентка жаловалась на регулярную сократительную деятельность матки по 4-6 раз в течение часа. Пациентке проводилось 2 курса атозибана: в сроке 24-25 недель и в сроке 25-26 недель. После поступления, через 12 дней, началась родовая деятельность, и в результате была выполнена операция кесарева сечения. Другая пациентка доставлена с жалобами на боли внизу живота через 7-10 мин, по 10-15 с. Терапия атозибана выполнялась в течение 16 ч. Спустя 9 ч после выполненной терапии началась родовая деятельность, и произошли роды через естественные родовые пути.

Выводы. Атозибан является препаратом выбора терапии при угрозе возникновения преждевременных родов. Выявлено, что у 87,3% наблюдаемых беременных с данной патологией атозибан является действенным препаратом. Результаты исследования показали, что ни у кого из 20 пациенток не было осложнений при данной терапии.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Ансимова П.В.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. Болдина Н.В.

Введение. Во время беременности организм женщины предрасположен к инвазии патогенной микрофлоры. Чаще развивается инфекция мочевыводящих путей и генитального тракта, в которых развиваются воспалительные процессы специфической этиологии (хламидии, микоплазмы). Генитальные инфекции являются основным фактором возникновения внутриутробного инфицирования плода. Наиболее часто применяется для лечения инфекционных заболеваний во время беременности препарат группы макролидов – азитромицин.

Цель исследования. Изучить эффективность применения азитромицина среди беременных с хламидийными и микоплазменными инфекциями, а также определить

его безопасность в отношении плода и новорожденного.

Материалы и методы. Исследовали 36 беременных, которым назначали азитромицин путем однократного введения в дозировке 1,5 г.

Результаты исследования. Оценку эффективности препарата проводили у пациенток в 3 триместрах: 20 (68%) получали его в I триместре, 11 (23%) – во II и 5 (9%) – в III триместре беременности. При анализе в исследуемых группах риск возникновения врожденных аномалий развития плода составляет в I триместре 3,1%, во II триместре – 2,4% в III триместре – 0,6%. После терапии наблюдался положительный клинический эффект у 35 беременных из 36 (97,4%): полное или частичное разрешение симптомов воспаления. Это связано с высокими показателями эрадикации микроорганизмов, препарат благоприятно влияет на систему цитокинов, снижается уровень интерлейкинов (1 и 6 тип). У 1 пациентки (2,6%) сохранялись клинические проявления в виде зуда, выделений из половых органов, боли. Лекарственное средство практически не поступает к плоду, поэтому в терапии внутриутробного инфицирования плода оно практически безрезультатно.

Выводы. Данный лекарственный препарат расширяет возможности в лечении урогенитальных инфекций, относительно безопасен в использовании как для беременных, так и для плода. Учитывая отсутствие токсичности, побочных реакций, высокую бактериологическую и противовоспалительную активности, азитромицин является наиболее эффективным в лечении урогенитальных инфекций препаратом среди макролидов. Клинически положительный эффект отмечался в 97% случаев.

СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЗА 2018-2019 ГГ.

Байкосова Г.К., Абызбаева А.С.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – Воронцова Н.А.

Введение. На сегодняшний день туберкулез был и остается международной проблемой современного общества. Рост заболеваемости туберкулезом легочной ло-

кализации отмечен среди женщин детородного возраста 25-34 лет, в том числе и в период гестации. В большинстве случаев беременность женщинам, больным туберкулезом, противопоказана, однако многие больные, иногда с риском для жизни, решаются на данный шаг. Общеизвестно, что здоровье женщин определяет здоровье нации. Таким образом, бактериовыделители представляют опасность как для пациенток и их детей, так и для персонала родильных домов. В Оренбургской области в структуре заболеваемости туберкулезом удельный вес женщин возрос с 45,7% в 2009 году до 52,0% в 2015 году, а доля женщин возрастной группы 25-34 лет выросла соответственно с 24,5% до 31,4%. Последнее отразилось на частоте сочетания туберкулеза и беременности. В этой связи изучение своевременной диагностики и лечения туберкулеза у беременных женщин, тактика сохранения или прерывания беременности является чрезвычайно актуальным.

Цель исследования. Проанализировать демографические и социальные данные, оценить возрастную категорию и перинатальный исход.

Материалы и методы. Был проведен проспективный анализ историй родов у 62 беременных женщин с туберкулезом, родоразрешенных в Оренбургском перинатальном центре (ОПЦ) в период 2018-2019 гг.

Результаты исследования. В 2018 г. беременных женщин с туберкулезом, поступивших в родильное отделение ОПЦ, было 12, среди них две женщины были ВИЧ-ассоциированные. В 2019 г. поступили 34 женщины с туберкулезом, из которых 12 женщин были ВИЧ-ассоциированные. Беременных с впервые выявленным туберкулезом, родоразрешенных в ОПЦ, было в 2018 г. – 4, в 2019 г. – 12. Оценивая данные цифры, можно отметить, что количество беременных женщин с туберкулезом в 2019 г. возросло в 3 раза. Повторнобеременными в 2018 году было 8 (47%) женщин, в 2019 году – 25 женщин (54%). Чаще всего беременные женщины страдали инфильтративным туберкулезом легких, а каждая третья – очаговым. Распределение по возрасту выглядело следующим образом: роженицы с туберкулезом в 2018 г. были от 29 до 39 лет, в 2019 г. – от 20 до 42 лет. Родильницы с впервые выявленным туберкулезом в 2018 г. были от

33 до 37 лет, в 2019 г. – от 25 до 41 года. Таким образом, в 2019 году отмечается рост туберкулеза беременных женщин, начиная с юного возраста до зрелого возраста 2 периода. Если говорить про социальное положение, то 70% не работающих и 30% работающих женщин, где в категорию работающих вошли учительница средней школы, бармен, повар, охранник, уборщица, диспетчер. Проживают основное количество женщин с туберкулезом в городе. Уровень жизни беременных, к сожалению, не снижает риск туберкулеза. Перинатальные исходы у пациенток с туберкулезом были следующими: 55 (88%) новорожденных с оценкой по шкале Апгар 7-9 баллов, 9 (12%) новорожденных с оценкой по шкале Апгар 3-6 баллов.

Выводы. Заболеваемость туберкулезом среди беременных с 2018 по 2019 гг. возросла в 3 раза. У беременных с туберкулезом в 12% случаев отмечалось рождение новорожденных в состоянии асфиксии, при этом у 6 из них отмечалась асфиксия легкой степени со средней оценкой 6 баллов, а у 3 – тяжелая асфиксия с оценкой 4 балла по шкале Апгар. Высокий уровень общей перинатальной заболеваемости, характерный для новорожденных от матерей, страдающих туберкулезом легких, на фоне адекватной терапии туберкулеза сохраняется, однако снижается частота асфиксии новорожденного. Уровень жизни, к сожалению, не снижает риск туберкулеза. На сегодняшний день проведение рентгенологического контроля легких после родов продолжает оставаться эффективным методом выявления туберкулеза.

ОСОБЕННОСТИ РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

Антипина Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кухарчик Ю.В.

Введение. Считается, что наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза (ОАГА) влияет на течение беременности, развитие плода и перинатальные исходы.

Цель исследования. Оценить особенности течения родов и перинатальные исходы у

женщин с ОАГА.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 105 историй родов пациентов с ОАГА за 2018 год, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Полученные материалы обработаны с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 10.0», «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования. Средний возраст женщин в исследуемой группе составил $32,4 \pm 4,5$ года. Путем операции кесарева сечения родоразрешены 67,62% пациенток, 32,38% – через естественные родовые пути. Средний срок родоразрешения – $270,4 \pm 9,6$ дней. Установлено, что настоящая беременность у 98,1% женщин – одноплодная, а у 1,90% пациенток – многоплодная (дихориальная диамниотическая двойня). Среди рожденных детей преобладали мальчики – 60%, а процент девочек составил 40%. Распределение новорожденных по весу: до 2000 г – 2,80%, 2001-2500 г – 7,48%, 2501-3000 г – 14,95%, 3001-3500 г – 44,86%, 3501-4000 г – 23,36%, 4001-4500 г – 6,55%. Средняя длина тела – $51,8 \pm 3,0$ см. По шкале Апгар оценку 8/9 получили 73,83% детей, 26,17% – 8/8. Преждевременный разрыв плодных оболочек имел место в 24,76% случаев; длительный безводный период – в 5,71%; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 1,90%; преждевременные роды – 8,57%; первичная слабость родовой деятельности – 3,81%. При родоразрешении через естественные родовые пути 44,12% рожениц выполнялась эпизиотомия, индукция родов имела место в 44,12% случаев естественных родов, родостимуляция – в 38,24%, ручное обследование полости матки – в 2,94%.

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты требуют отнесения женщин с ОАГА в группу риска по перинатальным осложнениям.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Бортник М.А.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – Могильницкая О.Э.

Введение. В настоящий момент сахарный

диабет – часто встречающееся нарушение углеводного обмена у беременных. Высокие значения концентрации глюкозы отрицательно влияют на организм женщины и плод, что подтверждает важность своевременной диагностики сахарного диабета.

Цель исследования. Оценить течение беременности, родов и функциональное состояние плода у женщин с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй родов за 2015-2018 годы в ГОКПЦ г. Гродно в возрасте от 25 до 34 лет. Все женщины были разделены на 4 группы после вычисления ИМТ. В первую группу вошли роженицы с ИМТ менее 18,5 – 3,3% женщин. Вторая группа – нормальное значение ИМТ – 37,7%. Третья группа с избыточной массой тела – 29%. Четвертая – женщины с ожирением – 30%. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерной программы EXCEL.

Результаты исследования. Все женщины были разделены на 4 группы после вычисления ИМТ. В первую группу вошли роженицы с ИМТ менее 18,5 – 3,3%. Вторая группа – нормальное значение ИМТ (37,7%). Третья группа – избыточная масса тела (29%). Четвертая – женщины с ожирением (30%). Установлено, что в 1-ой группе 100% первородящие; во 2-ой – 35,2% первородящих, 64,8% – повторно-родящие; в 3-ей – 50% перво- и повторно-родящих; в 4-ей – 29,6% и 70,4% соответственно. При анализе срока на момент родов установлено: в 1-ой у всех рожениц роды срочные; во 2-ой срочные роды составили 91,2%; 92,4% срочных родов в 3-ей группе и 88,9% в 4-ой. По способу родоразрешения женщины распределились следующим образом: в 1-ой группе – 66% родов завершено операцией кесарева сечения; во 2-ой – 32,4% родов завершилось через естественные родовые пути и 50% родов путем кесарева сечения, причем 17,6% случаев выполнено оперативное вмешательство по экстренным показаниям; в 3-ей – 42,3% родов завершилось через естественные родовые пути, 15,4% родов путем кесарева сечения и в 32,4% случаев выполнено оперативное вмешательство по экстренным показаниям; в 4-ой – 59,2% родов завершилось через естественные родовые пути и 7,5% родов операцией кесарева сечения, в 33,3% слу-

чаев выполнено оперативное вмешательство по экстренным показаниям. Среди осложнений у женщин 1-ой группы чаще всего встречалось преждевременное излитие околоплодных вод – 33%; у 2-ой – преждевременное излитие околоплодных вод составило 29,4%, 5,8% – многоводие, 12,5% – плацентарные нарушения; у 3-ей – 27%, 3,8%, 23% соответственно; у 4-ой – 22,2%, 7,4%, 29,6% соответственно. При анализе состояния новорожденных по шкале Апгар результат составил 8/8 баллов (70%). Весовые показатели распределились следующим образом: в 1-ой группе все новорожденные имели вес более 4000 г.; во 2-ой 5% – дефицит массы тела (до 2900 г.), 23% имели вес в диапазоне от 2900 до 3200 г., у 41% новорожденных весовой диапазон находился в пределах нормы (3201-3999 г.) и 21% <4000 г.; в 3-ей по 8% новорожденных имели вес менее 2900 г. и 2900-3200 г., 49% – нормального весового диапазона и 21% <4000 г.; в 4-ой 19% новорожденных имели вес в пределах 2900-3200 г., 37% находились в весовом диапазоне 3201-3999 г. и 44% <4000 г.

Выводы. Исходя из полученных данных установлено, что количество беременных с сахарным диабетом ежегодно растет. У каждой второй беременной зарегистрирована избыточная масса тела и ожирение. Основной путь родоразрешения – операция кесарева сечения. Наиболее частым осложнением является преждевременное излитие околоплодных вод и плацентарные нарушения. Выявлено, что частота встречаемости крупного плода выше у женщин, имеющих избыточную массу тела.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПАТОЛОГИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Байкосова Г.К., Абызбаева А.С.

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – Воронцова Н.А.

Введение. В последние десятилетия важнейшей проблемой в практике акушеров является предупреждение тяжелых осложнений беременности и родов, мертворождений, перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных. К развитию осложнений во время беременности часто приводят заболевания печени. Холестатический гепатоз беременных (ХГБ) представляет собой дистрофическое по-

ражение печени, обусловленное повышенной чувствительностью гепатоцитов к половым гормонам, проявляющееся нарушением обмена холестерина и желчных кислот в гепатоцитах. На сегодняшний день количество беременных с холеста-зом растет и в среднем составляет от 10 до 200 случаев на 10000 человек. ХГБ имеет благоприятный материнский прогноз, но нарушение билиарной секреции желчных кислот у беременной женщины может приводить к тяжелым осложнениям гестации.

Цель исследования. Оценить частоту неблагоприятных исходов родов при ХГ у беременных.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование среди женщин, родоразрешенных в Оренбургском клиническом перинатальном центре с 01.01.2019 по 31.12.2019. Выборка: 50 беременных женщин, имевших патологию печени до беременности, и беременные пациентки с холестатическим гепатозом. Изучая записи в историях родов, анализировали демографические данные, соматический анамнез, срок и способ родоразрешения, состояние новорожденного, а также частоту послеродовых кровотечений.

Результаты исследования. ХГБ был диагностирован в 50 (33,7%) случаях из 148 родов с патологией гепатобилиарной системы в возрасте от 20 до 40 лет. Соматический анамнез у женщин с ХГБ отягощен в 91,5%. Наиболее часто встречались следующие заболевания: эндокринная патология: гипотиреоз, диффузный зоб и ожирение в 30%; болезни мочеполовой системы: кольпит, пиелонефрит, цистит, нефросклероз в 36,5%; заболевания печени и поджелудочной железы: ЖКБ, ВИЧ, СД, ГСД в 25%. По срокам родоразрешения пациентки исследуемой группы распределились следующим образом. Досрочно в сроке гестации от 22 до 37 недель было родоразрешено 11 женщин из 50, 38 пациенток в сроке гестации 37 недель, 1 беременная – 41 неделя. Самостоятельные роды были у 26 (52,3%) женщин, у 1 (2,3%) – вакуум-экстракция плода, 23 (45,3%) родоразрешены путем операции КС, среди которых 17 случаев по экстренным показаниям. В 4-х случаях показанием к операции кесарева сечения явился длительно протекающий гепатоз, резистентный к проводимой терапии. В остальных случаях показаниями явились

ВИЧ инфекция (1), тяжелая преэклампсия (4), тазовое предлежание (3), отсутствие эффекта от подготовки к родам при переносной беременности (2), рубец на матке после двух операций кесарева сечения (1), монохориальная двойня (3), пятая попытка ЭКО (1), преждевременная отслойка нормально-расположенной плаценты (2), дистресс плода (3). Перинатальные исходы у пациенток с ХГБ были следующими: 1 случай антенатальной гибели плода, что составило 1,8% в группе обследованных, 45 (84,9%) новорожденных с оценкой по шкале Апгар 7-9 баллов, 7 (13,2%) новорожденных с оценкой по шкале Апгара 3-6 баллов, которые были переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии. Также отмечаются 4 случая с послеродовыми кровотечениями у женщин с диагнозом ХГБ, где у двух женщин объем кровопотери составил 1500 мл, а у двух – 700 мл.

Выводы. Холестатический гепатоз беременных встречается в 33% случаев среди пациенток с заболеваниями гепатобилиарной системы. Оперативные вмешательства в родах у беременных с ХГБ применяли в половине случаев, чаще всего по экстренным показаниям, среди которых ведущим являлась гипоксия плода. При тяжелом течении ХГБ были случаи антенатальной гибели плода. В то же время при беременности, осложненной ХГБ, сохраняется частота послеродовых кровотечений и интранатальной асфиксии плода. Антенатальная гибель плода вследствие холестаза является внезапным акушерским событием, которое нельзя предсказать с помощью традиционных методов обследования и УЗИ.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД С ПАРИТЕТОМ РОДОВ

Бычик М.А., Лобан Д.С.

Гомельский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – Желобкова Т.И.

Введение. Преждевременные роды остаются актуальной проблемой до настоящего времени, с этим связан высокий уровень перинатальной смертности. В 25-54% случаев они начинаются с несвоевремен-

ного излития околоплодных вод. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) – это осложнение беременности, характеризующееся нарушением целостности оболочек плодного пузыря и излитием вод (до начала родовой деятельности) на любом сроке беременности. ПРПО опасен инфицированием как матери, так и плода. Причем риск инфицирования прямо пропорционален длительности безводного промежутка.

Цель исследования. Определить взаимосвязь протекания беременности и родов с преждевременным излитием околоплодных вод с паритетом родов.

Материалы и методы. Материалом для изучения послужили 68 историй родов женщин, находившихся на стационарном лечении и родоразрешении в родовом отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в период с ноября 2018 по март 2020 года. Для обработки данных использовалась программа Statistica 10.0. Качественные показатели представлены в виде доли и ошибки доли, сравнение между группами проводилось с применением критерия χ^2 . Данные представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (Q25 и Q75). Для сравнения двух независимых выборок применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Результаты статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Проанализировано 68 историй родов по критерию наличия в анамнезе ПРПО. Женщины по количеству родов были разделены на III группы. В I группу вошли 32 женщины (47,1%), имеющие одни роды ($1,0 \pm 0$). II группу составили 30 женщин (44,1%) с 2-4 родами ($2,48 \pm 0,12$). III группа – 6 женщин (8,8%), у которых было 5 и более родов ($5,8 \pm 0,58$). Средний возраст всех женщин составил $30,9 \pm 0,58$ лет. У пациенток I группы ($n=32$) возраст находился в диапазоне 28,0 (25,5; 31,5) лет, II группы ($n=30$) – 32,0 (29,0; 35,0), III группы ($n=6$) – 35,0 (35,0; 39,0). Количество беременностей и родов у женщин I группы составило $1,13 \pm 0,06$ и $1,0 \pm 0,0$ соответственно; во II группе – $2,87 \pm 0,2$ и $2,48 \pm 0,12$; в III группе – $6,8 \pm 0,92$ и $5,8 \pm 0,9$. Еще одним фактором, оказывающим влияние на протекание беременности и родов, являются урогенитальные инфекции. В этой категории мы рассматривали заболевания мочевой (гестационные пиелонефриты, обострение хрониче-

ского пиелонефрита, циститы) и половой (вагиниты) систем. В качестве дополнительных факторов риска анализировались преждевременные роды, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарные нарушения, родоразрешение путем кесарева сечения. Статистически значимо чаще урогенитальные инфекции встречались в III группе – 6 женщин (100%), чем в I и II, где данное осложнение было у $37,5 \pm 8,6\%$ и $13,3 \pm 6,2\%$. Преждевременные роды с одинаковой частотой регистрировались в I и II группе, что составило 4 ($12,5 \pm 5,8\%$) и 4 ($13,3 \pm 6,2\%$) пациентки на каждую группу. 2 случая пришлось на III группу ($33,3 \pm 19,2$). Отслойка плаценты была отмечена только в I и II группах по 1 случаю, что составило $3,1 \pm 3,1\%$ и $3,3 \pm 3,2\%$. Плацентарные нарушения были выявлены у 4 рожениц ($12,5 \pm 5,8\%$) в I группе. В остальных группах данный признак не был зафиксирован. Большинство пациенток были родоразрешены через естественные родовые пути. Операция кесарева сечения выполнялась с различной частотой в группах, но по схожим показаниям, не связанным с ПРПО. В I группе – 5 ($15,6 \pm 6,4\%$) случаев, во II и III – по 6 ($20 \pm 7,3\%$) и 1 ($16,6 \pm 15,2\%$) случаю.

Выводы. Большинство женщин с ПРПО имели первые роды и только у них имелись плацентарные нарушения. Значимо чаще урогенитальные инфекции встречались у беременных с высоким паритетом родов. Преждевременные роды у женщин с высоким паритетом родов составили 33,3%. Отслойка плаценты составила по 1 случаю в I и II группах.

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН

Гулиева К.М., Маргиева А.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чехоева А.Н.

Введение. Сегодня доказано, что организм человека тесно связан с внешней средой. Так, при стрессе надпочечники выбрасывают в кровь катехоламины, а во время положительных эмоций гипоталамические структуры вырабатывают эндорфины. У женщин во время беременности эти гормоны могут проходить через плацентар-

ный барьер и воздействовать непосредственно на плод. Следовательно, мать и ребенок представляют собой единый нейрогуморальный организм, и каждый из них в равной степени страдает от неблагоприятного влияния внешнего мира. В этот период эмоциональное состояние женщин нестабильно. Появляется страх перемен, связанный с привыканием к новому состоянию, тревоги о здоровье ребенка, а к концу беременности ее охватывает страх перед родами.

Цель исследования. Изучить влияние беременности на психоэмоциональное состояние женщины. Оценить частоту и степень выраженности тревоги, депрессивных проявлений во время беременности и родов.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Родильный Дом № 2» было проведено ретроспективное и клиническое исследование. В программе исследования принимали участие 20 женщин. В ходе работы было выделено 2 группы. В первую исследуемую группу (А) входили беременные женщины (10 человек), во вторую (Б) – роженицы (10 человек). Были использованы следующие методики: в первой группе – тест отношений беременной ТООБ(б) (Добряков И.В., 1996 г.) Этот тест позволяет определить нервно-психические нарушения у беременных женщин. Тест содержит три блока утверждений, отражающих следующие аспекты: а) отношение женщины к себе беременной; б) отношение женщины в формирующейся системе «мать-дитя»; в) отношение беременной женщины к отношениям к ней окружающих. Во второй исследуемой группе (Б) использовалась шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина. Тестирование проводилось в первый период родов, в период раскрытия шейки матки. Проведенные исследования позволяют определить у женщин психологическое напряжение и тревожность. Статистическая обработка данных была произведена с использованием программы Statistica 13.0 MS Excel for Windows (2007).

Результаты исследования. Средний возраст исследуемых колебался от 19 до 38 лет и в среднем составил 28 лет. В группе А: 30% женщин психологически здоровы, 60% входят в группу риска и 10% находятся в глубоко тревожном состоянии. В 20% исследуемых случаев беременность протекала без каких-либо осложнений. У 20%

беременных наблюдалась угроза прерывания в первой половине беременности, у 50% – во второй половине. У 10% отмечалось течение беременности на фоне моносимптомного гестоза (отеки связанные с беременностью), что усугубляло психологическое состояние пациентки. На фоне проводимого лечения беременность продолжала пролонгировать. Состояние внутриутробного плода удовлетворительное по данным КТГ (кардиотокография). В группе Б по результатам проведенного исследования: 100% женщин имеют высокую ситуативную тревожность (СТ), 90% – высокую личностную тревожность (ЛТ). При анализе данных было выявлено, что в 50% исследуемых случаев роды завершились без осложнений. У 10% пациенток беременность закончилась преждевременным излитием околоплодных вод, еще у 10% возникло осложнение в виде преэклампсии. В 20% случаев были срочные роды, у еще 10% провели кесарево сечение.

Выводы. Полученные результаты позволили оценить влияние беременности на психоэмоциональный статус женщины. Возникшие осложнения у беременных, возможно, связаны также с высокой психоэмоциональной нагрузкой. Эти данные могут быть использованы при оценке эмоционального состояния и организации психологического сопровождения беременных женщин. Для женщин с высокой эмоциональной тревожностью было рекомендовано пройти курсы прегравидарной подготовки, а также использовать седативные средства в курсе лечения.

ВЛИЯНИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОК НА ФОНЕ ЙОДОДЕФИЦИТА

Данькина В.В., Данькин К.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Данькина И.А.

Введение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения патологические состояния, вызванные дефицитом йода, занимают третье место среди тридцати восьми самых распространенных неинфекционных заболеваний. В структуре эндокринной заболеваемости распространенность тиреоидной патологии среди населения составляет 51%, достигая 70% в

йододефицитных регионах. Гипотиреоз – одна из самых распространенных патологий эндокринной системы. Частота его среди женщин колеблется от 2 до 25%, а у пациенток репродуктивного возраста с субклиническим гипотиреозом достигает 13,6%.

Цель исследования. Изучить влияние субклинического гипотиреоза на репродуктивную функцию женщины и эффективность коррекции этого состояния в условиях йододефицита.

Материалы и методы. Обследовано 47 пациенток с субклиническим гипотиреозом и бесплодием, которым проводили клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Состояние тиреоидной системы изучалось путем определения уровня тиреотропного гормона, свободного тироксина, свободного трийодтиронина, антител к тиреоглобулину и тиропероксидазе, йода в моче. Каждой пациентке проводили УЗИ щитовидной железы. Заместительная гормонотерапия проводилась L-тироксином или эутироксом.

Результаты исследования. Установлено, что практически у всех пациенток (94%) с субклиническим гипотиреозом были различные нарушения менструального цикла (опсоменорея, вторичная аменорея, метроррагия) и выраженная отечная форма предменструального синдрома. После обследования уровня гормонов было отмечено увеличение тиреотропного гормона более 5,1 мкМЕ/мл при нормальном уровне остальных гормонов, но выраженном дефиците йода в моче (менее 100 мкг/л). По данным УЗИ щитовидной железы отмечались диффузные изменения паренхимы (клинически незначимые). После назначения заместительной терапии L-тироксином или эутироксом (доза подбиралась индивидуально, в зависимости от веса и роста) в совокупности с приемом йодомарина 75% пациенток отметили нормализацию менструального цикла и исчезновение симптомов предменструального синдрома, а также, восстановление фертильности. В ходе исследования забеременело 52,5% обследуемых пациенток.

Выводы. У пациенток, проживающих в йододефицитных регионах, определение функционального состояния щитовидной железы является обязательным при планировании беременности, бесплодии, физиологической и патологической беременности. Для пациенток, которые планируют

беременность, максимальный уровень тиреотропного гормона должен быть менее 2,5 мкМЕ/мл. Для пациенток, страдающих бесплодием, при достижении уровня тиреотропного гормона более 2,5 мкМЕ/мл необходима заместительная гормональная терапия.

РОЛЬ ПРЕПАРАТА МУКОФАЛЬК В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ **Иванова В.В.**

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. Болдина Н.В.

Введение. На сегодняшний день хронические запоры представляют собой очень важную и наиболее распространенную медико-социальную проблему среди беременных женщин, поскольку способствуют снижению качества жизни, работоспособности, а также увеличению вероятности возникновения тяжелых заболеваний. Во время беременности они наблюдаются часто и клинически проявляются редкой дефекацией, сопровождающейся сильными потугами и отделением небольшого количества плотного кала, отсутствием ощущения полного опорожнения кишечника. Для лечения беременных, как правило, выбирают препараты с мягким послабляющим эффектом, вызывающие стул, близкий по консистенции к нормальному. В настоящее время в терапии хронических запоров у беременных женщин широко используются пре- и пробиотики.

Цель исследования. Определить эффективность лечения хронических запоров с использованием препарата Мукофальк в ходе наблюдения за беременными женщинами.

Материалы и методы. Было установлено наблюдение за 55 беременными женщинами, которые страдали хроническими запорами. Из них 15 (28%) человек находились в I триместре беременности, 20 (36%) человек – во II триместре, а в III триместре – 20 (36%) человек. У каждой пациентки отмечалась задержка дефекации. 25 женщин предъявляли жалобы на отсутствие стула в течение двух суток. У оставшихся 30 беременных его не было более трех суток. Помимо этого, каждая женщина жаловалась на схваткообразные боли внизу живота, отделение небольшого количества

плотного кала, сильные потуги. В качестве лечения хронического запора каждой беременной женщине был назначен препарат Мукофальк, который необходимо было применять по 1 пакету 3 раза в день, запивая 100-200 мл воды, в течение 4 недель.

Результаты исследования. Анализируя результаты, полученные в ходе наблюдения за женщинами, получавшими препарат Мукофальк, было выявлено, что у 46 (84%) беременных в течение 7 дней стул нормализовался, частота дефекации увеличилась до 3-4 раз в неделю. У оставшихся 9 (16%) пациенток стул восстановился на 2 неделе терапии препаратом Мукофальк. Побочных эффектов на организм матери, а также ухудшения состояния плода на фоне лечения выявлено не было.

Выводы. Согласно полученным данным, Мукофальк может использоваться при лечении хронических запоров у беременных, так как он обладает достаточно высокой эффективностью, не оказывает отрицательного воздействия на организм матери и плода и не способствует прогрессированию осложнений беременности.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ НОРМОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Данькина В.В., Данькин К.В.

Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Данькина И.А.

Введение. Биоценоз влагалища – это уникальная и сбалансированная экосистема, представляющая собой совокупность микроорганизмов и определенных видов бактерий, обитающих на слизистых оболочках. Микрофлора влагалища выполняет роль естественной защиты женских половых органов от патогенных микроорганизмов. Ее состав определяется возрастом, физиологическим состоянием и гормональным фоном организма женщины. В норме здесь в большом количестве присутствуют лактобактерии, обеспечивающие поддержание кислой реакции среды и препятствующие заселению влагалища патогенными микроорганизмами за счет выработки молочной кислоты и перекиси водорода. Во время беременности слизистая оболочка влагалища утолщается, численность лактобактерий растет. Одна-

ко одновременно может увеличиваться количество микроорганизмов, устойчивых в кислых средах – генитальных микоплазм и дрожжеподобных грибов. Это изменяет среду во влагалище и приводит к местному нарушению иммунитета слизистой и развития дисбиоза. Дисбиоз – патологический процесс замены нормальной микрофлоры на условно-патогенные микроорганизмы (грибки, бактерии, палочки). При гестационном сахарном диабете наблюдается повышенное содержание глюкозы в крови, что способствует развитию данной патологии.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность и преимущества препарата «Гинодек» для лечения дисбиоза влагалища у беременных с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 беременных в возрасте от 22 до 35 лет, у которых был выявлен гестационный сахарный диабет и дисбиоз влагалища. Пациентки предъявляли жалобы на зуд и сухость во влагалище. Всем пациенткам проводили микроскопическое определение микробиоты влагалища до и после курса лечения.

Результаты исследования. До лечения в анализах лактобактерии отсутствовали, присутствовали в большой концентрации гарднереллы, стафилококки и стрептококки, клостридии и фузобактерии. Все беременные принимали интравагинально препарат «Гинодек» на ночь в течение 10 дней, в состав которого входит декамтоксин и гиалуроновая кислота. Гель поддерживает pH и влажность слизистой влагалища, благодаря чему помогает формировать нормальную микрофлору, защищает от различных инфекций, устраняет дискомфорт и сухость в половых органах. Декамтоксин оказывает антимикробное, противогрибковое действие. Декамтоксин высокоактивен в отношении микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам, не всасывается слизистыми оболочками, неповрежденной кожей и раневой поверхностью. Гиалуроновая кислота имеет свойство связывать воду, чем обеспечивает поддержку влажности в слизистой оболочке влагалища, проявляет регенерирующие и ранозаживляющие свойства, а также улучшает восстановительные процессы в слизистой оболочке влагалища. Во время лечения 18 пациенток отметили исчезновение субъективных ощущений на 4-е сут-

ки лечения, 2 – к 7 суткам. Побочные эффекты от применения препарата отсутствовали. После окончания лечения в микробиоте влагалища произошло восстановление лактобактерий, остальная патогенная флора либо нормализовала свои значения, либо вообще отсутствовала.

Выводы. Полученные результаты указывают на высокую эффективность применения препарата «Гинодек» и дают возможность обоснованно назначать его при дисбиозе влагалища у беременных с гестационным сахарным диабетом. Кроме того, препарат хорошо переносится пациентками.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАТОГЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Жамаш А.Б.

Медицинский университет Караганды
Кафедра клинической иммунологии,
аллергологии и микробиологии
Науч. рук. – Байгужина С.К.

Введение. Презервативы – медицинские изделия, применяемые не только для предотвращения зачатия и профилактики передачи заболеваний, передающихся половым путём. Они широко используются при вагинальных и ректальных исследованиях, надеваются на датчики аппарата ультразвукового исследования с целью недопущения переноса инфекции от одного пациента к другому. Так как они не являются стерильными, актуальность нашего исследования заключается в определении возможности презервативов быть источником инфекции при использовании их в медицинских исследованиях.

Цель исследования. Бактериологическое исследование презервативов с целью выявления их возможности представлять угрозу для здоровья человека.

Материалы и методы. Материалом для исследования были взяты 10 образцов презервативов производителей разных стран, один образец предназначен для ультразвукового исследования (№ 8). Все посевы на питательные среды проводились двукратно в условиях, максимально приближенных к стерильным. I этап исследования: 1. Приготовление смывной жидкости образцов для определения количества МАиФАНМ (мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов), прямой посев на жидкую питательную среду Сабуро, глюкозный буль-

он, среду Кода. 2. Определение общего микробного числа, пересев культур из глюкозного бульона на желточно-солевой агар, кровяной агар, из жидкой в плотную среду Сабуро. Характеристика культуральных, тинкториальных и морфологических свойств выделенных культур, микроскопия. II этап исследования: выделение чистой культуры стафилококков и идентификация по биохимическим свойствам: определение лецитиназной и гемолитической активности, ферментации маннита в анаэробных условиях; постановка каталазного, оксидазного и плазмокоагуляционного тестов.

Результаты исследования. При определении количества мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов (МАИФАНМ) рост КОЕ (колониеобразующих единиц) отмечался во всех образцах, за исключением образца № 8 «Viva» (для УЗИ), «Karex Industries Sdn. Bhd.» (Малайзия). В первом образце «Luxe», «Dongyang Songpu Latex» (производитель КНР) общее количество микроорганизмов превышало допустимое количество. Оценка результатов роста БГКП на среде Кода: рост отсутствовал. Оценка результатов роста на среде Сабуро – рост в двух образцах: при микроскопии – грамположительные спорообразующие палочки (*Bacillus spp.*). Оценка результатов роста на КА – рост микроорганизмов отсутствовал в 4, 6, 8, 10 образцах; в трех образцах отмечался гемолиз. При микроскопии – грамположительные кокки, расположенные по одиночке в виде гроздьев винограда, цепочкой. Оценка результатов роста на ЖСА – рост микроорганизмов отсутствовал в 4, 8, 9, 10 образцах; в остальных – колонии без лецитиназной активности. Идентификация стафилококков по биохимическим свойствам: плазмокоагулаза, оксидаза – отрицательная во всех образцах; каталазный тест – положительный; ферментация маннита в анаэробных условиях – в 3, 5 и 7 образцах; гемолитическая активность – в 1, 2, 9 образцах.

Выводы. 1. В результате бактериологического исследования определены бациллы, микрококки, стафилококки. 2. Обнаруженные виды стафилококков (*S. epidermitis*, *S. saprophiticus*) согласно их биологическим свойствам могут вызывать воспалительные заболевания мочеполовой системы у людей со сниженным иммунитетом. 3. Результаты нашего исследования определи-

ли наличие возможности презервативов быть источником гнойно-воспалительных заболеваний мочеполовой системы.

К ВОПРОСУ О ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

**Икаев З.Э., Таймазова А.С.,
Гокоева Е.Р.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – Дзагоева З.Л.

Введение. Следствием увеличения частоты родоразрешения путём операции кесарева сечения (КС) является значительное увеличение числа беременных с рубцом на матке. Основной задачей, которую ставит современное акушерство перед собой, это снижение материнской смертности, снижение антенатальной гибели плода, снижение частоты развития осложнений в результате родов и протекающей беременности. Существенная роль в решении данной задачи отводится своевременному и оптимальному родоразрешению. Следует отметить, что в последнее десятилетие отмечается значительное расширение показаний к кесареву сечению. Одним из показаний для абдоминального родоразрешения в 40% случаев является «рубец на матке».

Цель исследования. Изучение особенностей течения беременности, развития осложнений, выявление сопутствующей патологии, выбор тактики родоразрешения у женщин с рубцом на матке после проведенного ранее кесарева сечения.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни пациенток с рубцом на матке на базе Родильного дома № 2 г. Владикавказа за 2019 год.

Результаты исследования. Всего в 2019 году в Родильном доме № 2 проведено 1780 родов, из них с рубцом на матке после кесарева сечения было 175 (14,05%) родов. Преобладающее большинство – 125 (82,35%) женщин имели одно КС в анамнезе, рубец на матке после двух КС имели 35 (15,4%) женщин, три и более КС в анамнезе было у 15 (2,25%) пациенток. Преобладающее большинство исследуемых – повторнородящие в возрасте 23-36 лет (70%). Беременность протекала на

фоне экстрагенитальной патологии у большинства женщин (165 – 91,59%): анемия разной степени тяжести наблюдалась у 98 (47,48%) беременных; ожирение I-II степени выявлено у 25 (24,1%); кольпит – у 32 (15,83%); хронический пиелонефрит – у 17 (7,71%); инфекции нижних мочевыводящих путей – у 26 (26,02%), артериальная гипертензия – у 15 (6,31%), варикозное расширение вен – у 9 (5,19%); сахарный диабет I, II типа – у 13 (1,82%); миопия и другие офтальмологические заболевания – у 32 (27,3%). У 38 (42,38%) женщин наблюдались осложнения беременности: гестационный СД – 15 (15,96%) случаев; преэклампсия – 9 (11,9%); гестационная АГ – 7 (3,93%); задержка внутриутробного развития плода – 3 (10,09%); предлежание плаценты – 4 (1,68%). В 85,44% случаях роды закончились повторной операцией кесарева сечения. Основными показаниями к проведению планового КС были: рубец на матке после 1-2 и более КС – 39,87%, рубец на матке, осложненный различной акушерской и другой экстрагенитальной патологией – в 30,23%. Показаниями к экстренному кесареву сечению явились: 69,77% – рубец на матке у беременных с акушерской и экстрагенитальной патологией, 17,02% – рубец на матке после 2 и более кесаревых сечений, 5,05% – предлежание плаценты, 9,09% – несостоявшийся рубец на матке (толщина рубца менее 2 мм). Всего родилось 172 ребенка. В 77,01% случаев оценка по шкале Апгар имела благополучный результат, что составило в среднем 8-9 баллов.

Выводы. 1. Ретроспективный анализ историй родов с рубцом на матке показал, что основной причиной повторной операции кесарева сечения является наличие 2 рубцов на матке и наличие рубца с отягощенным акушерским анамнезом и сопутствующими экстрагенитальными патологиями. 2. Ведение родов у пациенток с рубцом матки должно проходить при должном наблюдении за показателями гемодинамики, с оптимальной оценкой особенностей течения родов, так как затяжные или аномальные роды чреваты развитием разрыва матки. 3. Опыт профессионального коллектива нашего роддома свидетельствует о том, что роды у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения возможны и предпочтительны во избежание осложнений. Важным аспектом в родоразрешении является психоэмоцио-

нальный статус женщины. Оптимальное ведение пациенток на протяжении всей беременности в женской консультации даёт положительный результат.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кудзаева Д.А., Исмаилова Х.С., Хасиев В.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чехоева А.Н.

Введение. По данным ВОЗ, оптимальным для рождения ребенка считается возраст от 20 до 35 лет. Но на сегодняшний день увеличивается число беременных в позднем фертильном возрасте. В связи с этим, медицинское сообщество не может оставить без внимания данную тенденцию.

Цель исследования. Оценка состояния репродуктивной системы у женщин позднего фертильного возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Республиканского центра охраны здоровья семьи и репродукции, а также в отделении женской консультации ГБУЗ ЦРБ г. Беслана. Нами были обследованы 2 группы женщин. В 1-ю группу входили женщины от 35 до 40 лет, во 2-ю – от 45 до 50 лет. В процессе исследования использовались следующие методы: клинические, инструментальные (УЗИ органов малого таза), данные лабораторного исследования (уровень прогестерона, ФСГ, АМГ и ЛГ). Также по составленным нами брошюрам было проведено анкетирование женщин обеих возрастных групп.

Результаты исследования. Нами были проанкетированы более 60 женщин. Используя полученные данные, мы смогли выявить анамнез и специфические жалобы, характерные для женщин разных возрастных групп. Анализируя условия труда, было замечено, что руководящие должности и высокие посты в значительном большинстве занимали женщины второй группы, тогда как женщины первой чаще всего имели среднее образование и занимали более низкие должности. Также по полученным данным было выяснено, что избыточная масса тела увеличивается в соответствии с возрастом. У женщин 35-40 лет избыточная масса тела встречалась в

25%, а у женщин 45-50 лет – в 53%. Патология щитовидной железы встречается у 10-32% женщин позднего фертильного возраста, тогда как у женщин в молодом возрасте этот показатель составлял менее 5%. Сахарный диабет 2 типа встречался в 2 раза чаще у женщин в возрасте от 45 лет, чем в возрастной группе 35-40 лет. Также мы выяснили, что в возрастной группе 45-50 лет частота ановуляторных МЦ колеблется от 12 до 15% от общего числа, тогда как у женщин 35-40 лет данный показатель составляет 5-9%. По данным УЗИ, у женщин 35-40 лет миома матки встречается в 20%, а у женщин старше 45 лет – в 68%. Рубцы на матке встречались в 15% случаев у женщин ранней возрастной группы и в 38% случаев у женщин более позднего возраста. По данным лабораторного исследования, уровень ФСГ в 1-й группе составляет: в 45% случаях – 7-7,5 мМЕ/мл, в 32% случаев – 6-6,4 мМЕ/мл, у 23% – 8-8,5 мМЕ/мл. У женщин 2-й группы уровень этого гормона увеличивается: в подавляющем большинстве (60%) показатель ФСГ составлял 17,5 мМЕ/мл, в 28% случаев – от 19 до 22 мМЕ/мл, и лишь в 12% случаях показатель ФСГ был ниже 15 мМЕ/мл. Уровень АМГ у женщин 1-й возрастной группы составлял 1,5 нг/мл в 63% случаях, от 1,0 нг/мл – в 32% случаев, до 1 нг/мл – в 5% случаев. Во 2-й возрастной группе АМГ понизился до 0,5 нг/мл в 72% случаев; до 0,2 нг/мл – в 25% случаев; выше 0,8 нг/мл – в 5% случаев. ЛГ первой группы составляет в 60% от 11 до 12,6 мМЕ/мл, в 30% – от 2,4 до 10 мМЕ/мл и в 10% случаев – от 1 до 2,4 мМЕ/мл. У женщин второй группы уровень ЛГ составил в 50% случаев от 7 до 11,4 мМЕ/мл, в 35% – от 27 до 59 мМЕ/мл и в 15% – от 12 до 16 мМЕ/мл. Уровень прогестерона у женщин 1 группы в большинстве (67%) составил от 3 до 5,2 нмоль/л, в 14% случаев – ниже 2,8 нмоль/л и в 19% – выше 6,2 нмоль/л. Во 2 группе уровень снизился, и у половины (52%) женщин он составил от 2,0 до 2,8 нмоль/л; в 38% – от 0 до 1,8 нмоль/л, и выше 3 нмоль/л – лишь у 10%.

Выводы. В ходе нашей работы мы выяснили, что из-за наличия высокого риска соматических и гинекологических заболеваний способность зачать ребенка у женщин старше 45 лет в 2-3 раза ниже, чем у молодых девушек. Поэтому для улучшения данной ситуации при планировании беременности в позднем фертильном воз-

расте необходима тщательная подготовка с предварительным обследованием как до планирования беременности, так и на всем ее протяжении.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОТОКОЛАХ ПЕРЕНОСА КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЭМБРИОНОВ В ПОЛОСТЬ МАТКИ

Лёгонья А.Ю.

Сибирский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии,
Центр вспомогательных репродуктивных
технологий СибГМУ
Науч. рук-ли: д.м.н. Петров И.А.,
к.м.н. доц. Гайфулина Ж.Ф.

Введение. По данным ВОЗ, анеуплоидии являются причиной 25% всех спонтанных аборт и более 50% спонтанных аборт первого триместра беременности. Одним из эффективных способов снижения риска спонтанных аборт, а также уменьшения числа неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) является преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ) на анеуплоидию.

Цель исследования. Сравнить эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в протоколах переноса криоконсервированных эмбрионов (ПЭ) в полость матки с использованием ПГТ и рутинной морфологической оценки.

Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование эффективности 642 ПЭ у пациентов, находящихся на лечении бесплодия в центре ВРТ ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Основную группу (ОГ) (n=135) составили селективные криопереносы (КП) одного зуплоидного эмбриона после ПГТ (eSET). В группу сравнения (ГС) (n=507) вошли КП одного (SET, n=287) или двух (DET, n=220) эмбрионов, основанные на рутинной морфологической селекции эмбрионов согласно классификации D.K. Gardner и W.B. Schoolcraft. КП подлежали только эмбрионы категории не ниже «BB». Кроме того, все эмбрионы разделены на подгруппы согласно возрасту женщин: до 35 лет (n=319), 35-39 лет (n=192) и 40 лет и старше (n=131). Анализ номинальных данных выполнялся с использованием статистического пакета

IBM® SPSS® Statistics v.24.0. Для сравнения двух независимых выборок исследовался U-критерий Манна-Уитни. Для анализа качественных данных использовались χ^2 Пирсона и поправка на правдоподобие ($\Lambda\chi^2$) для многопольных таблиц сопряженности при количестве ожидаемых наблюдений в любой из ячеек <5 превышающей 20%, точный тест R. Fisher для четырёхпольных таблиц. Уровни «р» обозначали согласно рекомендациям Н.Н. Хромова-Борисова.

Результаты исследования. Медиана возраста всех обследуемых пациентов ($n=642$) составила 35,0 [32,0-38,3] лет, значимо не отличалась между группами eSET vs SET ($U=18936$, $z=-0,374$, $p=0,708$), eSET vs DET ($U=13107$, $z=-1,861$, $p=0,063$). В то же время при КП в ГС, медиана возраста оказывалась значимо выше в случае SET (SET vs DET; $U=27352$, $z=-2,585$, $p=0,010$). Однако в ГС не отмечено корреляции между возрастной группой и количеством ПЭ ($\chi^2_{(2)}=4,3$, $p=0,114$). Частота проведения ПГТ в разных возрастных группах оказывалась одинаковой ($\chi^2_{(2)}=0,9$, $p=0,636$). Частоты различного морфологического качества эмбрионов оказывались одинаковыми в группах eSET и SET ($\chi^2_{(3)}=5,7$, $p=0,130$). Общая частота наступления беременности (НБ) в исследовании составила 44,9% 95% оказывалась одинаковой в ОГ (45,9%) и ГС (44,6%) без учёта количества ПЭ и возраста пациентов ($p=0,846$). Аналогичные данные получены при сравнении eSET vs SET ($p=0,343$), eSET vs DET ($p=0,514$). Метод ПГТ (CGH vs NGS) не влияет на частоту НБ ($\chi^2_{(1)}=1,8$, $p=0,178$) без учёта возраста пациентов. Частота НБ в возрасте до 35 лет в сравнении eSET, SET и DET составила 53,7%, 42,4% и 55,8%; в возрасте 35-39 лет – 43,2%, 49,5%, 43,8%; в возрасте 40 лет и старше – 32,3%, 25,0% и 38,9% соответственно.

Выводы. Количество ПЭ при отсутствии данных об их эуплоидности снижается с возрастом в силу меньшего числа бластоцист морфологически хорошего качества в старшей возрастной группе. Возраст пациенток не является единственным критерием выбора ПГТ как метода селекции эмбрионов. Частота НБ снижается с возрастом, может быть увеличена за счёт одномоментного КП двух эмбрионов. ПГТ эмбрионов на анеуплоидию увеличивает шанс НБ в группе пациентов до 35 лет и в

возрасте 40 лет и старше, однако не обладает преимуществом перед КП двух эмбрионов с точки зрения НБ. Необходимы дополнительные исследования, чтобы оценить эффективность и безопасность ПГТ для пациентов разных возрастных групп.

ВЛИЯНИЕ НОВОЙ СРЕДЫ, ОБОГАЩЁННОЙ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ, НА ИМПЛАНТАЦИЮ ЭМБРИОНОВ ПРИ ИХ КРИОПЕРЕНОСЕ В ПОЛОСТЬ МАТКИ

Лёгоньякая А.Ю.

Сибирский государственный медицинский университет,
Центр вспомогательных репродуктивных технологий СибГМУ
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук-ли: д.м.н. Петров И.А.,
к.м.н. доц. Гайфулина Ж.Ф.

Введение. Согласно данным литературы использование сред для криопереноса эмбрионов (ПЭ), обогащённых гиалуроновой кислотой (ГК), положительно влияет на показатель не только, но и частоту клинической беременности, рождаемости. Разработанная специальная среда EmbryoGlue (EG) содержит рекомбинантные версии макромолекул ГК и человеческого альбумина, что создает самую безопасную и наиболее приближенную к натуральной среду для ПЭ.

Цель исследования. Оценить эффективность ПЭ в полость матки при использовании EG.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное сравнительное контролируемое исследование эффективности ПЭ у 427 пациентов, находящихся на лечении бесплодия в Центре ВРТ ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Основную группу (ОГ) ($n=95$) составили женщины, которым проведён ПЭ с использованием «клея» EG (Vitrolife, Швеция). В группе контроля (ГК) ($n=332$) ПЭ осуществлялся с использованием сред Sage (SAGE BioPharma, США). В обеих группах проведена предварительная морфологическая селекция эмбрионов для переноса в полость согласно классификации D.K. Gardner и W.B. Schoolcraft. Диагностика биохимической (определение β -субъединицы хорионического гонадотропина) и клинической (УЗИ) беременности проводилась на 12-14, 26-30 дни, соответственно после ПЭ. Статистическая

обработка данных выполнялась с использованием статистического пакета IBM® SPSS® Statistics v.24.0. Для анализа количественных данных использовали U-критерий Манна-Уитни. Анализ номинальных данных проводили с использованием таблиц сопряженности, χ^2 Пирсона, поправки на правдоподобие ($\Lambda\chi^2$) и точного теста R. Fisher.

Результаты исследования. Медиана возраста всех обследуемых пациенток ($n=427$) составила 34,0 [31,0-38,0] года, значимо не отличалась в исследуемых группах. День менструального цикла, на который произведён ПЭ, длительность применения натуральных эстрогенов до дня ПЭ, количество дней поддержки лютеиновой фазы менструального цикла прогестероном до ПЭ значимо не отличались в группах. В то же время медиана М-эхо в ОГ составляла 9,0 [8,0-10,0] мм, и оказывалась значимо ниже таковой в ГК – 9,3 [8,6-10,0] мм ($U=13419$, $z=-2,2$, $p=0,025$). В случае криопереноса только одного эмбриона величина М-эхо оказывалась однородной в группах ($U=3395$, $z=-1,2$, $p=0,244$). Частота наступления беременности у пациентов после ПЭ с использованием ЕГ составила 48,4%, значимо не отличалась от таковой при ПЭ на среде Sage – 50,6% ($\chi^2_{(1)}=0,141$, $p=0,708$) и не зависела от количества переносимых эмбрионов. В случае переноса только одного эмбриона 46,3% в ОГ vs 43,9% в ГК ($\chi^2_{(1)}=0,085$, $p=0,771$), 50,9% vs 59,4%, соответственно при переносе двух эмбрионов ($\chi^2_{(1)}=1,140$, $p=0,286$). При анализе частот исходов ПЭ значимой разницы в группах не выявлено ($\Lambda\chi^2_{(4)}=8,791$, $p=0,067$), однако отмечена отчётливая тенденция к увеличению неблагоприятных исходов ПЭ в ОГ. При использовании среды ЕГ частота таковых достигает 39,1% vs 23,8% при использовании среды Sage (точный Фишера, $p=0,060$). Увеличение количества переносимых эмбрионов без учёта варианта используемой среды на одинаковую величину эндометрия ($U=20755$, $z=-1,3$, $p=0,200$) позволяет значимо и значительно увеличить вероятность наступления беременности с 44,3% при переносе одного эмбриона до 57,1% при переносе двух ($\Lambda\chi^2_{(2)}=7,323$, $p=0,026$).

Выводы. Использование среды ЕГ не обладает выраженными преимуществами перед средой Sage в плане увеличения частоты наступления беременности, одна-

ко позволяет осуществлять ПЭ на более тонкий эндометрий. В то же время отмечается тенденция к увеличению частоты неблагоприятных исходов почти в 2 раза, что в свою очередь может быть связано с ПЭ на более тонкий эндометрий при использовании среды ЕГ. Увеличение количества переносимых с одного до двух повышает шанс наступления беременности на 12,8%.

РОЛЬ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ С ПОСЛЕДУЮЩИМ НАРУШЕНИЕМ ИММУННЫХ, ЭНДОКРИННЫХ И РЕПРОДУКТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Икаев З.Э., Таймазова А.С., Гокоева Е.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Институт биомедицинских

исследований ВНЦ РАН

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. Возникновению иммунных, эндокринных и репродуктивных дисфункций у беременных часто способствуют инфекционно-воспалительные заболевания гениталий: кандидозы, бактериальные вагинозы, неспецифические кольпиты.

Цель исследования. Изучить роль иммунных, эндокринных нарушений при кандидозах и дисбиотических состояниях половых органов с последующей разработкой принципов лечения и коррекции дисрегуляторных изменений.

Материалы и методы. Обследовано 60 беременных, из них 30 беременных, проживающих в районах загрязнения окружающей среды отходами цветной металлургии. Контрольную группу составили 30 беременных из экологически относительно благоприятных районов города. Районы и зоны экологического риска определялись согласно данным авторских исследований Цаллаговой Л.В., 2013 г. Применялись для обследования клинические методы, микроскопия вагинальных мазков, классический микробиологический – культуральный метод, кольпоскопические, гормональные, иммунологические методы, УЗИ с доплерометрией ФПК и КТГ. Гемодинамику сосудов органов малого таза исследовали с помощью цветового доплеровского ска-

нирования с применением аппарата «Philips HP-3».

Результаты исследования. При анализе возрастной структуры пациенток с кандидозом и бактериальным вагинозом средний возраст составил 23,3 года. У беременных основной группы чаще отмечались жалобы на обильные выделения, зуд, жжение в области наружных мочеполовых органов, утомляемость. В анамнезе 20% пациенток имели хронический аднексит и эндометрит, 13% страдали первичным и вторичным бесплодием, частота невынашивания беременности составляла 21%. Проведенный анализ течения беременности выявил, что у жительниц экологически неблагоприятных районов чаще отмечались такие осложнения как угроза прерывания беременности – 57%, ранний гестоз – 17%, анемия – 40%, инфекции мочевых путей – 9% и гипертензивные осложнения – 28%. Проведенное нами иммунологическое исследование выявило у женщин с кандидозом и бактериальным вагинозом снижение абсолютного и относительного содержания Т- и В-клеток ($p < 0,05$), а также достоверное снижение показателей α - и γ -интерферонов. Эти данные позволяют считать, что иммунные нарушения матери на фоне неблагоприятного влияния среды являются одним из звеньев патологической цепи дизрегуляторных изменений при возникновении и хронизации инфекционно-воспалительных заболеваний. Анализ результатов исследования гормонального фона выявил снижение концентрации прогестерона у пациенток основной группы в 46% случаев, в контрольной группе – менее 28% случаев. Проведенные исследования свидетельствуют о нарушении эстроген-прогестероновых соотношений по типу относительного преобладания эстрогенов и недостаточности функции желтого тела в группе пациенток с кандидозом и бактериальным вагинозом. Это еще раз подтверждает взаимовлияние внешних факторов среды, иммунной и гормональной регуляции.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований в условиях экологического риска увеличивается частота выявления дисфункции иммунной, эндокринной систем, связанная с их количественной и качественной дизрегуляцией и свидетельствующая о нарушениях в регуляции органов и систем при хронизации инфекционных процессов.

АНАЛИЗ НАЛИЧИЯ ГЕННОГО ПОЛИМОРФИЗМА ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ И НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ляднов А.М., Агузарова М.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. Генетический анализ, основанный на изучении полиморфизма генов, в совокупности с комплексным многофункциональным обследованием может позволить определить группы повышенного риска развития преэклампсии и невынашивания.

Цель исследования. Изучение роли генетического полиморфизма в формировании генеза дизрегуляции сердечно-сосудистой системы и гемостаза у беременных с риском развития преэклампсии и невынашивания.

Материалы и методы. Исследование генетического полиморфизма по 5 генам: G/T гена TCF7L2-2 (rs12255372) – ген транскрипционного фактора-7-like-2-2, G/T гена TCF7L2-1 (rs7903146) – ген транскрипционного фактора-7-like-2-1, T/C гена CLOCK (rs1801260) – CLOCK, C825T гена GNB3 (rs5443) – гуанин нуклеотидсвязывающий белок бета-3, Trp64Arg гена ADRB3 (rs4994) – ген β_3 -адренорецептора. Исследование проведено у 56 беременных с риском невынашивания в сроке от 5 до 41 недели в возрасте от 20 до 42 лет, находящихся в отделении патологии беременности родильного дома № 2 ГБУЗ МЗ РСО-А г. Владикавказа, методом полимеразной цепной реакции.

Результаты исследования. При невынашивании ($n=32$): ген TCF7L2-2 (rs12255372): гетерозигота G/T – 20 (62,5%), дикий тип G/G – 8 (25%), мутант T/T – 4 (12,5%). Ген TCF7L2-1 (rs7903146): гетерозигота C/T – 17 (53,2%), дикий тип C/C – 13 (40,6%), мутант T/T – 2 (6,2). Ген CLOCK (rs1801260): гетерозигота T/C – 16 (50%), дикий тип T/T – 10 (31,2%), мутант C/C – 4 (12,5%), без генотипа – 2 (6,3%). Ген GNB3 (rs5443): гетерозигота C/T – 15 (46,8%), дикий тип C/C – 11 (34,5%), мутант T/T – 6 (18,7%). Ген Trp64Arg гена ADRB3 (rs4994): гетерозигота T/C – 4 (12,5%), дикий тип T/T – 21 (65,7%), мутант C/C – 4 (12,5%), без генотипа – 3 (9,3%). При преэклампсии ($n=24$): ген TCF7L2-2 (rs12255372): гетерозигота G/T – 13

(54,2%), дикий тип G/G – 7 (29,1%), мутант T/T – 4 (16,7). Ген TCF7L2-1 (rs7903146): гетерозигота C/T – 11 (45,9%), дикий тип C/C – 8 (33,3%), мутант T/T – 5 (20,8%). Ген CLOCK (rs1801260): гетерозигота T/C – 10 (41,6%), дикий тип T/T – 5 (20,8%), мутант C/C – 7 (29,1%), без генотипа – 2 (8,5%). Ген GNB3 (rs5443): гетерозигота C/T – 11 (45,9%), дикий тип C/C – 9 (37,5%), мутант T/T – 4 (16,6%). Ген Trp64Arg гена ADRB3 (rs4994): гетерозигота T/C – 8 (33,3%), дикий тип T/T – 8 (33,3%), мутант C/C – 7 (29,1%), без генотипа – 1 (4,3%). Генетический анализ выявил, что наиболее часто встречающимся генотипом при невынашивании беременных по гену TCF7L2-2 (rs12255372) был гетерозигота G/T, по гену TCF7L2-1 (rs7903146) – гетерозигота C/T, по гену CLOCK (rs1801260) – гетерозигота T/C, по гену GNB3 (rs5443) – гетерозигота C/T, по гену Trp64Arg гена ADRB3 (rs4994) – дикий тип T/T. Наиболее часто встречающиеся генотипы при преэклампсии беременных совпадают с таковыми при невынашивании, за исключением генотипа по гену Trp64Arg гена ADRB3 (rs4994) – дикий тип T/T и гетерозигота T/C дали равный результат в 33,3%.

Выводы. Полученные данные исследования генного полиморфизма могут свидетельствовать о наличии предрасположенности к развитию преэклампсии и невынашивания, связанных с сосудистыми нарушениями в системе маточно-плацентарного кровотока, с последующим закономерным высоким риском досрочного прерывания беременности, что сказывается на демографических показателях.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ТОКОЛИЗА В ЖЕЛЕЗНОГОРСКОМ РАЙОНЕ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Смоляков М.В.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. Полякова О.В.

Введение. Преждевременные роды являются основной причиной смерти и последующих осложнений среди новорожденных во всем мире. Проведение токолиза в акушерско-гинекологической практике является способом купирования начавшейся преждевременной родовой деятельности. Цель исследования. Проанализировать

эффективность препаратов, применяемых для токолиза в Железнодорожном районе.

Материалы и методы. При проведении исследования был проведен анализ данных из отчетов структурного подразделения ОБУЗ «Горбольница № 1» КЗКО РОДДОМ с последующей обработкой и статистическим сравнительным анализом. Изучались группы женщин с угрозой прерывания беременности и женщин с угрозой преждевременных родов за 2016-2018 гг. В качестве токолитиков роженицам назначались такие препараты как гинепрал (3 дня по 5 мл.), магнезия (6 дней по 15 мл.), атозибан (1 день – 7,5 мг), трактоцил (1 день – 7,5 мг).

Результаты исследования. Установлено, что в 2016 г. гинепрал назначили 249 чел., магнезию – 141 чел., трактоцил – 6 чел. Среди женщин, которые принимали данные препараты, в группу с угрозой прерывания беременности входили 135 чел., из них 8 женщинам потребовался акушерский пессарий. В группе с угрозой преждевременных родов находилось 255 чел., у 12 женщин использовался пессарий, при этом у 6 произошли преждевременные роды. В 2017 г. гинепрал принимали 210 чел., магнезию – 129 чел., атозибан – 4 чел. Риск прерывания беременности отмечался у 103 женщин (для 4 чел. использовался пессарий, 1 случай выскабливания плода), а вероятность преждевременных родов – у 229 (38 эпизодов применения пессария, 4 случая преждевременных родов). В числе рожениц 2018 г. гинепрал назначили 210 чел., магнезию – 129 чел., атозибан – 4 чел. В категорию женщин с высокой вероятностью преждевременных родов вошли 74 чел. (у 19 применялся пессарий, 1 случай выскабливания плода), численность с риском преждевременных родов составила 210 чел. (использование пессария – 34 эпизода, 4 случая преждевременных родов). Таким образом, отмечается снижение доли беременных с угрозой прерывания беременности. Также можно заметить общее снижение доли преждевременных родов: в 2016 г. было зафиксировано 2,35% родов раньше срока, в 2017 г. произошло падение до 1,33%, а в 2018 г. данный показатель составил всего 0,9%. Уменьшалось количество случаев применения акушерского пессария (для предотвращения угрозы прерывания беременности: в 2016 г. – 5,92%, 2017 г. – 3,88%; по преждевременным родам: в 2016 г. – 4,7%,

в 2017 г. – 1,65%), но в 2018 произошло резкое увеличение количества случаев его использования до 25,6% и 16,1% соответственно.

Выводы. Происходило стабильное увеличение численности женщин с угрозой преждевременных родов по сравнению с женщинами, у которых была выявлена угроза прерывания беременности. При этом следует отметить, что при назначении терапии токолитиками отмечалась тенденция к снижению количества преждевременных родов, что говорит об эффективности проводимого лечения.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ЦЕРВИЦИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Таймазова А.С., Гокоева Е.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. На сегодняшний день воспалительные заболевания инфекционного генеза в акушерстве и гинекологии составляют более 45-50%. Актуальность данной проблемы объясняется тем, что основная доля заболевших приходится на ранний репродуктивный возраст – от 18 до 26 лет. Тем самым нарушается репродуктивное здоровье вплоть до бесплодия.

Цель исследования. Выявить роль инфекционного фактора в развитии цервицита у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 132 историй болезни пациенток в возрасте от 18 до 40 лет, поступивших в гинекологическое отделение.

Результаты исследования. При анализе образцов из цервикального канала методом ПЦР у женщин с цервицитом преобладает *Ureaplasma urealyticum* – у 67 женщин из 132 обследованных (52,5%), *Chlamydia trachomatis* – у 22 женщин (27,7%), *Mycoplasma hominis* – у 14 женщин обеих групп (9,5%), вирус простого герпеса (ВПГ) – у 13 (13,2%), вирус папилломы человека (ВПЧ) – у 16 (15,8%). У 45 (44%) женщин с цервицитом выявлено сочетание нескольких возбудителей: двух – у 30 (71,4%) женщин, трех – у 15 (17,5%). При этом в цервикальном канале преобладали *Chlamydia trachomatis* (39,6%), вирус папилломы человека (37,5%), *Мусо-*

plasma hominis в сочетании с ВПГ (17,8%), *Ureaplasma urealyticum* и *Mycoplasma hominis* (15,2%), сочетание ВПЧ с *Chlamydia trachomatis* (9,6%). При сравнении частоты и особенностей выявленных в цервикальном канале микроорганизмов, в зависимости от остроты процесса, выявлено: при остром цервиците обнаруживаются хламидии в 62%, *Mycoplasma hominis* – в 25%, *Ureaplasma urealyticum* при остром процессе обнаружена в 9%, ВПЧ обнаружен в 6% случаев острого течения, ВПГ – в 17,3%. При хроническом процессе хламидии встречались у 12% женщин, *Mycoplasma hominis* – у 13%, *Ureaplasma urealyticum* – у 27%, ВПЧ – у 59%, ВПГ – у 17,3%. При оценке микробиоценоза влагалища при остром цервиците изменения микрофлоры соответствуют кандидозному вагиниту, при хроническом процессе – бактериальному вагинозу.

Выводы. 1. Ретроспективный анализ историй болезни пациенток с цервицитом показал, что при остром цервиците чаще были выявлены хламидии и вирус папилломы человека, уреоплазмы и микоплазмы встречались в 2,5 раза реже. ВПГ при остром и хроническом процессе встречался в одинаковом проценте случаев. В большинстве случаев преобладала смешанная микрофлора. При хроническом воспалении наиболее часто встречались уреоплазма и ВПЧ. 2. Возбудители инфекций, передающихся половым путем, играют ведущую роль в этиологии острых и хронических цервицитов.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

**Текоев Т.Э., Кодзаева И.К.,
Басиева Л.М.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Чехоева А.Н.

Введение. Преждевременными называют роды, наступившие в сроки беременности от 22 до 36 недель и 6 дней (154-259 дней), начиная с первого дня последней нормальной менструации при регулярном менструальном цикле, при этом масса тела плода составляет от 500 до 2500 г. Преждевременные роды являются одной из актуальных проблем современного акушерства. Частота данной патологии не имеет тенденции к снижению и варьирует

в пределах от 6 до 10%. На долю недоношенных детей приходится 60-70% ранней неонатальной смертности и 65-75% детской смертности. Мертворождаемость при преждевременных родах наблюдается 8-13 раз чаще, чем при своевременных. Перинатальная смертность у недоношенных новорожденных в 33 раза выше, чем у доношенных.

Цель исследования. Определить группу беременных с факторами риска преждевременных родов. Выделить критический период гестации, который может осложниться преждевременными родами.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 32 историй родов матерей недоношенных детей, находившихся в ГБУЗ «Родильный дом № 2» г. Владикавказа за 2018 год, с последующей математической обработкой данных в программе Statistica 6.0.

Результаты исследования. Был проведен ретроспективный анализ 32 историй родов матерей недоношенных детей. В параметры выборки формирования факторов риска брались следующие данные: возраст, соматический анамнез, акушерский анамнез, гинекологический анамнез, течение беременности, данные по сроку гестации. Возрастной диапазон составил от 17 до 46 лет, средний возраст – 34,6 лет. Наиболее часто преждевременные роды встречались в возрасте от 28 до 37 лет (26,76%). Из структуры соматических заболеваний наиболее часто встречались пациентки с хроническим пиелонефритом, хроническим гастритом, диффузным увеличением щитовидной железы, анемией, суммарный показатель составил 24,94% ($p < 0,01$). Отягощенный акушерский анамнез (медицинские или самопроизвольные аборты) имели 9 (28,13%) пациенток. Среди исследуемых пациенток первобеременных было 13 пациенток (40,63%), повторнобеременных – 19 пациенток 59,37%. Анализ гинекологической патологии показал, что наиболее часто в анамнезе имели место: бактериальный вагиноз, хронический аднексит, хронический эндометрит, бесплодие, миома матки, эрозия шейки матки. Суммарный показатель составил 57,93% ($p < 0,01$). При анализе течения беременности были получены следующие данные: преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития, многоводие и маловодие, низкая плацентация, угроза прерывания беременности – сум-

марный показатель данных осложнений составил 72,54% ($p < 0,01$). В ходе исследования также были получены значимые данные согласно общепринятой классификации по сроку гестации: до 28 недели (27 нед. и 6 дней включительно) – 3 ребенка (очень ранние преждевременные роды), 28-30 недель и 6 дней включительно – 7 детей, 31-33 недели и 6 дней включительно – 10 детей, 34-36 недель и 6 дней включительно – 12 детей (поздние преждевременные роды). Как видно из данных, наибольшее количество случаев приходится на 34-36 неделю гестации.

Выводы. Формирование группы риска и прогнозирование преждевременных родов целесообразно проводить, основываясь на наличии следующих факторов риска: медицинский аборт, бактериальный вагиноз, хронический аднексит, хронический эндометрит, бесплодие, миома матки, эрозия шейки матки, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития, многоводие и маловодие, низкая плацентация. Критический период гестации составляет 34-36 недель.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Текоев Т.Э., Таймазова А.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чехоева А.Н.

Введение. Во время беременности дисфункциональные нарушения эндотелия лежат в основе развития многих сосудистых нарушений. Как правило такие нарушения приводят к развитию акушерских осложнений – привычного невынашивания беременности, самопроизвольного аборта, синдрома задержки развития плода, позднего гестоза. С целью коррекции дисфункциональных нарушений в акушерской практике применяют препарат сулодексид, в том числе при тромбофилиях и связанном с ними синдроме потери плода.

Цель исследования. Оценить влияние препарата сулодексид на показатели параметров внутриматочной гемодинамики у пациенток с привычным невынашиванием беременности.

Материалы и методы. Клиническое наблюдение и ретроспективный анализ 17 женщин, имеющих в анамнезе эпизоды неразвивающейся беременности, само-

произвольные аборт. Обследование пациенток наряду с общепринятыми клиническими исследованиями, включало гемостазиограмму, ультразвуковое исследование полости матки в сочетании с доплерометрическим сканированием. Все пациентки в зависимости от данных ультразвукового исследования были разделены на 2 группы. В 1-ю группу ($n=9$) вошли пациентки с толщиной эндометрия менее 7 мм, во 2-ю группу ($n=8$) – с нормальной толщиной эндометрия (7 мм и более). С целью улучшения реологических показателей в сосудах матки был назначен препарат сулодексид по 1 капсуле 2 раза в день на протяжении 14 дней. Эффективность лечения оценивалась спустя курс лечения (14 дней) и включала данные ультразвукового исследования, доплерометрии, гемостазиограммы. Обработка полученных данных проводилась в программе Statistica 6.0. Количественные данные описаны через медиану (Me), позволяющую исключить статистические ошибки.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток исследуемых групп составил $29,4 \pm 1,3$ лет. По количеству беременностей пациентки 1-ой группы не отличались от пациенток 2-ой группы, медиана равна 2. Средний срок гестации пациенток 1-ой группы составил $18,7 \pm 1,3$ недель, пациенток 2-ой группы – $20,4 \pm 1,2$ недель. При анализе внутриматочной гемодинамики у женщин обеих групп до начала лечения по мере продвижения датчика от маточной артерии к спиральной наблюдалась высокая частота аномальных показателей. Так, индекс резистентности (IR) по данным ультразвукового доплеровского исследования в 1-ой группе до начала лечения составил в среднем $87,8 \pm 1,9\%$, во 2-ой группе – $91,4 \pm 1,8\%$; по окончании лечения в 1-ой группе – $4,3 \pm 0,9\%$, во 2-ой группе – $3 \pm 0,6\%$. Средний прирост толщины эндометрия по данным ультразвукового исследования после проведенного курса лечения у пациенток 1-ой группы ($86,7\% \pm 1,4\%$ женщин) составил $2,47 \pm 0,8$ мм и достиг значения 7 мм и более. Во 2-ой группе ($94,9 \pm 1,7\%$ женщин) средний прирост составил $1,1 \pm 0,3$ мм. При контроле результатов гемостазиологического обследования у пациенток 1-ой и 2-ой группы были получены следующие данные, сопоставимые с нормальными показателями: фибриноген – $3,6 \pm 0,2$ (г/л); протромбин по Квику – $103,0 \pm 1,4\%$; АЧТВ – $27 \pm 0,7$ с; Д-

димер – $511,9 \pm 1,2$ нг/мл.

Выводы. В результате проведенного лечения у пациенток с привычной потерей беременности применение препарата сулодексид в комплексе с сохраняющей терапией оказывает положительный результат и дает возможность в дальнейшем пролонгировать беременность. Рекомендуем в последующем применение препарата сулодексида в комплексной терапии невынашивания беременности.

АНАЛИЗ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ НЕСООТВЕТСТВИЯ РАЗМЕРОВ ТАЗА МАТЕРИ И ОСЛОЖНЕНИЙ РОДОВ, СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ Цеслюкевич Ю.Ю.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Науч. рук. – к.м.н. доц. Заборовский Г.И.

Введение. В современном акушерстве проблема несоответствия размеров таза матери размерам головки плода является довольно частой и сопряжена с рядом осложнений течения беременности и родов, а также постнатальных осложнений для матери и новорожденного. Исследование данной темы необходимо для определения тактики ведения пациенток с несоответствием размеров таза, для оценки прогноза жизни новорожденных.

Цель исследования. Определить связь между несоответствием размеров таза матери размерам головки плода и возникающими осложнениями родов, послеродового периода, оценить их влияние на состояние новорожденных.

Материалы и методы. На основании тематической научной литературы были составлены анкеты для пациенток с патологией несоответствия размеров таза, в которых указывались основные осложнения родов, послеродового периода, оказанные пособия в родах, общая кровопотеря, оценка состояния новорожденных (вес, рост, оценка по Апгар, пол, особенности диагноза). Анализ анкет был проведен у 95 пациенток Учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» (71 из которых первородящие, 24 повторнородящие) по вышеперечисленным критериям. Выборки данных анкет обработаны в соответствии с общепринятыми статистическими алго-

ритмами для выявления общих закономерностей.

Результаты исследования. Процент ведущих осложнений значимо не отличается в обеих группах исследования (группы перво- и повторнородящих) и составляет: роды без осложнений – 24,2%, клинически узкий таз – 72,6%, преждевременное излитие околоплодных вод – 23,2%, слабость родовой деятельности – 5,2%. Операции и пособия в родах в общей группе (95 человек): не оказывалось – 4,2%, экстренное кесарево сечение – 66,3%, плановое кесарево сечение – 26,3%, индукция родов – 3,2%. Общая кровопотеря в родах составляет в среднем 547 ± 15 мл, превышает физиологическую, значимых отличий между двумя группами нет. Оценка состояния новорождённого: средний вес 3957 ± 53 г.; средний рост $46,2 \pm 0,5$ см; пол: мужской в 69,5%, женский в 30,5%. Оценка по шкале Апгар в баллах (на 1 и 5 минутах): 9/9 в 6,4%; 8/9 в 72,6%; 8/8 в 14,7%, 7/8 в 6,3%. Особенности диагноза новорождённого в общей группе: без особенностей – 85,3%, с осложнениями – 14,7% (желтуха – 2,1%, внутриутробная инфекция – 10,5%, синдром дыхательных расстройств – 3,2%, умеренная асфиксия – 2,1%, водянка яичка – 2,1%).

Выводы. На наличие осложнений при несоответствии размеров таза матери размерам головки плода не оказывает влияние паритет, так как процентное соотношение в группах первородящих и повторнородящих значимо не отличаются. Осложнения в родах имеют 75,8% женщин, основным из которых выступает клинически узкий таз. Методом родоразрешения выступает в 66,3% случаев экстренное кесарево сечение, что говорит о сложности контроля и особенностях предоперационного периода при этой патологии и необходимости раннего выявления женщин, наиболее к ней предрасположенных. Общая кровопотеря в родах в среднем превышает физиологическую ($>0,5$ от массы тела), что может осложнить послеродовой период. Средний вес новорождённых 3957 ± 53 г., что практически доходит до критерия крупного плода, который в большинстве случаев и является причиной несоответствия размеров таза матери (клинически узкий таз). Пол детей мужской в 69,5%, что может выступать фактором риска патологии. Без особенностей диагноза в выбранной группе новорождённых

85,3%, что говорит о преимущественно благоприятном прогнозе для жизни детей. Среди послеродовых осложнений встречаются: желтуха, внутриутробная инфекция, синдром дыхательных расстройств, умеренная асфиксия, водянка яичка.

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Чалых Ю.Ю., Машошина Л.О.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – Охотникова Н.О.

Введение. Развитие перинатального акушерства в Российской Федерации приводит к тому, что количество операций кесарева сечения (КС) имеет тенденцию к росту. Однако при отсутствии абсолютных и относительных противопоказаний, а также состоятельности рубца предпочтительны роды через естественные родовые пути. В формировании рубца на матке важное значение имеет тип выполненного КС, что обуславливает возможность повторных родов естественным путем, также необходимо учитывать состояние матери и плода для снижения риска возникновения осложнений во время родов и послеродовом периоде.

Цель исследования. Анализ течения беременности и родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после КС.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 48 историй родов акушерского отделения ОБУЗ «Курская городская больница № 6» в период с 2017 по 2019 годы, а также статистическая обработка материала. Критериями оценки течения родов стали: возраст женщины, тип операции на матке, степень зрелости шейки матки, срок родов, а также положение и предлежание плода.

Результаты исследования. При анализе статистических показателей работы акушерского отделения ОБУЗ «Курская городская больница № 6» было выявлено, что общее количество родов в период с 2017 по 2019 годы составило 2914. В структуре родов наибольшую часть заняли естественные роды – 2070 родов (71%), операция кесарева сечения была проведена 844 раза (28,9%). Естественные роды у женщин с рубцом на матке после КС со-

ставили 2,1% от количества всех родов за данный период. Средний возраст пациенток составил $28 \pm 0,48$ лет. У 39 пациенток во время кесарева сечения был произведен поперечный разрез нижнего сегмента матки, у 2 пациенток – низкий вертикальный (истмико-корпоральный) разрез матки, 7 пациенток перенесли реконструктивно-пластические операции на матке. Наличие поперечного рубца в нижнем сегменте у 95% женщин снизило риск разрыва матки до 0,2-1,5%. Оценка степени зрелости шейки матки проводилась по шкале Бишопа. При влагалищном исследовании 44 женщины (91,6%) набрали от 7 до 8 баллов, что соответствует «зрелой» шейки матки (консистенция шейки матки мягкая или размягчена по периферии, длина шейки матки составила менее 1 см, шеечный канал проходим для одного или более пальцев за внутренний зев, матка расположена по проводной оси малого таза, 4 женщины (8,3%) – 4 балла, что указывает не «недостаточно зрелую» шейку матки. При наружном обследовании пациенток оценивались положение и предлежание плода. Патологические положения могут стать причиной повторного кесарева сечения у женщин с рубцом на матке. Продольное положение плода было определено у всех 48 пациенток. У 46 женщин предлежание плода было головным (95,8%), у 2 – тазовым (4,2%). Самостоятельная родовая деятельность началась у 42 пациенток на 39 неделе ± 6 дней. Амниотомия была произведена 6 женщинам на сроке беременности 41 неделя ± 6 дней. Роды всех 48 пациенток завершились благополучно. В послеродовом периоде при ультразвуковом исследовании инфекционных осложнений и признаков несостоятельности рубца на матке выявлено не было.

Выводы. В данном исследовании приведены данные, показывающие, что рубец на матке после КС или других операций не является абсолютным показанием для кесарева сечения. Вагинальные роды у женщин с рубцом на матке имеют положительные исходы при качественной оценке факторов риска возникновения осложнений. Снижение материнской и перинатальной смертности должно достигаться не увеличением количества операций кесарева сечения, а за счет информирования беременных женщин с рубцом на матке о возможности родов через

естественные родовые пути при отсутствии противопоказаний.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ И У ЗДОРОВЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Чараева К.А., Габанов С.Т., Дзеранов В.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.

Введение. Репродуктивное здоровье – это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом. На сегодняшний день среди важнейших и актуальных проблем практического акушерства одно из первых мест занимает невынашивание беременности, частота которого составляет 20%. В периоде гестации значительно изменяются показатели системы гемостаза по причине морфофункциональной перестройки организма беременной и появления нового маточно-плацентарного кровообращения, что зачастую может стать причиной невынашивания беременности. **Цель исследования.** Сравнительный анализ показателей системы гемостаза у беременных с невынашиванием и у здоровых беременных.

Материалы и методы. В настоящей работе проведено клинко-лабораторное обследование 75 беременных в возрасте 25-35 лет при сроке беременности 30-40 недель. Все обследуемые женщины были разделены на две группы: I группа (основная) – пациентки с невынашиванием беременности, количество которых составило 45, II группу (сравнения) составили 30 здоровых беременных. Критерием для включения в основную группу было наличие невынашивания беременности в анамнезе. Материалом для исследования была биологическая жидкость – плазма венозной крови. Обследование проводилось на базе отделения патологии родильного дома № 2 г. Владикавказа. Полученные данные обрабатывались методом вариантной статистики. Достоверность различий оценивали при помощи t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. В группе контроля показатели системы гемостаза были в пределах нормы. В основной группе выявлены гиперкоагуляционные отклонения

с достоверным отличием показателей гемостаза от таковых у женщин с физиологической беременностью. Отмечено возрастание РФМК на фоне умеренной гиперфибриногенемии, значимое укорочение АЧТВ на 17,0% ($p=0,001$), протромбинового и тромбинового времени на 11,7% ($p=0,001$) и 7,5% ($p=0,005$) соответственно, снижение ПТИ на 5,8% ($p=0,005$), и XII-зависимого фибринолиза на 19,5% ($p=0,001$), что свидетельствует о нарушении в системе гемостаза. Показатель активности антитромбина III у женщин с невынашиванием беременности был равен 85-87%, что достоверно ниже показателей беременных группы сравнения. При исследовании агрегации тромбоцитов у беременных с невынашиванием выявлена гиперагрегация тромбоцитов, что говорит о значительной активации тромбоцитарного звена гемостаза.

Выводы. Исследование системы гемостаза является неотъемлемой частью обследования пациенток с невынашиванием беременности. Гиперкоагуляционные сдвиги показателей системы гемостаза у женщин с невынашиванием беременности формируются вследствие сочетания повышенной активности прокоагулянтов, снижения антикоагулянтной и фибринолитической активности крови. Своевременное выявление патологических отклонений данных показателей дает возможность проводить эффективную медикаментозную коррекцию, направленную на снижение риска развития невынашивания беременности и других осложнений гестации.

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ У РОДИЛЬНИЦ С ПОСЛЕРОДОВЫМ ЭНДОМЕТРИТОМ

**Чибирова Д.И., Чшиев Г.А.,
Шурдумова Р.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. На сегодняшний день при возрастающей частоте проведения абдоминального родоразрешения высока вероятность развития септических послеоперационных осложнений. После кесарева сечения частота эндометрита колеблется от 10% до 20%. В наше время основным методом профилактики и лечения эндометрита после кесарева сечения является применение антибактериальных препара-

тов. Применение антибиотиков не устраняет проблемы, связанные с возможным развитием аллергической реакции, резистентности к ним, проникновением этих препаратов в материнское молоко и нежелательными побочными эффектами у новорожденного, иммуносупрессивного влияния антибиотиков на организм родильниц. Все перечисленное диктует необходимость поиска высокоэффективных методов, предотвращающих развитие послеродового эндометрита. Приняв во внимание послеродовой период, предпочтение должно быть отдано немедикаментозным методам.

Цель исследования. Установить эффективность использования лазерного излучения с целью профилактики послеоперационного эндометрита в группах риска развития послеродовой инфекции.

Материалы и методы. Лечение инфракрасным лазерным излучением было проведено у 68 родильниц. Возраст женщин колебался от 19 до 37 лет. Все родильницы после оперативного родоразрешения, из них у 15% пациенток операция кесарева сечения производилась по экстренным показаниям, остальным 85% – плановое абдоминальное родоразрешение. С помощью магнитно-инфракрасного лазерного аппарата РИКТА-02 (длина волны импульсного инфракрасного лазера составляет 0,89 мкм) проводился курс лазерной терапии на область послеоперационной раны по стандартной схеме и область передней проекции бедренных сосудов. Курс профилактической терапии состоял из однократной внутривенной инъекции цефалоспоринов в разовой дозировке во время проведения операции и ежедневных сеансов лазерной терапии по вышеописанной методике со 2-х суток послеоперационного периода в течение 3 дней.

Результаты исследования. У 85% пациенток послеоперационный период протекал гладко, все показатели клинико-лабораторного исследования не имели отклонений от нормы. Контрольное УЗИ свидетельствовало о хорошей репарации области послеоперационного рубца на матке. Все родильницы были выписаны домой на 4-5 сутки послеоперационного периода в удовлетворительном состоянии. У 8% на 4 сутки отмечалась клиника эндометрита (повышение температуры тела до субфебрильных цифр, умеренная болезненность матки, патологические выделения из

полости матки). УЗИ выявило признаки эндометрита в виде расширения полости матки, утолщения эндометрия, инфильтрации в области послеоперационного рубца, задержку сгустков в полости матки. При развитии клиники эндометрита на фоне проводимой лазерной терапии последняя была продолжена до 6-7 дней с дополнением традиционного комплекса медикаментозной терапии. 90% женщин данной группы отметили положительную динамику к концу 6 суток. Контрольное УЗИ диагностировало положительную динамику в виде уменьшения толщины эндометрия и снижения эхо-признаков инфильтрации рубца. Лишь у одной пациентки проводимая терапия оказалась неэффективной, что потребовало дополнить проводимую терапию лечебно-диагностическим выскабливанием полости матки. У 7% пациенток отмечались признаки воспаления послеоперационной кожной раны

(покраснение, болезненность и инфильтрация в области шва). Удлинение курса лазерной терапии у них до 7 процедур имело абсолютный положительный эффект. После окончания терапии всем больным проводился контроль лабораторных данных, не выявивших отклонений от нормальных показателей. При анализе случаев послеродового эндометрита у родильниц, получавших только антибактериальную терапию, сроки пребывания в стационаре составили 10-12 койко-дней. Выводы. Проведенное исследование подтверждает эффективность лазеротерапии в группах риска развития послеоперационного эндометрита у родильниц. Медикаментозная терапия на фоне лазеротерапии позволяет сократить сроки стационарного лечения и снижает объем назначаемых медикаментов у родильниц с септическими послеродовыми заболеваниями.

Профилактическая медицина



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕ- ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА ДОНБАССА

Абрамова Е.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и экономики
здравоохранения
Науч. рук. – Бугашева Н.В.

Введение. Здоровье подростков, как демографической основы производительной части населения, предопределяет уровень социального здоровья. Индустриальный Донбасс имеет гигиенически неблагоприятную экологическую среду при экономически напряженной социальной среде. Комплекс урбанизации региона, проводимый без строительства необходимых очистных сооружений, привел к накоплению токсичных отходов производств, чрезмерному загрязнению воды, почвы и атмосферного воздуха. Данная экологическая ситуация, сформировавшаяся в течение длительного периода времени, является угрожающей для жизни и здоровья населения края. Помимо того, что процессы загрязнения окружающей среды привели к снижению рождаемости и повышению уровня смертности, особенно вредно подобная окружающая среда влияет на активно развивающийся подростковый организм, что приводит к возрастанию ювенильной заболеваемости.

Цель исследования. Изучение закономерностей и особенностей распространения болезней мочевыделительной системы среди подростков, проживающих в условиях крупного промышленного региона.

Материалы и методы. Уровень распространенности болезнями мочевыделительной системы изучен по материалам ежегодных статистических отчетов Республиканского Центра организации здравоохранения, медицинской статистики и информационных технологий Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики за 2014-2018 гг., охват составил 50000 подростков. Статистическая обработка проводилась по методике вариационной статистики с использованием прикладных программ Statistica.

Результаты исследования. Установлено,

что показатель общей заболеваемости органов мочевыделительной системы в городской подростковой популяции за период с 2015 по 2018 год, несмотря на резкий спад в 2014-2015 гг., связанный с миграцией населения из-за вооруженного геополитического конфликта, увеличился. Так, в 2014-2015 гг. наблюдалось снижение показателя заболеваемости с 378,6 до 357,2 на 10000 человек, что составило 5,7%. В 2015-2016 гг. наблюдалось увеличение уровня заболеваемости на 9,7% (с 357,2 до 392 человек). В период с 2016 по 2017 г. увеличение количества заболеваний мочевыделительной системы у подростков (с 392 до 404,3) составило 3,1%. С 2017 по 2018 год заболеваемость увеличилась на 0,5% (404,3-406,2). Таким образом, за 4 года общий показатель заболеваемости органов мочевыделительной системы у подростков, проживающих в условиях промышленного региона, составил 7,3%. Данное увеличение заболеваемости объясняется возобновлением работы промышленных предприятий и их воздействием на окружающую среду, а также регулярными нарушениями работы фильтровальных станций в результате боевых действий.

Выводы. В связи с тяжелой экономической ситуацией в условиях военных действий произошло увеличение заболеваемости органов мочевыделительной системы среди подросткового населения Донбасса на 7,3%.

СОДЕРЖАНИЕ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В АТМОСФЕРЕ ОТДЕЛЬНЫХ ГОРОДОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Аврукевич М.А., Гринь А.А.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики
и лучевой терапии
Науч. рук. – Саросек В.Г.

Введение. В настоящее время всё более часто рассматривается вопрос о загрязнении воздуха. И этому есть объяснение, ведь человек контактирует с воздухом везде и всегда. Загрязнение воздуха – один из основных факторов риска для здоровья человека. Взвешенные частицы (PM – particulate matter) представляют собой загрязнитель атмосферного воздуха, включающий смесь твердых и жидких частиц, находящихся в воздухе во взвешен-

ном состоянии. Мелкие твёрдые частицы класса PM10, PM2,5 и также озон, токсичный газ, образующийся в природных условиях под воздействием ультрафиолета и электрических разрядов, в больших концентрациях опасен для человека. Частицы класса PM2,5 воздействуют на рецепторы в дыхательных путях, и нервная система посылает легким сигнал работать чаще. Сужается просвет бронхов, человек начинает дышать чаще и поверхностно. В результате, сердце начинает работать с большей нагрузкой: аритмия, тахикардия. Все эти процессы происходят в течение первых 2 часов после вдыхания, это так называемый «быстрый» ответ на PM2,5. Также выделяют «медленный» ответ, под которым подразумевается развитие воспаления с массой биохимических и физиологических реакций в течение суток: повышение уровня цитокинов, отрыв атеросклеротических бляшек, сгущение крови, утолщение сосудов, тромбоз. Всё это приводит к увеличению риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инсульт, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Частицы класса PM10 в основном обуславливают кашель, приступы астмы и являются причиной увеличения случаев смертности вследствие респираторных заболеваний.

Цель исследования. Провести анализ статистических данных исследования атмосферного воздуха в различных городах Беларуси.

Материалы и методы. Проанализированы данные Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды за 2011-2018 гг.

Результаты исследования. Выявлено, что среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц класса PM10 по отдельным городам Республики Беларусь не превышает среднегодового значения предельно допустимой концентрации данных частиц, чего нельзя сказать о твердых частицах класса PM2,5, чьи уровни превышают допустимые концентрации в Минске: жилом районе и Жлобине. Наибольшее содержание мелких твердых частиц класса PM10 в воздухе наблюдается в 2011 году, наименьшее – в 2016. Гомель – лидирующий город по содержанию мелких твердых частиц класса PM10 в воздухе за 2011-2018 гг. В 2016 и 2018 гг. содержание мелких твердых частиц (класса PM2,5) в Минске и Жлобине превышало допустимую

концентрацию.

Выводы. Таким образом, среднегодовые уровни содержания мелких твёрдых частиц класса PM10 по отдельным городам Республики Беларусь находятся в пределах нормы, но необходимо принять меры по уменьшению содержания мелких твёрдых частиц класса PM2,5 в некоторых городах Беларуси. Загрязнение воздуха взвешенными частицами может быть уменьшено с помощью имеющихся и новых развивающихся технологий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА

Арсентьев Л.Л.

Иркутский государственный
медицинский университет

Кафедра профильных
гигиенических дисциплин

Науч. рук. – д.м.н. проф. Куренкова Г.В.

Введение. Впервые на проблему эмоционального выгорания обратил внимание американский психиатр Герберт Фрейденбергер: в 1974 году он провел ряд исследований среди представителей профессий «человек-человек» (врачи, педагоги, социальные работники) и установил, что многие из них страдают от нарушений в психоэмоциональной сфере, начиная переменчивостью настроения и заканчивая личностными изменениями. Именно он ввел термин «burnout» – эмоциональное выгорание, подразумевающий психофизиологический феномен, сопровождающийся эмоциональным, умственным и физическим истощением из-за продолжительной эмоциональной нагрузки. К наиболее часто встречающимся проявлениям синдрома относятся апатия, агрессия, бессонница, раздражительность, снижение внимания и памяти, и др. В настоящее время, согласно общедоступной литературе, около 40% врачей анестезиологов-реаниматологов и 90% медицинских сестер реанимационных отделений страдают в той или иной мере от этого синдрома. Обращает на себя внимание тот факт, что недостаточными являются исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов медицинского профиля детских стационаров, в частности – отделе-

ний анестезиологии-реанимации.

Цель исследования. Изучение распространенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников отделения анестезиологии-реанимации детского стационара, оценка уровня его развития, выявление возможных связей между наличием синдрома и возникновением у работников отклонений в состоянии здоровья, анализ производственной среды и ее связи с возникновением синдрома.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование по методике Maslach Burnout Inventory (разработана Кристиной Маслач, Сьюзан Джексон в 1986 г.) в адаптации Водопьяновой Н.Е. Для оценки результатов была дополнительно применена методика подсчета интегрального индекса выгорания, предложенная в НИПНИ им. Бехтерева в 2007 г. Исследование проведено с информированного согласия работников по Приказу МЗ РФ «266 от 19.06.2003, использованные методы исследования не нарушают требований биомедицинской этики, утвержденных Хельсинской декларацией ВОЗ от 2000 г.

Результаты исследования. Исследование проводилось в январе 2020 года. В анкетировании приняли участие 20 работников отделения анестезиологии-реанимации детской больницы (15 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 22 до 50 лет, со стажем работы от 1 года до 17 лет. Ниже представлены средние показатели, полученные по шкалам опросника и интегральный индекс выгорания: «эмоциональное истощение» – 27,4 (значения высокого уровня – 25 и выше), «деперсонализация» – 5,9 (значения среднего уровня – 6-10), «редукция профессиональных достижений» – 30,1 (значения высокого уровня – 30 и меньше), интегральный индекс выгорания – 0,41 (значения среднего уровня – 0,4-0,7). Наиболее высокие показатели наблюдаются среди врачей – средний уровень по шкале «эмоциональное истощение» – 41 при максимально возможных 54 баллах, «деперсонализация» – 8,9, «редукция профессиональных достижений» – 31,5.

Выводы. Полученные результаты говорят о распространенности эмоционального выгорания среди работников реанимационного профиля, что может быть связано со спецификой работы – ежедневным контактом с большим количеством людей, как больных детей, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, так и их род-

ственников, законных представителей, а также сотрудников правоохранительных органов. Для профилактики синдрома эмоционального выгорания медицинским работникам реанимационного отделения детского стационара можно предложить прохождение углубленной психологической диагностики и работу с психотерапевтом, обучение методам самоконтроля психического здоровья.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НА ПРИМЕРЕ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

Антонова А.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Мельник В.А.

Введение. Парентеральные вирусные гепатиты, в частности гепатит В (ВГВ), представляют собой глобальную проблему здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в Европейском регионе этому заболеванию подвержено около 1,6% населения. Невзирая на наличие эффективной вакцины против ВГВ, он все еще распространен повсеместно и поражает, в основном, молодежь в возрасте 20-30 лет. По мнению ученых, эпидемический процесс ВГВ поддерживается за счет хронических форм. Наиболее частыми путями передачи ВГВ являются половой и инъекционный, также в настоящее время возрастает значимость искусственного пути в ходе внутрибольничного (ятрогенного) заражения.

Цель исследования. Определить основные характеристики эпидемического процесса и профилактики вирусного гепатита В в г. Донецке.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ материалов официальной регистрации заболеваемости острым и хроническим гепатитом В за период 2016-2019 гг. по данным Донецкого городского центра Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора госсанэпидслужбы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (РЛЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР). Статистическая обработка

данных проводилась с использованием пакетов программ Microsoft Office 2007 и Statistica 6.0.

Результаты исследования. В ходе нашего исследования установлено, что эпидемический процесс вирусного гепатита В реализовался в основном за счет взрослых лиц (показатель заболеваемости $3,74 \pm 0,18$ на 100 тыс. населения для острого ВГВ и $2,16 \pm 0,58$ на 100 тыс. населения для хронического). Наиболее эпидемически значимым путем передачи являлся естественный половой (включая вертикальный), а на втором месте находилось заражение при получении косметических и бытовых услуг (в том числе, у частных лиц). Заболеваемость среди детей 0-17 лет в среднем находилась на уровне $0,97 \pm 0,06$ на 100 тыс. населения для острого ВГВ и $0,35 \pm 0,04$ на 100 тыс. населения для хронического, что составляло $3,78 \pm 0,28\%$ и $2,83 \pm 0,34\%$ от общего числа случаев соответственно. Следует отметить, что в 2017 и 2018 годах случаи хронического гепатита В среди детей не регистрировались. Охват вакцинацией против гепатита В подлежащих контингентов составлял $57,8 \pm 2,85\%$, ревакцинацией – $64,9 \pm 1,33\%$. Выводы. Таким образом, наиболее подверженными заражению ВГВ являлись взрослые лица. Исходя из структуры ведущих путей заражения, для борьбы с уровнем заболеваемости ВГВ нам представляются перспективными следующие направления: оптимизация иммунопрофилактики ВГВ с увеличением охвата вакцинацией подлежащих контингентов, просветительская деятельность среди подростков и взрослых, усиление контроля за оказанием косметических услуг населению.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ

Асланова А.В., Полухинских А.Э.

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела
Науч. рук. – д.м.н. проф. Аверьянова Н.И.

Введение. Интенсивность роста и развития ребенка, а также окончательные размеры тела определяются индивидуальной генетической программой, влияние на которую оказывают и экзогенные факторы –

социальные, экономические, гигиенические. Очень долгое время основным методом оценки физического развития являлся центильный метод оценки. В настоящее время стали использоваться компьютерные программы: Z-score «WHO Anthro» и «WHO AnthroPlus». Первая программа предназначена для детей от 2 до 5 лет, вторая – от 5 до 18 лет.

Цель исследования. Сопоставить результаты, полученные при оценке физического развития по шкалам Z-Score, с данными, полученными с использованием центильного метода.

Материалы и методы. Нами была проведена оценка основных антропометрических показателей центильным методом и по шкалам Z-score. В исследовании было 250 учащихся младших классов гимназии г. Перми с 2019 г. Дети разделены на возрастные группы: 45 школьников в возрасте 7 лет, 76 – в возрасте 8 лет, 86 детей девятилетнего возраста и 43 – в возрасте 10 лет.

Результаты исследования. При оценке результатов по центильному методу нормальное физическое развитие в группе детей семи лет имеют только 52% детей, при оценке по нормам ВОЗ – 56%. При оценке показателей по центилям было выявлено, что в группе детей семи лет у 26% высокий рост. Детей с низким ростом в этой группе не выявлено. Повышенный процент детей с высоким ростом, скорее всего, связан с периодом первого вытяжения. При оценке показателей роста по нормам ВОЗ у 22% детей отмечается высокий рост, у 5% – низкий рост. При оценке массы тела по центилям 17% имели избыток массы тела, дефицит массы тела выявлен у 5%. При оценке по шкалам Z-score избыток массы тела диагностирован у 15% школьников, дефицит – у 2%. В группе детей 8 лет при оценке антропометрических данных по центильному методу нормальное физическое развитие имели 67% учащихся, а по шкалам Z-score – 78%. При оценке центильным методом в данной группе не было детей с низким ростом, а у 17% диагностирован высокий рост, по шкалам ВОЗ высокий рост у 7% учащихся, низкий – у 3%. При оценке массы тела по центилям как избыток, так и дефицит выявлены у 8% детей. При оценке по шкалам Z-score у 4% детей выявлен дефицит массы тела, у 8% – избыток. В группе детей девятилетнего возраста при оценке по

центильному методу 62% детей имели нормальное физическое развитие, по нормам ВОЗ этот показатель составил 69%. 13% детей при оценке по центильному методу имели высокий рост, детей с низким ростом в этой возрастной группе было всего 2%. По шкалам Z-score у 9% школьников высокий рост, у такого же количества детей низкий рост. При оценке массы тела по центилям 12% учащихся имеют избыток массы тела, дефицит диагностирован у 11%. При оценке по шкалам Z-score избыток массы у 9% учащихся, дефицит – у 8%. Среди детей десятилетнего возраста по центильному методу 66% детей имеют нормальное физическое развитие, по шкалам Z-score – 78%. У данной группы детей при оценке по центильному методу не было выявлено детей с отклонением в росте. По нормам ВОЗ у 3% учащихся выявлялся высокий рост у 4% – низкий. Оценка массы тела по центилям выявила значительный рост числа детей с избытком массы 22%, в основном девочек, что, скорее всего, связано с началом пубертатного периода. Дефицит массы тела выявлен у 12% детей. Согласно оценке по стандартам ВОЗ избыток массы у 7% и дефицит – у 8%.

Выводы. Центильный метод оценки физического развития более строг к включению показателей в средние значения, чем по шкале Z-score, прежде всего это относится к детям с высоким ростом. Тогда возникает вопрос, у всех ли детей высокий рост нужно считать за отклонение в физическом развитии?

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА СДЕРЖИВАНИЕ ГРАНИЦ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА

Афанасьев В.В., Завадский И.Е.

Витебский государственный
ордена Дружбы народов
медицинский университет
Кафедра пропедевтики
внутренних болезней
Науч. рук. – Кизименко Т.Г.

Введение. Локализовать высоковирулентное заболевание в небольшом очаге в наше время становится практически невозможным: авиаперелёт позволяет всего за несколько часов оказаться в другой точ-

ке нашей планеты. Также немаловажную роль играет развитие компьютерной паутины, которая способствует практически мгновенному распространению ложной информации по всему миру. Поэтому, одним из ключевых сдерживающих распространение инфекции факторов становится принудительная изоляция и госпитализация заболевших.

Цель исследования. Моделирование компьютерных симуляций с различным уровнем госпитализационных мероприятий и анализ полученных данных.

Материалы и методы. Для построения симуляций была выбрана программа «Epidemic Simulator», позволяющая наглядно рассмотреть распространение эпидемии с заранее заданными параметрами. В качестве динамического показателя был выбран процент госпитализированных от общего количества заболевших людей. Смертность и вирулентность установлены на уровне 5%, длительность заболевания – 10 дней, латентный период – 3 дня. Проведено 500 симуляций (по 25 на каждые 5% уровня госпитализации заражённых). Статистический анализ осуществлялся в программе Microsoft Office Excel 2007. Брался медианный показатель запусков.

Результаты исследования. Было выявлено снижение длительности эпидемии при увеличении процента госпитализации со 150 дней (0%) до 69-75 дней (100%) при показателях в 105, 83 и 74 дня при проценте госпитализации соответственно равному 25, 50, 75. Количество смертей уменьшилось с 17 (0%) до 9-10 (100%), однако данный показатель связан со снижением количества случаев заражения, то есть летальность осталась на прежнем уровне. Число переболевших людей уменьшилось с 329 (0%) до 164 (100%) при значениях в 279, 230, 204 человека при проценте госпитализации равном 25, 50, 75 соответственно.

Выводы. Увеличение процента госпитализированных пациентов положительно сказалось на исходе эпидемии в представленной популяционной группе людей. Снизились продолжительность эпидемии, общее количество заражённых людей, причём значительно выросло количество людей, которые не заболели. Также было выяснено, что изменение смертности практически не коррелирует с помещением заболевших в госпитали.

**АНАЛИЗ КАЧЕСТВА
ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО-
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ
НА БОРЬБУ С COVID-19
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**
Афанасьев В.В., Берёзко К.В.

Витебский государственный
ордена Дружбы народов
медицинский университет
Кафедра общей гигиены и экологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Лоллини С.В.

Введение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия служат главным препятствием для распространения пандемии COVID-19, так как этиотропная терапия на данный момент не разработана. Однако профилактические меры могут быть неэффективны по причине низкого качества их проведения, обусловленного различным уровнем понимания сложившейся ситуации и неосведомлённостью населения. **Цель исследования.** Анализ качества выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. В качестве метода исследования был выбран опрос, составленный в электронной системе Online Test Pad по основным пунктам рекомендаций ВОЗ для населения в связи со вспышкой COVID-19. Анкетирование проводилось по следующим пунктам: «Регулярно ли Вы моете руки?»; «Соблюдаете ли дистанцию в общественных местах?»; «Не трогаете ли Вы на улице глаза, нос, рот руками?»; «Соблюдаете ли Вы правила респираторной гигиены?»; «Воздерживаетесь ли Вы от рукопожатий?». Ответ «Да» означал набор одного балла, ответ «Нет» – 0 баллов. Баллы суммировались. Итоговые 0 баллов соответствовали высокому качеству выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий, 1-2 балла – удовлетворительному уровню, 3-4 балла – низкому уровню, 5 баллов – недопустимому уровню мероприятий. В исследовании приняло участие 37 студентов 2 курса лечебного факультета.

Результаты исследования. 13 студентов (35,1%) набрали 0 баллов, что соответствовало высокому качеству соблюдения предлагаемых ВОЗ мер и означало присутствие понимания серьёзности пандемии. В группу с удовлетворительным уровнем мероприятий (1-2 балла) попали 14

студентов (37,8%). 3-4 балла (низкий уровень) набрали 8 студентов (21,6%), а в категорию недопустимого уровня мероприятий были отнесены 2 студента (5,4%).

Выводы. Большинство из опрошенных студентов (72,9%) были отнесены к группам с высоким или удовлетворительным качеством мероприятий, что говорит о высокой осведомлённости студентов о пандемии COVID-19, что в свою очередь прямо коррелирует с эффективностью сдерживания распространения пандемии.

**ИЗМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ
РАБОТОСПОСОБНОСТИ
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ
(НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ СОГМА)**
**Варзиева З.К., Дзудева З.М.,
Станиславская В.К.**

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

Введение. Физическая работоспособность в значительной степени связана с функцией кардиореспираторной системы. Велоэргометрию (ВЭМП), как один из высокоинформативных методов исследования кардиореспираторной системы, в настоящее время широко используют для ранней диагностики нарушений механизмов адаптации, так как тест толерантности с дозированной физической нагрузкой возможно проводить и у лиц молодого возраста с разной степенью тренированности, и у лиц старшей возрастной группы для определения максимально допустимых физических нагрузок, даже у больных, перенесших инфаркт миокарда.

Цель исследования. Изучение динамики изменений толерантности к физическим нагрузкам лиц молодого возраста (на примере студентов младших курсов СОГМА). **Материалы и методы.** Проведено обследование 31 студента 1-го и 3-го курсов, которые были сопоставимы между собой по антропометрическим данным. В обследование включали лиц с низкой массой тела (ИМТ 18-24 кг/м²), преимущественно нормостенического и астенического телосложения, не занимающихся регулярно спортом. Использовали следующие методы исследования: клиничко-анамнестические, функциональные и инструментальные. Толерантность к физической нагрузке определяли по результатам велоэргометриче-

ской пробы, которую проводили по стандартной методике. Статистическую обработку материала проводили в соответствии с параметрическими методами традиционной статистики. Данные представлены в виде $M \pm m$.

Результаты исследования. У студентов 1-го курса было установлено нарушение толерантности к физической нагрузке – пороговая мощность ПМ (% от должной ПМ) у них составила $64,1 \pm 2,5\%$, у студентов 3-го курса – $84,2 \pm 1,9\%$ ($p < 0,001$). Снижение толерантности к физической нагрузке сопровождалось уменьшением времени выполнения нагрузки в результате быстрого достижения субмаксимальной ЧСС – общее время нагрузки у 1-го курса снизилось до $5,5 \pm 0,2$ мин (у 3-го курса – $9,1 \pm 0,4$ мин, $p < 0,01$). Итогом нарушений переносимости физических нагрузок у студентов 1-го курса было снижение физической работоспособности (ФРС170, Вт): в группе 3-го курса ФРС170 – $109,9 \pm 4,5$ Вт, на 1-ом курсе – $76,5 \pm 4,0$ Вт ($p < 0,001$). В результате у первокурсников выявили снижение общего объема выполненной работы (А, Вт): у студентов 3-го курса (А, Вт) – $605,8 \pm 30,1$; у студентов 1-го курса – $320,0 \pm 32,7$ ($p < 0,01$). Таким образом, у первокурсников в сравнении со студентами 3-го курса оказались сниженными толерантность к физическим нагрузкам и физическая работоспособность, что свидетельствует о нарушении функциональных резервов сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной и др. систем, обеспечивающих физическую активность организма. При анализе миокардиального расхода энергии было выявлено, что на выполнение одинаковой физической работы мощностью 1 Вт студенты первого курса тратили в 1,5 раза больше энергии, чем студенты третьего курса (первый курс: $ИЭЗС = 3,45$ ед/Вт, третий курс: $ИЭЗС = 2,3$ ед/Вт).

Выводы. При поступлении в ВУЗ у студентов-первокурсников развиваются нарушения компенсаторно-приспособительных механизмов, отвечающих за координированную работу кардиореспираторной системы. Основным механизмом компенсации растущих энергозатрат и обеспечения адекватного увеличения минутного объема крови в ответ на повышение интенсивности физических и умственных нагрузок становится преимущественный рост ЧСС, но не силы сердечных сокращений. Подобный тип гемодинамического ответа на

физическую нагрузку является нефизиологичным и энергетически неэкономным. Несомненно, слабая степень физического развития в сравнении со студентами 3-го курса, детренированность, развивающаяся, по-видимому, в период подготовки к ЕГЭ, снижение массы тела, особенно у лиц астенического телосложения со слабым развитием мускулатуры, влияли на результаты пробы с физической нагрузкой.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ДЕТСКОМ ПИТАНИИ

Гайдаров А.О., Кайтуков А.О.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра гигиены медико-
профилактического факультета
с эпидемиологией

Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. На сегодняшний день благодаря науке и технике происходит интенсификация сельскохозяйственного производства, в результате чего увеличивается уровень производства пищевых продуктов и, в первую очередь, растительных, но также увеличивается уровень антропогенного воздействия человека на окружающую среду. Большое значение среди современных агротехнических приемов имеют минеральные удобрения (нитраты). Нитраты – это соли азотной кислоты, наибольшее значение из которых имеют нитраты натрия, калия, аммония и кальция, которые на практике называются селитрами. Нерациональное их применение, так же, как и не соблюдение других агротехнических требований, обуславливает увеличение остаточного содержания нитратов в растениях.

Цель исследования. Санитарно-гигиеническая оценка уровня содержания нитратов в детском питании различных производителей в овощных, фруктовых и мясных смесях.

Материалы исследования. Для реализации указанной цели были отобраны 4 вида детских пюре: мясо, кабачки, яблоко (5 торговых марок) и цветная капуста (6 торговых марок). Отбор проб осуществлялся согласно п. 6.1 ГОСТ Р 54628-2011 «Продукты для детского питания. Консервы мясные. Пюре для прикорма детей раннего возраста. Технические условия» и п. 4 ГОСТ 8756.0-70 «Продукты пищевые кон-

сервированные. Отбор проб и подготовка их к испытанию» (с Изменением № 1). Мясное пюре 5 торговых марок: «Агуша», «ФрутоНяня», «Gerber», «Тема», «Name». Пюре из кабачков 5 торговых марок: «Агуша», «ФрутоНяня», «Спеленок», «HiPP», «Heinz». Пюре из яблока 5 торговых марок: «Агуша», «ФрутоНяня», «Бабушкино лукошко», «Heinz», «Gerber». Пюре из цветной капусты 6 торговых марок: «Агуша», «ФрутоНяня», «Бабушкино лукошко», «Спеленок», «Gerber», «HiPP». Замеры проводились экспресс методом с помощью нитрат-тестера «СоЭкс», который показывает общую дозу нитратов и превышение ПДК в конкретном продукте. Принцип работы нитрат-тестера «СоЭкс» основан на измерении электропроводности среды в пищевых продуктах. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ Microsoft Excel for Windows. Данные представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее арифметическое, $\pm m$ – ошибка средней. При сравнении показателей использовали t -тест независимых группировок. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что уровень содержания нитратов в детских смесях: мясном пюре, овощном пюре различных производителей существенно не отличаются друг от друга, кроме значений яблочного пюре. Так, средняя концентрация нитратов в мясном пюре всех производителей составила 123 мг/кг, при этом в пюре «Name» содержание нитратов достоверно меньше – 92 мг/кг, при $p < 0,0001$. Однако все пробы мясного пюре, которые измерялись, не соответствуют ПДК. Средняя концентрация нитратов в пюре из цветной капусты составила 117,3 мг/кг, при этом в пюре «Бабушкино лукошко» содержание нитратов достоверно меньше – $63,3 \pm 5,8$ мг/кг, при $p < 0,0001$. Средняя концентрация нитратов в пюре из кабачка составила 121,3 мг/кг, при этом у торговой марки «Heinz» содержание нитратов достоверно меньше – $88 \pm 1,5$ мг/кг, при $p < 0,0001$. Средняя концентрация нитратов в пюре из яблока составила 52,6 мг/кг, при этом в пюре «Gerber» содержание нитратов достоверно меньше – $34,6 \pm 0,3$ мг/кг; при $p < 0,0001$. Возможной причиной повышенного содержания нитратов в детском питании явля-

ется нерациональное использование нитратсодержащих удобрений.

Выводы. По результатам проведенных исследований были выявлены отклонения ПДК нитратов от норм, указанных в Сан-Пин 2.3.2.2401-08, содержание которых не должно превышать для детей 50 мг/кг. Поэтому для снижения риска воздействия нитратов на организм нужен систематический контроль за содержанием нитратов в растительной продукции.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ Гитман Т.А., Дорохина К.Р.

Уральский государственный
медицинский университет

Кафедра факультетской
терапии и гериатрии

Науч. рук. – д.м.н. доц. Хромцова О.М.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, внебольничные пневмонии (ВП) являются одними из самых распространенных инфекционных заболеваний в мире, занимая 4-е место среди причин смертности населения. Так, в Свердловской области (СО) заболеваемость ВП в структуре инфекционной патологии составляет 17%, а летальность достигает 5%. Одним из наиболее эффективных направлений борьбы за снижение заболеваемости и смертности при ВП является иммунизация противогриппозными вакцинами. Прививки против гриппа включены в национальный календарь прививок Российской Федерации, минимально необходимый охват населения СО иммунизацией против гриппа составляет 50%. Однако, достижение полноценного охвата профилактическими прививками становится возможным только при должной приверженности населения к вакцинации.

Цель исследования. Анализ причин отказа от вакцинации против гриппа пациентов с внебольничной пневмонией.

Материалы и методы. В одномоментное исследование включены 40 пациентов (22 мужчины и 18 женщин) пульмонологического отделения центральной городской больницы № 7 (г. Екатеринбург) с диагнозом внебольничной пневмонии, находившихся на лечении в стационаре в период с декабря 2019 года по февраль 2020 года. Средний возраст составил $50,5 \pm 21,7$ лет.

Был проведен устный опрос пациентов, включавший вопросы об участии в прививочной кампании против гриппа как в 2019 году, так и в предшествующие годы; кратности постановки диагноза «внебольничная пневмония» в течение жизни; наличии сопутствующих заболеваний и вредных привычек. При отрицательном ответе на первые два вопроса выяснялась причина отказа от иммунизации. Для проведения численных расчетов был использован пакет Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования. Установлено, что 90% опрошенных не были привиты в 2019 году против гриппа. Из них 61% не прививаются на протяжении нескольких лет, 39% не были вакцинированы только в 2019 году. Среди причин отказа от иммунизации наиболее распространенной (в 44% случаев) явилась недостаточная информированность о необходимости поставить прививку. В 17% случаев пациенты указывали на отсутствие свободного времени для постановки вакцины. По 4 человека (11% случаев) аргументировали свой отказ от иммунизации опасением перед осложнениями и реакцией организма на прививку; наличием аллергической реакции на противогриппозную вакцину в анамнезе; отсутствием полиса обязательного медицинского страхования. 2 человека (6%) указали на отсутствие уверенности в качестве вакцины. Среди опрошенных в 65% случаев диагноз внебольничной пневмонии установлен впервые, 20% болеют ВП во второй раз; по 5% – в третий, четвертый и пятый раз, соответственно. При оценке частоты выявления привычных интоксикаций установлено, что курению подвержены 10 чел. (25%), 8 чел. (20%) подвержены рискованному употреблению алкоголя. При оценке уровня коморбидности было установлено, что 6 чел. (15%) имели в анамнезе острый инфаркт миокарда, 2 чел. (5%) имели сахарный диабет 2 типа, 2 чел. (5%) страдали болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека, 2 чел. (5%) имели хронический вирусный гепатит В и С, 4 чел. (10%) имели хроническую обструктивную болезнь лёгких. Бронхиальная астма и хронический гломерулонефрит выявлены в 5% случаев. Выводы. 1. Наиболее частая причина отсутствия вакцинации у пациентов с диагнозом внебольничной пневмонии – недостаточная информированность о необходимости постановки прививки, что может быть

обусловлено отсутствием принадлежности опрошенных (35% опрошенных являлись гражданами пенсионного возраста) к организованным группам населения. 2. Среди коморбидных заболеваний в группе пациентов с внебольничной пневмонией наиболее часто выявлялись заболевания органов дыхания и кровообращения.

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ

Кауров М.М., Говоруха Д.А.

Крымский федеральный
университет им. В.И. Вернадского
Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского
Кафедра нормальной анатомии
Науч. рук. – Зверева Е.Е.

Введение. Человек как биологический вид относится к разряду приматов, является прямо- и стопоходящим. В связи с этим, стояние и локомоция являются показателями его адаптационных механизмов к условиям окружающей среды как в филогенетическом, так и в онтогенетическом плане. Стопа выполняет функцию опоры и обеспечивает организацию рессорных взаимодействий тела человека с опорной поверхностью, а также включается в биомеханическую цепь всей нижней конечности. Это требует организации специализированного контроля морфофункционального состояния стопы в период роста, активных занятий спортом, при изменении массы тела и у пожилых людей. Hallux Valgus как заболевание достаточно распространено среди широкого диапазона возрастных групп. А значит, требуется постоянно совершенствовать технологии лечения и диагностики. Существует множество методов по постановке данного диагноза. В исследовании рассмотрена усовершенствованная методика диагностирования смещения большого пальца стопы кнаружи.

Цель исследования. Разработка удобного в применении приспособления для диагностики Hallux Valgus, апробация его эффективности на практике.

Материалы и методы. Исследование и сбор статистических данных о деформации стопы проводили среди населения города Севастополя различных возрастных групп. Использовали методы: морфометрическое исследование стоп, статистический метод обработки количественных

данных. На основе изученных методов диагностирования Hallux Valgus нами было разработано усовершенствованное приспособление для быстрой, не требующей затрат и эффективной на практике постановки диагноза, представляющее собой крестообразную рамку на листе бумаги формата А4 с размеченным в точке скрещивания линий транспортиром и выделенными цветом областями, соответствующими различным степеням вальгусной деформации. Разработанное приспособление было применено при исследовании на наличие вальгусной деформации стопы у пациентов различных отделений ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова» и СП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» в период с 27 января по 07 февраля 2020 года.

Результаты исследования. Обследования показали, что у людей до 20 лет вальгус встречается крайне редко (около 1%), у людей от 20 до 30 лет – не более 5%, причем чаще у мужчин военнослужащих, использующих не всегда подходящую форменную обувь, и женщин, злоупотребляющих узкой обувью на высоком каблуке. После 30 лет частота встречаемости нарушений возрастает до 10% и начинает проявляться наследственный фактор. Примерно у 30% людей старше 50 лет встречается вальгус в той или иной форме. При изучении причин, приведших к отклонениям строения стопы, на первое место выходит наследственность, затем следует выбор обуви и избыточный вес. Предпочтение продуктам животного или растительного происхождения нельзя отнести к определяющим причинам вальгусной деформации стопы. Результаты обследования показали, что при наследственной предрасположенности к вальгусу необходимо выбирать обувь со свободным носом и соответствующим размером, специализированными стельками и каблуком не выше 4 см, следить за весом и, при необходимости, использовать высокий каблук не более 3 часов в сутки.

Выводы. Нами разработано приспособление для быстрой и эффективной диагностики Hallux Valgus. На практике это позволило провести исследование частоты встречаемости данной патологии среди жителей г. Севастополя. На основании данных строения и функционирования стопы как целого биомеханического комплекса, а также анамнестических данных о

причинах заболевания, удалось составить рекомендации для профилактики данного вида деформации.

СТЕПЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ЗНАЧЕНИИ СЕЛЕНА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кашаева Р.Р., Жулаушинова А.М.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Науч. рук. – Кудусова Л.Х.

Введение. В настоящее время важной проблемой является селенодефицитное питание человека. Селен (Se) является эссенциальным микроэлементом для организма человека. Наряду с цинком, кальцием и калием он входит в состав более 200 гормонов и ферментов, а также регулирует работу всех органов и систем. В современное время основными причинами высокой смертности в России и во всем мире являются онкологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной и иммунной систем. Исследования последних лет показали, что одной из причин нарушения работы этих систем может быть недостаточность селена (Se). Дефицит селена является эндемичным для населения определенных регионов, одним из которых является Оренбургская область.

Цель исследования. Оценить осведомленность студентов медицинского университета о роли селена, селенодефицитных заболеваниях и их профилактике.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие 60 студентов 3 курса лечебного факультета, из которых 26,7% составили лица мужского пола, 73,3% – женского. Исследование проведено методом анонимного закрытого анкетирования. Студентам предлагалось ответить на 15 вопросов.

Результаты исследования. Установлено, что большая часть студентов (93,3%) считают селен микроэлементом, 5% макроэлементом и только 1,7% студентов не знают, что такое селен. По результатам оценки информированности в вопросе о роли селена в организме 33,3% опрошенных считают, что селен участвует в регуляции иммунного ответа; 28,3% – обеспечивает повышение репродуктивной функ-

ции и профилактику развития злокачественных опухолей; 15% затрудняются ответить; 13,3% – облегчение симптомов ревматоидного артрита; 8,3% – профилактика ИБС. 3,3% студентов считают, что селен содержится в только в рыбе, 10% – в бразильских орехах, 8,3% – в злаковых и всего 51,7% опрошенных правильно назвали продукты, содержащие селен. Обращает на себя внимание низкий уровень информированности студентов об основных системных нарушениях при селенодефиците. По результатам опроса на первом месте оказались репродуктивная недостаточность, болезни кожи, волос и ногтей, а также снижение резистентности организма (83,7%), и только 16,3% верно перечислили все основные признаки. По результатам анкетирования 40% опрошенных наблюдают у себя симптомы недостатка селена, такие как снижение иммунитета, 26,7% – апатия, усталость, слабость, 23,2% – ломкость ногтей, выпадение волос, а 10,1% чувствуют себя абсолютно здоровыми. Существует несколько способов решения проблем селенодефицитного состояния: 41,7% студентов считают, что необходимо рациональное питание, 28,3% – приём витаминов, 8,3% – биологически активных добавок (БАД). При анализе полученных данных было выяснено, что 40% респондентов считают необходимым употребление БАД для поддержания нормального уровня селена в организме, 36,7% не видят в этом обязательной потребности, а 23,3% затрудняются ответить. Помимо этого, среди предложенных известных на 2019 год препаратов, содержащих селен, с указанной стоимостью 28,3% респондентов выбирают бюджетный вариант – «Селен-Актив», второе место (21,7%) занимает «Селен форте с витамином С», 20% – «Компливит селен», 18,3% считают, что стоимость не влияет на выбор и 11,7% – затрудняются ответить.

Выводы. Осведомленность студентов о физиологической роли селена и его роли в профилактике хронических заболеваний является неудовлетворительной. В целях повышения уровня информированности населения о селенодефицитных состояниях и их последствиях необходимо проводить санитарно-профилактические мероприятия по повышению медицинской грамотности по данному вопросу.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА О ФАКТОРАХ РИСКА БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА

Зубцов М.С.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Науч. рук. – Григорьян М.Ф.

Введение. Число лиц пожилого возраста в России неуклонно растет. По прогнозам Росстата, к 2030 году число пожилых пациентов будет составлять 20% от общей популяции. Одной из главных угроз здоровью пожилых людей является бытовой травматизм. В Глобальном докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Профилактика падений в пожилом возрасте», помимо оценки факторов риска, крайне важно знать уровень осведомленности пожилых людей по этому вопросу.

Цель исследования. Оценить уровень знаний пожилых людей о факторах риска падений и бытового травматизма.

Материалы и методы. Исследование включало в себя опрос пациентов на улицах г. Ливны Орловской области в период с мая по сентябрь 2019 г. Опрос проводился с помощью анкеты FRAQ, переведенной и адаптированной на русский язык. Статистическая обработка данных произведена с помощью программного пакета SPSS 18.0, для сравнения непараметрических данных был применен критерий χ^2 . Статистически значимыми различия принимались при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Был проведен опрос 47 пациентов в возрасте старше 60 лет. Возраст пациентов варьировал от 60 до 95 лет, средний возраст пациентов составил $70,6 \pm 5,3$ года. Большинство опрошенных – женщины (28 человек, 59,6%). Удовлетворительный семейный доход отметили 22 опрошенных (46,8%). Из числа участников исследования 4 человека (8,5%) имеют высшее образование, 13 человек (27,7%) – среднее профессиональное образование, 17 человек – среднее образование (36,2%), 4 человека (8,5%) отметили, что имеют неоконченное среднее образование. Отвечая на вопрос о рисках получения бытовой травмы, 21 человек (44,7%) ответил, что осведомлен о рисках, 17 человек (36,2%) заявили, что

понятия не имеют о факторах риска. К основным факторам риска получения бытовых травм, согласно мнению пожилых людей, в исследовании были отнесены: выключенный свет ночью – 36 опрошенных (76,6%); пробуждение ночью – 34 человека (72,3%); ванны со скользкими полами – 31 человек (66,0%); ситуация, когда невозможно дотянуться до предмета (выкрутить лампочку, снять со шкафа коробку) – 26 человек (55,3%); гаснущий свет в плохо освещенных местах – 26 человек (55,3%); проживание в одиночестве или с другим пожилым человеком – 25 опрошенных (53,2%); кресло или стулья без подлокотников и спинки – 22 опрошенных (46,8%); неровный пол – 21 опрошенный (44,7%); животные в доме – 18 опрошенных (38,3%); ступеньки на полу – 18 человек (38,3%); скользкий пол – 14 опрошенных (29,8%); использование длинной одежды дома – 13 опрошенных (27,7%); употребление алкоголя – 11 опрошенных (23,4%); комод с настольной лампой – 9 опрошенных (19,1%); дети в доме – 8 опрошенных (17%); использование неподходящей обуви – 7 опрошенных (14,9%); высокая кровать – 6 опрошенных (12,8%); высокое сиденье для унитаза – 2 опрошенных (4,3%). Согласно проведенному опросу, число баллов, набранных по анкете FRAQ, в среднем составило 19 баллов из 32, что свидетельствует о среднем уровне знаний о бытовом травматизме у пожилых людей.

Выводы. Самыми популярными факторами риска бытового травматизма у пожилых людей являются выключенный ночью свет в доме/квартире, пробуждение ночью, ванная со скользким полом. Стоит отметить, что уровень знаний у пожилых людей о бытовом травматизме средний, поэтому необходимо проведение курсов лекций и семинаров о рисках возникновения и возможности предотвращения травм в быту.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РАЗНЫХ СПЕЦИАЛИЗАЦИЙ

Кузовкова Т.Г., Фролова С.И.

Самарский государственный
медицинский университет
Кафедра сестринского дела
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лазарева Л.А.

Введение. Сердечно-сосудистые заболе-

вания в XXI веке остаются основной причиной смертности. Учитывая стрессогенный характер деятельности специалистов среднего звена, раннее выявление у них факторов риска и воздействие на них является основой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель исследования. Изучить распространенность основных факторов риска развития ССЗ у медицинских сестер разных специализаций.

Материалы и методы. Материалом для анализа явилась выборка медицинских сестер, работающих в отделениях терапевтического и хирургического профилей многопрофильного стационара г. Самары. В работе использованы социологический, аналитический и статистический методы исследования.

Результаты исследования. Гендерный состав опрошенных характеризовался преобладанием лиц женского пола. 81,8% опрошенных терапевтического отделения ответили, что не курят. 9,1% медсестер выкуривают от 1 до 10 сигарет в сутки, 9,1% – более 11 сигарет в сутки. В хирургическом отделении 45% специалистов среднего звена не курят, 30% – курят 1-10 сигарет в сутки, 25% – более 11 сигарет в сутки. В терапевтическом отделении у 45,4% медсестер жизнь периодически носит стрессовый характер. 18,1% медсестер утвердительно ответили «да» на вопрос о наличии стресса в жизни, 36,5% – считают, что стресс в их жизни отсутствует. На вопрос: «Носит ли ваша жизнь стрессовый характер?» ответы сестринского персонала хирургического отделения распределились следующим образом: у 41,6% носит периодически стрессовый характер, 33,4% ответили «да», 25% дали отрицательный ответ. 36,3% респондентов терапевтического отделения умеренно употребляют мясо, жиры, мучное, сладкое, 27,2% медсестер считают употребление несколько избыточным, 18,2% не придерживаются ограничений в питании. 25% медсестер хирургического отделения умеренно употребляют мясо, жиры, мучное, сладкое, 8% считают употребление несколько избыточным, 59% не придерживаются ограничений в питании. Избыточную массу тела с превышением до 5 кг, по собственному мнению, имеют 27,2% медсестер терапевтического отделения, у 18,1% – превышение до 10 кг, у 9,2% масса тела превышает более 20

кг. 45,8% медсестер хирургического отделения считают, что они имеют избыточную массу тела с превышением до 5 кг, 16,2% имеют превышение массы тела до 10 кг, у 4% превышение достигает до 15 кг, превышение массы тела более 20 кг наблюдается у 4% специалистов среднего звена. Физически активными среди респондентов терапевтического отделения являются 72,8% медсестер, которые совершают пешие прогулки и участвуют в подвижных играх (волейбол, теннис, футбол) не менее 30 минут в день, превышая физически пассивную группу (27,2%). 61,2% сестринского персонала хирургического отделения являются физически активными, у 38,8% респондентов физическая нагрузка отсутствует. 9,1% медсестер терапевтического отделения испытывали дискомфорт и/или боли (давящие, сжимающие) за грудиной, в области сердца, данная симптоматика беспокоила 16,6% опрошенных хирургического отделения. 45,4% сестринского персонала терапевтического отделения не знают свой уровень липидов и глюкозы в крови, 18,2% знают и принимают гиполипидемические препараты. У 18,2% опрошенных показатели повышены, но они ничего не принимают. 50% медсестер хирургического отделения не знают свой уровень липидов и глюкозы в крови, 12% знают и принимают гиполипидемические препараты, у 8% показатели повышены, но ничего не принимают.

Выводы. 54,5% медсестер терапевтического отделения имеют значительный риск ССЗ, 36,4% медсестер подвержены умеренному риску. У 20,8% специалистов среднего звена хирургического отделения наблюдается максимальный риск патологии со стороны сердечно-сосудистой системы, у 16,6% – значительный риск, у 50% – умеренный риск.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Кулумбегов Г.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общей гигиены
и физической культуры
Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Начиная с 18 столетия, когда впервые Эдвард Дженнер применил научный подход к активной иммунизации, до-

стигнуты значительные успехи в профилактике почти 50 управляемых инфекционных заболеваний, разработано более 100 различных вакцин. Однако, наметившаяся в последние годы тенденция к снижению уровня проведения вакцинации населения, в том числе за счет халатного отношения, закономерно привела к эпидемиологическому неблагополучию по ряду инфекционных заболеваний. Доказано, что оптимальный эффект вакцинации населения возможно достичь только при условии формирования коллективного иммунитета. Для полноценной защиты здоровья населения, улучшения эпидемиологической обстановки необходимо систематически проводить продуманную образовательно-просветительскую работу с различными категориями населения по различным вопросам вакцинопрофилактики, включая формирование мотивации к ее проведению. Достичь успехов в организации адекватной иммунизации населения невозможно без активного участия правильно ориентированного, убежденного врача. Поэтому важно, чтобы у будущих специалистов было сформировано профилактическое мышление, ориентированное, в том числе, на организацию вакцинопрофилактики.

Цель исследования: оценить уровень медицинской активности студентов-медиков по отношению к вакцинопрофилактике и определить основные подходы к ее повышению.

Материалы и методы. По специально разработанной социально-гигиенической программе проведено анкетирование 370 студентов 2-6 курсов медицинского вуза. Был проведен анализ полученных данных с использованием онлайн-платформы для опросов «Google Forms».

Результаты исследования. Среди опрошенных студентов-медиков только 48,1% положительно относятся к вакцинопрофилактике (преимущественно это студенты младших курсов), 17,2% респондентов имеют отрицательное мнение по поводу профилактических прививок, а 28,4% – неоднозначное, в связи с чем и воздерживаются от их проведения. Настораживает тот факт, что 61,3% будущих врачей считают, что вред от прививок превышает риски заражения инфекционными заболеваниями. Основной причиной отказа от вакцинации для более половины респондентов является боязнь побочных эффек-

тов (57,5%). Только 27,8% студентов считают, что вакцинация безопасна. Недоверие, связанное с сомнениями по поводу качества вакцин, прежде всего отечественного производства, выразили 35,0% студентов. А каждый четвертый из опрошенных связывает этот отказ с недоверием к медицинским работникам. На религиозные причины сослались 8,1% респондентов. Ежегодно в рамках противоэпидемиологической компании по гриппу прививаются только 6% студентов, 42,5% – не всегда и больше половины (51,6%) – вообще не прививаются. Однако при таком отношении к иммунопрофилактике, на заданный вопрос в анкете: «Рекомендуете ли вы членам своей семьи и родственникам вакцинопрофилактику?», 75,3% студентов ответили положительно. Будущие врачи избирательно относятся к различным видам прививок, считая, что не все они эффективны в формировании специфического иммунитета. Наиболее рекомендуемыми, по мнению опрошенных, являются вакцинации против гепатита В (82,8%), столбняка (78,8%) и туберкулеза (78,3%). При этом 51,6% студентов советуют проводить ежегодную сезонную вакцинацию по гриппу.

Выводы. 1. Установлен низкий уровень медицинской активности у студентов-медиков по отношению к вакцинопрофилактике. 2. Целесообразно шире использовать комплексные подходы при формировании мотивации к проведению профилактических прививок. 3. В рамках образовательно-просветительской программы «Лучшее лекарство – профилактика», реализуемой студенческим научным обществом академии, необходимо организовывать адресные мероприятия для повышения уровня гигиенической грамотности по вопросам вакцинопрофилактики.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА БУТИЛИРОВАННОЙ ВОДЫ, ПРОДАВАЕМОЙ В ТОМСКЕ

Лёгонья А.Ю.

Сибирский государственный
медицинский университет

Кафедра гигиены

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

Введение. В настоящее время население все чаще использует в питьевых целях бутилированную воду. В России осуществляется государственный надзор за произ-

водством и реализацией бутилированной воды, так как в торговой сети появилось значительное количество некачественной продукции, тогда как качество воды, подлежащей розливу, должно соответствовать гигиеническим нормативам, а также критерию физиологической полноценности по содержанию основных биологически необходимых макро- и микроэлементов.

Цель исследования. Изучить органолептические, микробиологические свойства, показатели химического и органического состава бутилированной воды в Томске.

Материалы и методы. Для проведения исследования были выбраны наиболее популярные торговые марки бутилированной воды в Томске благодаря проведенному анонимному анкетированию на платформе google-формы в 2019 году: «Лель», «Юнона», «Туран», «Святой источник», «Томская кристальная», «Черноголовка». Данная анкета была распространена в социальных сетях. При исследовании микробиологических показателей указанных марок воды, были исследованы: общее микробное число (ОМЧ), глюкозо-положительные колиморфные бактерии (ГКБ), общие колиморфные бактерии (ОКБ), термотолерантные колиморфные бактерии (ТКБ), споры сульфитредуцирующих клостридий, *Pseudomonas aeruginosa*. Техническим прибором для определения степени загрязнения воды являлся Аква тестер TDS METP US MEDICA PURE WATER.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 400 человек, проживающих в г. Томске, из них 28% – представители мужского пола, 72% – женского. В целом, 76% процентов жителей города чаще всего используют в качестве питьевой воды бутилированную воду. Оценивая органолептические свойства представленных марок воды, респонденты отмечали приятный вкус, отсутствие запаха, прозрачность воды всех изученных марок. Некоторые из опрашиваемых отмечали присутствие соленого вкуса у воды «Юнона». Во всех представленных видах бутилированной воды данные показатели соответствовали норме (ОМЧ от 0 («Святой источник», «Туран», «Черноголовка») до 43 в «Юнона»). При исследовании химических показателей воды установлено, что показатель общей минерализации у всех представленных марок ниже 1000 мг/л, что соответствует норме (от 105 в марке «Святой источник» до 649 в марке «Юнона»).

Наибольшим содержанием хлоридов, не превышающих значения гигиенического норматива» характеризуется торговая марка «Лель». Наибольшим содержанием натрия и калия характеризуются марки воды «Черноголовка» и «Туран». Наибольшим уровнем кальция характеризуется марка «Томская кристальная». При помощи прибора Аква тестера TDS METP US MEDICA PURE WATER была определена степень загрязнения воды. Единицей измерения являлось количество допустимых растворенных в воде частиц – PPM. Были приняты следующие интервалы: 0-5 PPM (полностью очищенная дистиллированная вода), 5-50 PPM (идеальная вода для питья), 51-150 PPM (питьевая вода из подземных и горных источников или очищенная через угольный фильтр), 151-300 PPM (предельно допустимая вода высоким содержанием примесей), 301-500 PPM (опасная для питья вода), 500 и более PPM (непригодная вода). Были получены следующие результаты: «Лель» – 155 PPM, «Юнона» – 300 PPM, «Святой источник» – 53 PPM, «Туран» – 198 PPM, «Томская кристальная» – 254 PPM, «Черноголовка» – 36 PPM.

Выводы. Таким образом, изученные марки бутилированной воды по органолептическим, микробиологическим и химическим показателям соответствуют норме, но некоторые показатели имеют предельно допустимое значение (предельное количество примесей в воде «Юнона»-300 PPM). Несмотря на то, что бутилированная вода проходит несколько этапов очистки, некоторые ее марки могут иметь предельно допустимые значения по отдельным показателям.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ИСТОЧНИКИ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКЕ **Мартьянова Т.С.**

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Науч. рук. – Саросек В.Г.

Введение. Радиационная медицина – одна из областей медицины, которая разрабатывает теорию и практику применения излучений в медицинских целях. Без радиационной медицины сегодня не могут обойтись никакие медицинские дисциплины.

Вместе с тем необходимо отметить и тот факт, что широкое применение источников ионизирующего излучения в различных видах деятельности человека воспринимается зачастую им как субъективное преувеличение или преуменьшение реальной опасности излучения. Всё это предполагает необходимость осмысления информирования людей по вопросам радиационной безопасности. Информирование о радиационном факторе и личный жизненный опыт формируют субъективные представления человека о радиационной опасности и радиационном риске.

Цель исследования. Изучение предпочитаемых источников получения информации о радиационной обстановке в целом.

Материалы и методы. Для определения источников информации о радиации, радиационной опасности был проведен анонимный опрос. При составлении анкеты мы опирались на методику И.А. Зыковой и Г.В. Архангельской, адаптировав к нашим условиям.

Результаты исследования. В анонимном анкетировании принимали участие респонденты, прошедшие курс «Радиационная и экологическая медицина». Выборка составила 32 человека. На вопрос «Как Вы оцениваете свои знания и свой уровень радиологической культуры» респонденты показали, что уровень радиологической культуры до прохождения ими курса «Радиационная и экологическая медицина» находился на довольно низком уровне. 89% опрошенных студентов оценивали свой уровень как низкий, несмотря на то, что в средней школе было преподавание основ безопасности жизнедеятельности, проводились различные мероприятия. После прохождения курса и изучения предоставленного материала 87% респондентов отмечают свой уровень знаний как высокий, средний – 10%, низкий – 3%. Анализ показал, что респондентов больше всего интересует следующая информация: «действие радиации на организм и влияние её на здоровье» – 36%; «меры защиты от радиации» – 34%; «опасные и безопасные уровни радиации» – 30%. На вопрос «Как часто Вы хотели бы получать сведения о радиационной безопасности в Вашем городе, университете?» – 13% хотят получать ее регулярно, как прогноз погоды, 47% – хотят получать регулярно, 34% – не видят необходимости в этих сведениях, 6% затрудняются ответить. В ходе ан-

кетирования респондентам предлагалось указать 2-3 информационных источника, наиболее подходящих для получения информации о радиационной обстановке в регионе или населенном пункте проживания. Исследование показало, что приоритетными источниками получения информации для студентов являются интернет, СМС-оповещения, брошюры, средства массовой информации, в частности, телевидение и радиовещание, учебные занятия по радиационной медицине, лекции специалистов – 75%. Уровень востребованности таких традиционных источников информации, как газеты и журналы, значительно ниже – 13%. Активные и интерактивные формы (флешмобы, конкурсы и т.п.) потенциальную аудиторию интересуют незначительно (менее 12% положительных ответов).

Выводы. Таким образом, результаты исследования данной проблемы позволили сформулировать следующие основные требования к эффективной коммуникационной деятельности: 1. информирование о радиационном факторе и личный жизненный опыт формируют субъективные представления человека о радиационной опасности и радиационном риске; 2. регулярное информирование о радиации и радиационной опасности не может быть ограничено только информацией в средствах массовой информации; 3. необходимо предоставление достоверной информации представителями официальных государственных органов, специалистов в данной области.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ КАК СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РФ

Мицкевич В.А.

Волгоградский государственный
медицинский университет
Кафедра медицины катастроф
Науч. рук. – к.м.н. Кнышова Л.П.

Введение. Согласно статистике, за последние 10 лет прирост заболеваемости раком на территории Российской Федерации увеличился почти на 14%, что связано как с увеличением продолжительности жизни, так и с повышением качества диагностики. Но, несмотря на предпринимае-

мые меры – систематическое проведение диагностики опухолей на ранней стадии, на сегодняшний день рак остается одним из наиболее прогностически неблагоприятных заболеваний. Несмотря на многочисленные активные исследования в области онкологии, онкологи не могут точно назвать причины появления злокачественных заболеваний в детском возрасте. По статистике ВОЗ, злокачественные заболевания занимают второе место по частоте причин смертности у детей после несчастных случаев. Широкая распространенность онкологических заболеваний (чаще всего дети болеют раком кроветворных органов – около 70%) обосновывает актуальность этой проблемы и необходимость поиска путей профилактики, выявления факторов риска, лечения и реабилитации больных. По данным Минздрава РФ заболеваемость злокачественными новообразованиями в возрасте 0-17 лет по итогам 2018 года составила 12,9 на 100 тыс. населения, в Южном федеральном округе – 11,5 на 100 тыс. и в Волгоградской области данный показатель составил 10,6 на 100 тыс. населения соответственно.

Цель исследования. Изучить уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения Волгоградской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ с использованием базы данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», данных социально-гигиенического мониторинга Роспотребнадзора по Волгоградской области и данных Росстата.

Результаты исследования. Согласно данным ВОЗ, онкологические заболевания в детском возрасте встречается довольно редко – 0,5-4,6% от всех онкологических заболеваний. При этом раком кроветворных органов: лейкозы, злокачественные лимфомы, лимфогранулематоз, в мире поражены около 70% детей. В то же время, каждый год во всем мире около 100 тысяч детей умирают от раковых заболеваний. По итогам 2018 года доля больных со злокачественными новообразованиями разных возрастов (0-17 лет), выявленных активно на территории Южного федерального округа, составила 26,5%, тогда как по Волгоградской области наблюдается повышение данного показателя – 29,3% (в 2017 г. – 26,8%). Однако положительным фактом является снижение показателей

первичной заболеваемости онкологическими заболеваниями, которые по данным социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области в 2018 году составили 51 ребенок, что на 37,8% ниже, чем в 2017 году (82 человека).

Выводы. На территории России ежегодно заболевают онкологией около 3,5 тыс. детей в возрасте от 0-17 лет. Как показывает практика, детская онкология имеет схожие проблемы с онкологией взрослых – 75% больных поступает с III-IV стадией заболевания, когда лечение очень сложное и дорогостоящее. Своевременное использование современных возможностей терапии, разработанных в рамках международных стандартов, дает большие шансы на выздоровление больных раком детей. Таким образом, мероприятия, направленные на повышение уровня информированности врачей-педиатров и родителей об успехах и проблемах в области детской онкологии, позволит существенно изменить статистические показатели заболеваемости в стране.

ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ НА САМОЧУВСТВИЕ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ

Морозов А.И.

Крымский федеральный
университет им. В.И. Вернадского
Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского
Кафедра гигиены общей с экологией
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бутырская И.Б.

Введение. Вода – важная составляющая внутренней среды организма. Вода является неотъемлемым компонентом всех тканей, а также играет значительную роль в функционировании и жизнедеятельности организма. Треть населения РФ потребляют воду из нецентрализованных источников, 32% воды которых сверхнормативно микробиологически загрязнено. За последние 10-15 лет в печати все чаще стали появляться публикации о влиянии воды на жизнедеятельность организма человека, его самочувствие и работоспособность. При резком сокращении потребления воды человек заболевает или его организм начинает хуже функционировать. Вода помогает также содержать человеку в хорошем гигиеническом состоянии свое тело, жилище и среду обитания. Без воды

невозможна личная гигиена, то есть комплекс практических действий и навыков, обеспечивающих защиту организма от болезней и поддерживающих здоровье человека на высоком уровне.

Цель исследования. Изучить содержание воды в организме людей в возрасте от 18 до 70 лет обоих полов; определить зависимости между процентным содержанием воды в организме и его функционированием; исследовать возможности коррекции водного баланса.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры гигиены общей с экологией. В исследовании приняло участие 50 человек в возрасте от 18 до 70 лет. Из них мужчины составили 30% (15 чел.), женщины – 70% (35 чел.). Методы исследования включали анализ состава тела при помощи прибора Tanita, принцип работы которого основан на использовании метода биоэлектрорезистансного анализа и анкетирования обследуемых. Анализировались фиксируемые прибором данные о процентном содержании воды в организме обследованных; данные анкет, касающиеся самочувствия и состояния организма.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований, процентное содержание воды в тканях организма не является постоянной величиной и подвержено изменениям. Максимальное зафиксированное содержание воды составляет 65%, минимальное – 34%. Этот процент изменяется с возрастом: в 18-летнем возрасте у 60% обследованных количество воды в организме соответствовало норме; уже в 35-летнем возрасте этот процент резко снижается до 40%, у 40-летних только у 30% наблюдается норма, а после 50-ти – у 10%. Снижение содержания воды в организме с возрастом характерно как для мужчин, так и для женщин. Отмечается зависимость между уровнем содержания воды в организме и некоторыми характеристиками его состояния. Наиболее ярко такая зависимость проявлялась в наличии или отсутствии лишнего веса. Снижение процентного содержания воды в организме соответствует возрастанию содержания жира. В результате этого появляется лишний вес, что приводит к увеличению риска сердечно-сосудистых заболеваний, нарушению обмена веществ. Наблюдалась зависимость между содержанием воды в организме и явлением хронической

усталости. У людей с оптимальным содержанием воды хроническая усталость отмечалась реже. Недостаточное содержание воды в организме приводит к повышенной сухости кожи и преждевременному ее старению. Регулярное употребление воды в течение месяца в соответствии с физиологической нормой привело к возрастанию процентного содержания ее в организме испытуемых на 0,2-0,8%; к снижению веса; улучшению состояния кожи, самочувствия, работоспособности. Определена прямая связь влияния воды на жизнедеятельность организма человека. Вода оказывает благотворное влияние на деятельность центральной нервной системы и сердечно-сосудистой системы. Выводы. Таким образом, контроль процентного содержания воды в организме, его коррекция с приведением к оптимальным значениям могут являться важной составляющей частью гигиенических значений, что очень важно для жизнедеятельности организма человека. Данные значения отображают процентное содержание воды в организме, устанавливают четкую корреляцию процентного содержания воды в организме.

РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У СТУДЕНТОВ

Мусаева И.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук. – к.б.н. Цуциева А.Л.

Введение. Синдром хронической усталости (СХУ) имеет широкое распространение в современных условиях вследствие неблагоприятной экологической обстановки, высокой эмоциональной напряженности во всех сферах деятельности, неправильного образа жизни и ряда других причин (генетических, нарушения иммунитета и др.). Для медицинских работников и студентов медицинских вузов СХУ является дополнительным фактором риска, который зачастую ведет к профессиональному выгоранию и является основной причиной смены деятельности. Как известно, среди причин синдрома также отмечаются нарушение питания: недоедание/переедание, гиповитаминоз, нехватка микро- и макроэлементов. Вкупе с неправильным образом жизни это может отрицательно влиять на

показатели индекса массы тела (ИМТ). Нас также заинтересовала статистически значимая корреляционная зависимость индекса массы тела (ИМТ) и СХУ, выявленная российскими учеными в 2014 году у пациенток московских клиник. Исходя из этого, целесообразным может являться наблюдение за вероятными отклонениями от нормальных показателей ИМТ.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение антропометрических данных (в частности, ИМТ) и результатов анкетирования студентов, их сравнительный анализ с целью выявления симптомов, а также разработка комплексных мер по профилактике СХУ.

Материалы и методы. Статистическая обработка антропометрических данных и сравнительный анализ данных анкетирования студентов медицинского и гуманитарных вузов. Разработана и применена диагностическая анкета для общей оценки вероятной предрасположенности к заболеванию.

Результаты исследования. В исследовании участвовало 55 человек: 76% – студенты медицинского вуза, 13% – студенты вузов гуманитарной направленности. У 12% наблюдалось отклонение ИМТ от нормы (избыток или дефицит массы). Значения колебались от 20,1 до 26,2. Результаты анкетирования показали, что в среднем на одного студента имеется 5-6 жалоб при оценке их физических и психологических показателей (в анкету были включены основные симптомы синдрома хронической усталости), что является основанием для консультации у квалифицированного специалиста. Студенты старших курсов медицинского вуза имеют больше жалоб по сравнению с обучающимися на младших курсах (60%), в то время как у первокурсников количество таковых не превышает 48%. У студентов вузов гуманитарной направленности (юридической, педагогической) отмечается меньшее количество жалоб – от 20% до 34%. Самыми распространенными жалобами, указывающими на повышенный риск развития синдрома хронической усталости у студентов, являются: понижение концентрации внимания (у 40%), ухудшение запоминаемости информации (у 41%), частые головные боли (у 34%) и ведение нездорового образа жизни (у 30%). Комплексные меры по профилактике синдрома хронической усталости, по нашему мнению, должны включать

в себя: ознакомление с основными медицинскими знаниями о СХУ, ведение здорового образа жизни, двигательную активность, занятия спортом, правильный рацион питания, соблюдение режима сна и бодрствования. Таким образом, нами был предложен комплекс возможных мер профилактики СХУ. Студенты были ознакомлены с полученными результатами и нашими рекомендациями, что мотивировало их на более внимательное отношение к своему организму. Мотивация ответственного отношения к здоровью у студентов несомненно повышает эффективность профилактики СХУ.

Выводы. Результаты исследования на данном этапе не позволили нам выявить прямую связь между риском развития СХУ и индексом массы тела (ИМТ). Также, исходя из наших данных, студенты гуманитарных вузов менее подвержены риску развития СХУ по сравнению со студентами медицинского вуза, а студенты-старшекурсники имеют более высокий риск развития синдрома по сравнению с обучающимися на младших курсах.

АНАЛИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ РОССИЙСКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ **Пастухов Д.М.**

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра микробиологии и вирусологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Годовалов А.П.

Введение. Особенностью жизни современных студентов является нехватка времени, высокая умственная нагрузка, эмоциональное перенапряжение. Эти факторы неизбежно влекут за собой нарушения питания, режима отдыха и сна, а также недостаток физической активности. Основными нарушениями в питании студентов являются 1) однообразный рацион, в результате чего появляется нехватка в витаминах, белках и других элементах пищи; 2) разнообразный рацион, но в сочетании с отсутствием культуры питания; 3) частое употребление пищи, богатой «быстрыми» углеводами.

Цель исследования. Определение частоты и приверженности рациона питания российскими и иностранными студентами.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись студенты ФГБОУ ВО «ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера». С помо-

щью специально разработанной анкеты на платформе Google forms, студенты проходили анонимный опрос. Статистическую обработку данных проводили с использованием t-критерия Стьюдента. За пороговый уровень значимости принимали величину $p < 0,05$.

Результаты исследования. Всего в исследовании приняло участие 173 студента из России и 21 студент из ближнего и дальнего зарубежья. Средний возраст в группе студентов из России составил $20,9 \pm 0,4$ года, в группе иностранных студентов – $21,9 \pm 0,5$ лет ($p > 0,05$). Рацион питания российских студентов различен. Исключительно курицей питаются почти половина опрошенных, 39% из них употребляют её ежедневно, 15% – до 5 раз в неделю, 7,5% – 1-2 раза в неделю, а 1,5% – не каждую неделю. Преимущественно говядиной питаются 4% человек, из них 2,5% – ежедневно, 1% – до 5 раз в неделю, 0,5% – 1-2 раза в неделю. Свинойной питается 1% респондентов. Рацион 26% опрошенных составляет диета, состоящая из курицы, говядины, свинины, рыбы и морепродуктов, 12,5% из них употребляют эти продукты ежедневно, 8% – до 5 раз в неделю, 4,5% – 1-2 раза в неделю, 1% – не каждую неделю. Рыбой и морепродуктами питается 0,5% от общего числа опрошенных 1-2 раза в неделю. В среднем у российских студентов 3 приема пищи в день, однако 5% от всех респондентов едят курицу, мясо или морепродукты не каждую неделю. Среди иностранных студентов 29% питаются преимущественно курицей, 9% – только рыбой, 38% соблюдают диету, включающую в рацион, курицу, свинину, говядину и рыбу. В среднем, у иностранных обучающихся от 2 до 3 приемов пищи в день. Определенный интерес представляет статистика по приверженцам вегетарианской диеты. Среди российских студентов ее соблюдают 9 студентов, что составляет 5% от их общего числа, при этом 78% из них определяют себя в группу лакто-ово-вегетарианцев, 22% не определились со своим направлением в диете. 9% опрошенных признались, что придерживаются вегетарианства на протяжении 3 лет и более, при этом половина отмечает улучшение их физического состояния, другая половина не отмечает изменений. 14% являются вегетарианцами 1-3 года, только 4% из них отмечают улучшение своего состояния. 19% соблюдают вегетарианскую

диету менее 1 года, 14% из них отмечают улучшение физического состояния, оставшиеся – нет. В среднем данная группа питается 3 раза в день. Среди иностранных студентов вегетарианский тип питания соблюдают 28%, а 19% из них – приверженцы лакто-ово-вегетарианства и по 4,5% ововегетаринцев и лактовегетарианцев. Более 10 лет на вегетарианской диете 19%, из них $\frac{3}{4}$ отмечают улучшение состояния, $\frac{1}{4}$ – не отмечают изменения состояния. По 5% соблюдают диету на протяжении 5-10 лет и менее 1 года, в обеих группах отсутствует динамика состояния. Выводы. Таким образом, показано, что количество приемов пищи соответствует возрастной норме. Самым употребляемым продуктом в обеих группах является курица. Количество вегетарианцев среди иностранных обучающихся в 3 раза выше, что, может быть обусловлено особенностями менталитета. Большая часть из них при этом отмечают улучшение своего физического состояния.

**МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЙ
СТАФИЛОКОКК – БИЧ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**
**Сангаджиев М.С., Сангаджиева А.Р.,
Аглиуллин Р.Ш.**

Казанский государственный
медицинский университет
Кафедра микробиологии
им. акад. В.М. Аристовского
Науч. рук. – к.м.н. доц. Баязитова Л.Т.

Введение. Антибиотики – самые эффективные химиотерапевтические препараты, которые предназначены для борьбы с возбудителями инфекционных заболеваний. Но, к сожалению, бактерии могут активно прогрессировать, для них является возможным приспосабливаться к различным условиям жизни. Следовательно, эффективные ранее антибиотики перестают действовать и выполнять свою функцию.

Цель исследования. Для борьбы с золотистым стафилококком, изучив явление антибиотикорезистентности данного микроорганизма, выяснить самые эффективные химиотерапевтические препараты.

Материалы и методы. После проведения диско-диффузных тестов на выявление устойчивости штаммов золотистого стафилококка, был выполнен разбор историй болезней пациентов, инфицированных этим штаммом. Обнаружилось то, что по-

чти всегда происходит понижение эффективности действующего на бактерии вещества, т.е. происходит усовершенствование механизмов защиты микроорганизмов. Это делает их резистентными ко многим антибиотикам. Одним из таких микроорганизмов является метициллинрезистентный золотистый стафилококк (MRSA). MRSA – это золотистый стафилококк, но только резистентный к антибиотикам пенициллинового ряда. Пептидогликан клеточной стенки состоит из пенициллинсвязывающих белков, которые являются мишенью для пенициллина и некоторых других В-лактамов антибиотиков. Но полусинтетические антибиотики, в частности метициллин и оксациллин, не подвергаются разрушению под действием В-лактамаз, за счет чего и достигается их высокая эффективность и широкий спектр действия. А антибиотикорезистентность MRSA достигается тем, что сборка пептидогликанов происходит еще и благодаря наличию дополнительного пенициллинсвязывающего белка, с помощью которого синтез клеточной стенки не нарушается, и действие вышеуказанных антибиотиков становится неэффективным.

Результаты исследования. По результатам исследований, число зараженных в год составило 1300 случаев. Пациенты, у которых обнаружили золотистый стафилококк, находились в стационаре в 2 раза дольше (12,7 дня против 5,8 дней). Риск летального исхода у них выше в четыре раза (12,2% против 3,1%), чем у пациентов без этой инфекции. В течение 24-48 часов после первоначальных симптомов, заболевание начинает прогрессировать. После 78 часов бактерии могут проникнуть в ткани и приобретают устойчивость к лекарственным веществам. На коже и мягких тканях находится примерно 75% метициллин-резистентных стафилококков, и там они подвергаются эффективному лечению. Однако эти микроорганизмы могут влиять на жизненно важные органы и привести к генерализованной форме инфекции, синдрому токсического шока и некротической пневмонии.

Выводы. Тем самым, благодаря данному исследованию, мы выяснили, что самыми эффективными препаратами для лечения инфекций являются клиндамицин и ко-тримоксазол, возможно, в сочетании с рифампицином.

СОНЛИВОСТЬ, ДЕПРЕССИЯ И ОЖИРЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА КАК МИШЕНЬ ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Новожилова О.А., Смирнова Т.А.

Приволжский исследовательский медицинский университет
Кафедра общей и клинической фармакологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Сорокина Ю.А.

Введение. Данные различных исследований свидетельствуют о том, что психические расстройства являются большой проблемой в медицинской среде. Возрастает вероятность депрессии у лиц с сопутствующими соматическими заболеваниями. Например, к таким заболеваниям относится сахарный диабет 2 типа. Как известно, сахарный диабет является одним из критериев метаболического синдрома. Имеются данные о непосредственной взаимосвязи метаболического синдрома и уровня дневной сонливости. Речь идёт о взаимном влиянии и наличии патофизиологических связей между аффективными расстройствами, развитием пограничной инсомнии и хроническими соматическими заболеваниями. Одним из препаратов выбора для полиморбидных пациентов с депрессией и/или сонливостью может стать сертралин ввиду его плейотропного действия.

Цель исследования: изучить взаимосвязь метаболических нарушений с дневной сонливостью и депрессией у лиц мужского пола.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедре госпитальной терапии ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко». Исследование заключалось в опросе больных мужчин, получении антропометрических данных. Объектом изучения была цельная кровь и плазма для изучения уровня глюкозы крови натощак и гликозилированного гемоглобина. Для подтверждения нарушений в эмоционально-волевой сфере использовались шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory) и шкала дневной сонливости Epworth (Epworth Sleepiness Scale).

Результаты исследования. У всех обследованных мужчин было отмечено висцеральное ожирение. В соответствии со шкалой Эпворта в среднем была отмечена

пограничная инсомния. Показатель сонливости коррелировал с окружностью талии ($r=0,65$) и бедер ($0,67$), возрастом ($0,34$). Вероятно, метаболические нарушения особенно негативно сказываются на дневном бодрствовании у пациентов мужского пола. Уровень показателя депрессии составил 16, что соответствует легкой и умеренной депрессии. Уровень депрессии коррелировал с возрастом ($r=0,6$, $p<0,05$) и не коррелировал с показателями сонливости.

Выводы. Такие патологические состояния, как повышенная дневная сонливость и депрессия сопровождают пациентов мужского пола с метаболическим синдромом. Прослеживается четкая зависимость выраженности снижения дневной активности с увеличением антропометрических показателей и возрастом, что может свидетельствовать о роли нарастающего дефицита андрогенов у мужчин и его вклада в развитие метаболических нарушений. Таким образом, препаратом выбора может служить сертралин. Он не нарушает архитектуру сна и реже вызывает дневную сонливость, способен купировать компульсивное пищевое поведение в ночное время – синдром ночного питания, что актуально для пациентов-мужчин.

ИЗУЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА МЕТОДОМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Светличная А.В.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины
Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана
Науч. рук. – д.м.н. проф. Вязовиченко Ю.Е.

Введение. Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное, демиелинизирующее, нейродегенеративное заболевание с поражением миелиновых оболочек нервных волокон головного и спинного мозга человека. Эпидемиологический анализ заболеваемости РС взрослого и детского населения в РФ в период с 2009 по 2018 гг. показал, что за последнее десятилетие в нашей стране отмечается неуклонный рост заболеваемости, увеличиваются его возрастные и географические границы. Среднегодовой темп прироста

заболеваемости совокупного населения страны РС за 9-ти летний период составил в среднем 5,6%. При этом, большинство регионов России относятся к зоне среднего риска развития РС с показателями от 30 до 60 случаев на 100000 населения.

Цель исследования. Выявить возможные факторы риска (ФР) РС с помощью анкетирования пациентов клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова Сеченовского Университета.

Материалы и методы. Проведен анализ статистических показателей за период с 2009 по 2018 гг., опубликованных на сайте Министерства здравоохранения РФ, проведено анкетирование 50 пациентов в возрасте от 21 до 54 лет в клинике нервных болезней Сеченовского Университета с впервые поставленным диагнозом, согласно разработанной нами анкете.

Результаты исследования. Выявлено гендерное различие, подтверждающее общемировую тенденцию (соотношение женщин к мужчинам 2,1:1). РС – болезнь молодых, т.к. наибольшее количество заболеваний приходится на возраст от 18 до 40 лет. Средний возраст начала симптомов у женщин – 32, у мужчин – 33 года. Определена роль перенесенных инфекционных заболеваний, из которых ветряная оспа занимает 60%, краснуха – 24%, хронический тонзиллит – 28%, корь – 18%, пневмония – 22%, эпидемический паротит – 14%, коклюш – 14%, частые ОРЗ – 8%, инфекционный мононуклеоз – 6%. Среди других факторов – наличие до заболевания психоэмоциональной неустойчивости, проявляющейся тревожными состояниями в 58%, бессонницей – 50%, беспричинными беспокойствами – 48%, депрессией – 34% случаев. Пациенты связывали начало заболевания с эмоциональным стрессом – 48%, эмоциональным и физическим стрессом – 10% с другими причинами – 4% и на фоне полного благополучия – 36%. Наличие в анамнезе черепно-мозговых травм и травм позвоночника – 38%, аллергических заболеваний, из них: лекарственные аллергии – 14%, пищевые аллергии – 12%, на укус насекомого – 12%, на домашнюю пыль и шерсть животных – по 4% и поллиноз – 14%. Наличие случаев демиелинизирующих заболеваний в семьях ближайших родственников, в том числе с РС – 4%. Вредные привычки: курение (женщины – 18%, мужчины – 24%), употребление алкоголя (периодически – 62%, не употреб-

ляли – 38%). Потребление наркотических и психотропных веществ до начала заболевания (марихуана, гашиш) отмечено у 4 мужчин. Количество мужчин и женщин, указавших эмоциональный стресс, составляет 68% и 38% среди всех остальных причин. Распределение пациентов, у которых заболевание возникло на фоне полного благополучия, более однозначное, причем количество мужчин в 5 раз меньше женщин, то есть мужчины субъективно чаще связывают начало заболевания с конкретной причиной, в отличие от женщин.

Выводы. В ходе исследования выяснилось, что наиболее значимыми факторами риска являются: женский пол, перенесенные инфекционные заболевания, эмоциональный стресс и наличие психоэмоциональной неустойчивости. Остальные ФР требуют дальнейшего изучения. Первые результаты начатого и продолжающегося исследования эпидемиологии РС, как популяционной проблемы, наглядно показали необходимость его дальнейшего углубленного изучения в тесной связи с факторами риска т.к. заболеваемость в последние годы обусловлена его высокой распространенностью и тенденцией к росту, что, по нашему мнению, приобретает характер эпидемического распространения.

ПРОБЛЕМА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ COVID-19 С ПОЗИЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Смоляков М.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии

Науч. рук. – к.ф.н. доц. Кульсеева Т.Г.

Введение. Вспышка коронавирусной инфекции, охватившей весь мир, создала определенные проблемы во всех сферах жизни человека. На данный момент эпидемиологическая обстановка продолжает развиваться в связи с распространением вируса. На начало апреля 2020 года число зараженных составляет более 1400000 и стремится к дальнейшему росту. В России зафиксировано более 3000 случаев коронавирусной инфекции. Данная ситуация способствует нарастанию уровня паники в обществе.

Цель исследования. Оценить позицию студентов медицинского университета по

отношению к эпидемиологической ситуации, связанной с распространением коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Для изучения проблемы использовалось анкетирование и статистическая обработка данных. В проведенном социологическом исследовании на основе разработанных анкет приняли участие 115 респондентов. Опрос проводился среди студентов Курского государственного медицинского университета. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ Microsoft Excel и «Статистика».

Результаты исследования. По мнению 43,4% опрошенных коронавирусная инфекция COVID-19 представляет для них непосредственную опасность, 42,4% студентов считают, что такой угрозы для них нет, и 14,1% затруднились ответить. При этом, оценивая свою вероятность заразиться данным вирусом, абсолютного перевеса в мнении отвечавших также не было выявлено: 48,5% считают такую вероятность низкой и незначительной против 45,5% студентов, которые предполагают, что имеют средние шансы на инфицирование, еще 6,1% оценили такую возможность как достаточно высокую. Большинство студентов считают, что они способны самостоятельно предотвратить заражение – 73,7%, высказали свою неуверенность в этом отношении – 17,2%, затруднились с ответом – 9,1% опрошенных. Среди нескольких вариантов ответа наиболее частыми мерами по профилактике и предупреждению коронавирусной инфекции стали: самоизоляция, редкое посещение мест скопления людей (81,8%), использование антисептика для рук (72,7%), применение медицинских масок (27,3%). Менее востребованным у студентов стало применение лекарственных средств и биологически активных добавок (10,1%), двукратная суточная термометрия (9,1%), отсутствие каких-либо ограничений и мер (8,1%). Стоит отметить, что 76,8% респондентов считают медицинские маски неэффективным средством для предотвращения заражения, против 16,2% опрошенных, которые уверены в их эффективности. Освещение ситуации с распространением коронавируса в СМИ 62,6% студентов отметили как способствующее повышению уровня тревоги в обществе, идет преувеличение реальных масштабов, 22,2% высказались за реальное отображение дей-

ствительности, еще 15,2% затруднились ответить. Большинство опрошенных не видят необходимости в создании запасов продуктов, бытовой химии и т.д. (84,8%). Боятся дефицита товаров и считают важным делать запасы только 9,1% студентов. У 66,7% респондентов работа российских медицинских и эпидемиологических служб вызывает доверие, по сравнению с 33,3%, у которых оно отсутствует. Также многие оценили эпидемиологическую обстановку как стабильную на фоне событий в других странах – 67,7%, как удовлетворительную – 23,3%, бедственную – 9,1%.

Выводы. Среди студентов выявлено настороженное отношение к эпидемии COVID-19. Стоит отметить отсутствие явной тенденции к росту паники и уровня тревоги. Отмечается уверенность в способности лично предупредить инфицирование коронавирусом, соблюдая определенные меры, изменяя образ жизни. Выявлено недоверие в отношении информации, предоставляемой СМИ касательно эпидемиологической ситуации. Положительную оценку органам здравоохранения в планировании сдерживания распространения вирусной инфекции дает большинство опрошенных.

ПРОЕКТ «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

Степанова А.А., Капустина Ю.Л., Охотникова А.П.

Ижевская государственная медицинская академия

Кафедра детских инфекций

Науч. рук. – к.м.н. Лекомцева О.И.

Введение. Одной из первых в списке заявленных медицинских организаций, где был реализован проект «Бережливая поликлиника», стала БУЗ ГKB № 7 Детская поликлиника г. Ижевска. Поликлиника имеет 17 педиатрических участков, количество обслуживаемого населения 14434 человека. Цель исследования. Оценка качества работы БУЗ ГKB № 7 Детской поликлиники г. Ижевска в рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника».

Материалы и методы. Для осуществления поставленных задач проведено исследование с помощью независимого регистрирующего прибора (цифровой секундомер), лист хронометража. Наблюдение велось визуальным способом, способ записи смешанный. Количество измерений 50 по

каждому направлению оптимизации. Результаты исследования. По направлению «Оптимизация работы регистратуры» получены следующие данные: время ожидания в регистратуру составило 2 мин, также исключены обращения в регистратуру по предварительной записи, размещена красочная навигация, имеются разделения потоков пациентов, организован центр для уменьшения времени соединения с администратором. «Оптимизация работы участковой службы»: время ожидания на прием к врачу без предварительной записи составило 20 мин, по записи на конкретно установленное время 5 мин; разработан и введен алгоритм работы участкового врача и медицинской сестры, введение электронной медицинской карты, вырос коэффициент эффективности работы врача. «Оптимизация работы потока вакцинопрофилактики»: время ожидания перед кабинетом вакцинопрофилактики 10 мин; введен электронный документооборот, установлена электронная очередь и запись на прививки.

Выводы. Таким образом, пример внедрения и реализации проекта свидетельствует об актуальности «бережливого производства» в медицине, которое направлено на экономическую стабильность, безопасность деятельности медицинской организации и качество оказываемой медицинской помощи детскому населению.

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ДОНБАССА

Стефано Е.А., Моисеенко Д.М.,
Лазутина А.А.

Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и экономики
здравоохранения

Науч. рук. – к.м.н. доц. Доценко Т.М.

Введение. Одной из важнейших медико-социальных проблем современности является изучение ведущих факторов, оказывающих воздействие на состояние здоровья детского населения и на процесс его формирования.

Цель исследования. Изучение влияния некоторых факторов на показатели здоровья

девочек младшего школьного возраста, проживающих в городских условиях военного Донбасса.

Материалы и методы. Объект исследования – 118 девочек 6-7-летнего возраста, обучающихся в первом классе общеобразовательных школ г. Донецка. Для характеристики здоровья использовались данные о группе здоровья, гармоничности физического развития, результаты дыхательной пробы (по Бутейко), некоторые показатели и индексы физического развития. Изучалось влияние на показатели здоровья следующих факторов: биологических (состояния здоровья родителей в момент зачатия, характера течения беременности, родов и вскармливания), социальных (социального положения и образования родителей, их вредные привычки), жилищно-бытовых условий (жилплощади, санитарно-технической оснащенности жилища), семейно-психологических факторов (типа семьи, наличия отца), некоторых режимных факторов, характера питания. Влияние факторов на показатели здоровья изучалось на основе данных анкетирования родителей с использованием многофакторного анализа.

Результаты исследования. В результате исследования были получены следующие данные: 51% 6-7-летних школьниц были отнесены к 1 группе здоровья, 33,2% – ко второй и 15,8% – к третьей. 76,6% девочек имели гармоничное физическое развитие, 16,85 – дисгармоничное и 6,6% – резко дисгармоничное. Среднее время задержки дыхания (по Бутейко) – 15,36 (0,98 сек). При изучении жилищно-бытовых условий было выявлено, что у 63,2% семей обеспеченность жилплощадью составила менее 8 м² на человека, только 56,6% семей проживают в благоустроенных помещениях. Была обнаружена взаимосвязь между жилищно-бытовыми условиями и некоторыми показателями физического развития ребенка, временем задержки дыхания. 44% исследуемых семей были отнесены к неполным, 42% – к полным нуклеарным, 14% – к полным сложным. В 37% случаев девочки воспитывались без отца. Только 56,2% исследуемых девочек соблюдали режим дня; 14,1% – ежедневно делали утреннюю гимнастику; 10,3% – предпочитали активный отдых (подвижные игры), 43,3% – пассивный (просмотр телепередач, компьютерные игры), 53,4% – смешанный. Была установлена позитивная

роль режимных моментов в развитии физических качеств организма ребенка. Получены данные, свидетельствующие о влиянии режима и характера питания на такие показатели, как рост, вес, относительная масса мышечной ткани, весоростовой показатель. Выявлена зависимость относительной массы мышечной ткани, ЖЕЛ от образования и социального положения родителей. Кроме того, наблюдалась сильная корреляционная связь между образовательным уровнем родителей и успеваемостью девочек. Наличие вредных привычек (употребление алкоголя и табакокурение) у одного или обоих родителей оказывало негативное влияние на показатели физического развития ребенка. При изучении таких факторов как характер течения беременности, родов и вскармливания, были получены следующие результаты: в 50,6% случаев беременность протекала с патологическими отклонениями, только в 81,5% случаев роды носили физиологический характер; 75,3% девочек находились на естественном вскармливании, остальные – на искусственном и смешанном. Выявлено воздействие вышеуказанных факторов, а также состояния здоровья родителей в момент зачатия на группу здоровья 6-летних школьников, гармоничность их физического развития, относительную массу мышечной ткани, степень «школьной зрелости» в 6-летнем возрасте и некоторые показатели физического развития.

Выводы. Была установлена связь между показателями здоровья 6-7-летних школьников и некоторыми социально-биологическими и семейно-психологическими факторами.

ДИНАМИКА ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Удодова А.А.

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф
Науч. рук. – к.м.н. Кнышова Л.П.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире насчитывается более 1 млрд. человек, имеющих какую-либо форму инвалидности, из которых детская инвалидность (0-14 лет), согласно «Докладу о гло-

бальном бремени болезней», составляет 95 млн. (5,1%) детей. В то время как 13 млн. (0,7%) детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) во всем мире имеют «тяжелую форму инвалидности». Таким образом, сегодня проблема детской инвалидности является индикатором состояния здоровья населения, представляет собой как медицинскую, социальную, так и экономическую проблему во всем мире, характеризующую социально-экономическое развитие общества. В последнее время в России все больше внимания уделяется отрицательной динамике состояния здоровья детского населения, в которой наметились неблагоприятные тенденции, такие как увеличение числа врожденных и наследственных заболеваний, высокий удельный вес детей, рожденных с патологией центральной нервной системы, рост числа хронических форм соматической патологии и, как следствие – увеличение числа детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Цель исследования. Провести статистический анализ показателей общей и первичной инвалидности детского населения Волгоградской области.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе баз данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», сформированных на основании формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах», полученной от ГБУЗ «ВОМИАЦ».

Результаты исследования. Согласно анализу статистических данных, полученных Роспотребнадзором по Волгоградской области, в 2018 году зарегистрирован 851 ребенок-инвалид с первично определенной инвалидностью. Тем самым, показатель первичной детской инвалидности составил 17,7 на 10 тыс. населения (в возрасте 0-17 лет). С 2017 по 2018 годы наблюдается тенденция к снижению показателя на 11%, за пятилетний период она составляет 25,6%. Структура причин общей детской инвалидности в Волгоградской области на протяжении последних 5 лет формируется из трех групп болезней: нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, а также различных врожденных пороков развития, деформаций и хромосомных нарушений. Отдельно выделяется группа болезней эндокринной системы и нарушений обмена веществ.

Выводы. Таким образом, сравнивая показатели общей инвалидности детей и подростков в Волгоградской области, можно говорить о продолжающемся увеличении числа детей с инвалидностью и с ОВЗ. При этом смещение эпицентра инвалидности и распространения заболеваний, связанных с ОВЗ, в младшие возрастные группы населения Волгоградской области характеризует успешную реализацию ранней диагностики и возможность проведения успешной реабилитации детей-инвалидов.

РОЛЬ ИГРЫ В ДАРТС В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У СТОМАТОЛОГОВ

Чесноков М.С.

Кировский государственный
медицинский университет
Кафедра физической культуры
Науч. рук. – к.б.н. доц. Мальцев Д.Н.

Введение. Во время работы врач-стоматолог осуществляет довольно монотонные, требующие высокой координации рук движения. Работа этого специалиста связана с высокой статической нагрузкой на определенные группы мышц. Напряжение определенных групп мышц, нагрузка на суставы, превышающая физиологическую, действие вибрации могут стимулировать развитие разнообразных нарушений в опорно-двигательном аппарате. Постоянная работа в вынужденном положении тела приводит к развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования. Оценить роль игры в дартс в профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата верхних конечностей у стоматологов.

Материалы и методы. Наблюдение, сравнение, анализ, синтез, абстрагирование, индукция.

Результаты исследования. Если обратиться к технике метания дротика в игре дартс, то можно заметить, что в этом виде спорта задействованы те же самые группы мышц, что и у стоматолога при работе. Основные мышцы, используемые в игре дартс: 1. длинный сгибатель большого пальца кисти, который сгибает ногтевую фалангу большого пальца кисти; 2. глубокий сгибатель пальцев, который сгибает 2 палец кисти (указательный); 3. двуглавая мышца

плеча; 4. плечевая мышца; 5. круглый пронатор; 6. плечелучевая мышца; 7. трехглавая мышца; 8. локтевая мышца; 8. частично – мышцы, разгибающие кисть.

Выводы. 1. Игра в дартс может снизить утомляемость мышечных групп, повысить производительность и качество труда врача, снизить трудовой травматизм. 2. Метание дротиков может иметь профилактическую роль в развитии таких заболеваний как артроз, дискинезия, артрит, частичный анкилоз. 3. Игра формирует хороший психоэмоциональный фон, способствует социализации, является профилактикой синдрома эмоционального выгорания врачей.

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КАК ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ И СМЕРТНОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЕННОГО ДОНБАССА

**Харахордин С.С., Бугашев К.С.,
Иванищенко Н.О.**

Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и экономики
здравоохранения
Науч. рук. – д.м.н. проф. Агарков В.И.

Введение. Болезни нервной системы и органов чувств входят в группу болезней цивилизации. Иначе говоря, этот класс болезней сильно распространён среди населения современного общества. Распространённость этих болезней во многом определяется интенсивностью урбанизационных процессов в обществе и склонностью их к хронизации. В настоящее время болезни нервной системы среди взрослого (18 и более лет) населения Донбасса занимают в структуре всех болезней ранговую позицию ниже среднего уровня, как по показателям частоты возникновения первичных случаев, так и по показателю распространённости.

Цель исследования. Изучить и проанализировать распространённость и структуру нервных заболеваний среди населения Донбасса, как одной из причин смертности и инвалидизации.

Материалы и методы. Материалы статистических сборников Республиканского Центра организации здравоохранения, медицинской статистики и информационных технологий МЗ ДНР. Статистическая обработка проводилась по методике вари-

ационной статистики с использованием прикладных программ Statistica.

Результаты исследования. Как известно, заболевания нервной системы имеют большое значение в инвалидизации и смертности населения Донецкого региона. Исходя из проанализированных статистических данных, нервные болезни, как одна из причин первичной инвалидности населения, занимает 6-е место в общей ранговой структуре из 14 ведущих причин инвалидизации. Первое место уже многие годы занимают болезни системы кровообращения с удельным весом причин в 20,65%, второе место – травмы, отравления и другие действия внешних факторов (15,15%), а третье место отведено новообразованиям (13,15%). Удельный вес болезней нервной системы в общей ранговой структуре составляет 6,95%, что является довольно высоким показателем. При этом стоит отметить, что разрыв от 4-го и 5-го рангового места (болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также инфекционные и паразитарные болезни) составляет всего 3,53% и 0,99% соответственно. Показатели первичной инвалидности населения Донецкого региона по причине нервных заболеваний составляют: 1,5 случая на 10000 чел. взрослого населения и 2,2 случая на 10000 человек трудоспособного населения. Среди детей до 18 лет частота заболеваемости болезнями нервной системы составляет 32,3 на 10000 человек, а как причина первичной инвалидизации – 2,5 на 10000 человек. Смертность взрослого населения от болезней нервной системы – 2,79 случаев на 10000 человек в 2017 г. и 2,9 случаев на 10000 человек в 2018 г. Смертность детей до 18 лет – 0,58 на 1000 чел. Как причина смертности взрослого населения, болезни нервной системы занимают 4-е место. Среди детей до 18 лет болезни нервной системы как причина смертности занимают 3-е место по состоянию на 2018 год.

Выводы. В результате проведенного исследования удалось выяснить, что болезни нервной системы, как причина первичной инвалидизации и смертности среди взрослого населения, в общей ранговой структуре занимают 6-е и 4-е места соответственно. Отмечена высокая заболеваемость болезнями нервной системы детей до 18 лет – 32,3 на 10000 человек. Также отмечается рост смертности взрослого

населения от болезней нервной системы: от 2,79 в 2017 г. до 2,9 случаев на 10000 человек в 2018 г.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Цветухин М.О., Лемешко П.Д., Тагаев А.В.

Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии
Науч. рук. – д.м.н. проф.,
акад. РАЕ Корнетов Н.А.

Введение. В общемедицинской практике депрессивные и тревожные расстройства у пациентов составляют основную часть психических расстройств. По данным Всемирной организации здравоохранения, 75% от общего числа людей, страдающих тяжелой депрессией, не получают адекватного лечения. Встречаемость тревожных и депрессивных расстройств в 3 раза выше у пациентов с соматической патологией, чем в общей популяции (Fink P, 2005). До 58% пациентов кардиологического профиля в г. Томске страдают депрессией (Розин А.И., 2010).

Цель исследования: изучить различные уровни симптоматологического и клинического проявления депрессии и тревожности среди жителей города Томска. Провести их сравнительный анализ между пациентами психиатрического профиля и амбулаторно-поликлинического звена.

Материалы и методы. С помощью специальных опросников было обследовано 329 жителя города Томска. Мы использовали шкалу депрессии PHQ-9 и шкалу тревожности GAD-7. 235 участников исследования посещали поликлинику за последние полгода, 54 человека не были на приеме у врача (контрольная группа) и 40 человек были на приеме у психиатра. Полученные данные мы обработали в программе STATISTICA 12. Использовали Н-критерий Краскела-Уоллеса и U-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. Средний уровень депрессии у пациентов психиатрического звена 12 баллов по PHQ-9, у пациентов амбулаторно-поликлинической службы зарегистрировано 11 баллов, что соответствует средней степени тяжести.

Жители г. Томска, не посещающие врачей, имеют лёгкую степень депрессии – 5 баллов из 27. Различия в уровне депрессии с контрольной группой достоверны по Н-критерию Краскела-Уоллеса, $p < 0,05$. Средний уровень тревожности у пациентов психиатрического профиля составил 9 баллов по шкале GAD-7. У пациентов амбулаторно-поликлинического звена тревога составила 7 баллов, что соответствует лёгкому уровню тревожности. Жители г. Томска, не посещающие врачей, в среднем имели нормальный уровень тревожности – 3 балла из 21. Различия в уровне тревожности с контрольной группой достоверны по Н-критерию Краскела-Уоллеса, $p < 0,05$. Различий между уровнем депрессии и тревожности пациентов психиатрического профиля и амбулаторно-поликлинического звена достоверно нет по U-критерию Манна-Уитни.

Выводы. Наши данные показали, что пациенты, обращающиеся в поликлиники, имеют повышенные показатели депрессии и тревожности. Уровень депрессии и тревожности пациентов амбулаторно-поликлинического звена сходен с таковым уровнем пациентов психиатрического профиля. Данное исследование позволит обратить внимание участковых терапевтов на высокую распространённость тревожных и депрессивных расстройств среди пациентов первичной медицинской помощи.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НАВЫКОВ ТЕКУЩЕГО ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Чесноков М.С., Никитина А.И.

Кировский государственный
медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения с курсом
экономики и управления
Науч. рук. – д.м.н. проф. Петров Б.А.

Введение. Люди в современном мире часто испытывают нехватку времени. Это связано с такими факторами, как высокая численность населения в городах, нерациональная планировка транспортных коммуникаций, загруженность дорог. Человек тратит время на дорогу, быт, очереди. Особо остро проблема недостаточного количества времени стоит перед учащимися. Им необходимо посещать лекции, практические занятия, выполнять домаш-

нюю внеаудиторную подготовку. Это требует затрат ресурса времени. Данная работа позволит привлечь внимание студентов к эффективному планированию учебной деятельности, даст материал для подготовки специального графика учебной деятельности с максимальной эффективностью.

Цель исследования. Оценить уровень постановки стратегических целей, индивидуальных особенностей структурирования деятельности, навыков планирования у студентов.

Материалы и методы. Наблюдение, сравнение, анализ, синтез, абстрагирование, индукция, анкетирование, опрос.

Результаты исследования. После проведенного анкетирования можно выявить следующие закономерности. Большинство студентов осведомлены о принципах тайм-менеджмента (75,8%). Также большинство респондентов тратит на выполнение домашнего внеаудиторного задания все свободное время (45,5%), что не является удивительным, потому что большинство студентов учатся в медицинских учебных заведениях. Достаточно большой процент совмещает учебу с работой (12,1%). У достаточно большого процента большая затрата времени на дорогу (15,2%) – около 2 ч. Качество реализации тайм-менеджмента среднее – 21,2%.

Выводы. 1. Студенты на высоком уровне осведомлены о тайм-менеджменте. 2. Очень большое количество времени уходит на дорогу. 3. Большинство студентов тратит большое количество времени на выполнение домашнего задания при достаточно низкой временной затрате на отдых, что может привести к ухудшению здоровья. 4. При высоком проценте осведомленности о навыках планирования качество реализации тайм-менеджмента остается средним.

АНАЛИЗ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЗАВОДЕ «МАЯК»

Якубук С.П.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики
и лучевой терапии
Науч. рук. – Саросек В.Г.

Введение. С 1949 года в городе Озёрске был запущен завод по наработке оружей-

ного плутония, впоследствии на нём производилось топливо для ядерных реакторов. 29 сентября 1957 года произошел взрыв емкости, в которой находились отходы производства: стронций-90, цезий-137, церий-144, цирконий-95, ниобий-95, рутений-106. В результате наблюдались медико-биологические последствия для населения, проживавшего в зоне поражения этой чрезвычайной ситуации. Кроме того, появился Восточно-Уральский радиоактивный след.

Цель исследования. Целью данной работы является выявление и оценка медико-биологических последствий для населения, пострадавшего от этой аварии.

Материалы и методы. Материалом для данного исследования послужили отчеты комиссии, разбиравшейся в причинах этой аварии, а также медицинская статистика по Челябинской области с 1957 по 2017 гг. Методы, примененные в работе: сравнение, анализ и синтез.

Результаты исследования. После аварии прошло более 60 лет, по оценкам ученых напрямую действию ионизирующего излучения подверглось 270000 человек. К медико-биологическим последствиям для населения можно отнести лучевую болезнь и онкологические заболевания. В первые годы наблюдения за этими людьми случаи смертности от лучевой болезни были единичными. Что касается онкологических заболеваний: статистика их ведется в целом по регионам, то есть, нет отдельных данных по пораженным аварией территориям. При этом, на основании имеющейся общей статистики по Челябинской области, можно заметить следующие факты: на 2017 год были зафиксированы 90000 случаев раковых заболеваний по области в целом пациентов, находящихся на наблюдении в онкологических диспансерах. На каждые сто тысяч населения области приходится 460 случаев раковых заболеваний. Довольно интересные данные получаются при анализе сведений, разбитых по возрастным группам: пик заболеваемости регистрируется в возрасте старше 55 лет. Если учитывать, что имеющиеся данные приводятся на 2017 год, то получается, что это люди, рожденные до 1962 года. Предположительно, этот всплеск заболеваемости связан с произошедшей на заводе «Маяк» чрезвычайной ситуацией. При анализе сведений об уровне смертности вторую строчку в Че-

лябинской области занимает смертность от онкологических заболеваний. Если судить по возрастным группам, то получается высокая смертность в группе 55-60 лет. Если говорить о процентном соотношении, то всего за 2014 год от онкологических заболеваний умерло 7525 человек, из них 33% – это люди старше 75 лет, оставшиеся 67% – люди младше этого возраста. Это может косвенно свидетельствовать о связи онкологических заболеваний с аварией на заводе «Маяк», так как наиболее подвержены воздействию ионизирующего излучения дети, а последствия аварии ликвидировались до конца 1960-х. При не продолжительном воздействии или малых дозах облучения, полученных в раннем возрасте, заболевание могло проявиться спустя какой-то промежуток времени.

Выводы. Несмотря на то, что прямых жертв аварии на заводе «Маяк» насчитывается около десятка человек, можно сделать вывод об отсроченных последствиях этой чрезвычайно ситуации. Проанализировав имеющиеся статистические данные по онкологической патологии можно сказать, что частично рост числа онкологических заболеваний в группе 55 лет и старше может быть вызван воздействием ионизирующего излучения в раннем детском возрасте. Таким образом, авария на заводе «Маяк» оказывает влияние на здоровье населения Челябинской области до сих пор.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18-55 ЛЕТ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА ПЕРИОД 2011-2018 ГГ.

Ярасханов Р.Р.

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

Введение. Йод, как неотъемлемый и необходимый структурный элемент нашего организма, участвует во многих процессах и регулирует ряд важных функций. Непосредственно с ним, в первую очередь, связана нормальная деятельность щитовидной железы. Нормосомное физическое и умственное развитие также основывается на процессах, связанных с метаболизмом йода в организме. Но сложилась печальная тенденция к росту заболеваемости

эндемическим зобом вследствие йодной недостаточности. И это приводит к серьёзным нарушениям в работе систем органов, приводя к угнетению их деятельности и физиологического функционирования. По данным ВОЗ и ЮНИСЕФ, 300 миллионов человек по всему миру имеют зоб, 30 миллионов человек – умственную отсталость, 6 миллионов человек страдают кретинизмом. При этом, мы можем наблюдать ухудшение экологической обстановки в мире. Это, конечно же, требует постоянного контроля со стороны врачей за состоянием здоровья людей, своевременного выявления и лечения тиреоидной патологии, проведения адекватных профилактических мероприятий по ликвидации зобной эндемии. Чеченская Республика также относится к регионам нашей страны, эндемичным по недостаточности йода. Поэтому данный вопрос актуален в регионе также остро, как по стране и миру.

Цель исследования. Изучить нозологическую структуру эндемического зоба среди лиц в возрасте 18-55 лет в Чеченской Республике за период 2011-2018 гг., провести скрининг больных и представить полученные данные для составления плана по улучшению выявления и оказания медицинской помощи и создания адекватного уровня профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.

Материалы и методы. В работе были использованы информационно-аналитические справки по структуре заболеваемости в Чеченской Республике за период 2011-2018 гг. В исследовании использовались аналитический и санитарно-статистические методы исследования общественного здоровья. Был также проведён ретроспективный анализ историй болезни.

Результаты исследования. Численность населения Чеченской Республики на момент проводимого исследования – 1476752 человека. Средний возраст лиц, страдающих эндемическим зобом, определился на отметке 35 лет. В ходе анализа получены следующие данные. За 2011 год количество больных, выявленных с диагнозом эндемический зоб, составило 13230 человек. В 2012 году было зафиксировано 13813 лиц с данной патологией. В 2013 году также произошёл рост числа страдающих этим недугом до 14930 больных. В 2014 году было зарегистрировано 11605 человек: контингент лиц с этой но-

зологией ощутимо сократился. В 2015 году численность людей, страдающих данной патологией, снова возросла: значения поднялись до отметки 14601 человек. В 2016 году контингент больных тоже увеличился. С эндемическим зобом было зафиксировано 16548 человек. 2017 год также завершился возрастанием числа больных: их количество составило 18840. В 2018 году в ходе диспансерных наблюдений выявлено 19206 человек, у которых имелся эндемический зоб.

Выводы. За анализируемый хронологический период видно, что наблюдается тенденция к возрастанию заболеваемости эндемическим зобом среди выделенной возрастной группы лиц, за исключением 2014 года, по итогам которого контингент лиц резко сократился. По результатам можно сказать, что население нуждается в коррекции питания и устранении йододефицита в рационе. Данная патология является легко предупреждаемой. Поэтому необходимо применить все усилия, чтобы улучшить ситуацию в регионе.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019 ГОДУ

Ячменев К.С.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Науч. рук. – Григорьян М.Ф.

Введение. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности является важным социально-экономическим показателем региона, связанным с прямым и косвенным экономическим ущербом, а также показателем здоровья работающих граждан. Основная часть случаев временной нетрудоспособности (ВН) приходится на работающее население среднего возраста (мужчины и женщины от 45 до 59 лет, согласно классификации ВОЗ). По данным Росстата в Российской Федерации в 2018 году доля работающих среднего возраста составила 32,5% от работающих всех возрастов. Изучение особенностей заболеваемости работающих по возрастным группам позволяет более эффективно разрабатывать профилактические мероприятия, снижать заболеваемость, что ведет к

меньшим экономическим потерям и сохранению здоровья работающих граждан.

Цель исследования. Анализ случаев ВН у работающего населения среднего возраста в Курской области в 2019 году на примере данных одного из районов области.

Материалы и методы. Проведен анализ случаев ВН у работающего населения среднего возраста одного из врачебных участков Курской области в 2019 году по данным формы № 16-ВН. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) средним возрастом считали возраст работающих от 45 до 59 лет. Произведен расчет структуры случаев заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди работающих среднего возраста с помощью программы «IBM SPSS Statistics 25».

Результат исследования. В ходе исследования было установлено, что на изучаемом врачебном участке Курской области случаи ВН у работающего населения среднего возраста составляют 43,8% случаев ВН у работающих всех возрастных категорий. К наиболее частым причинам ВН у работающих среднего возраста относятся заболевания органов дыхания (34,5%), болезни костно-мышечной системы (26,6%), травмы, отравления и некоторые

другие последствия экзогенных причин (13,4%), болезни системы кровообращения (9,6%), заболевания органов пищеварения (3,9%) и мочеполовой системы (3,8%). Стоит отметить, что среди всех случаев ВН по причине заболеваний органов кровообращения на долю работающих среднего возраста приходится 65% случаев ВН, по причине заболеваний костно-мышечной системы – 54%, а по причине заболеваний пищеварительной системы и органов дыхания – 41,6% и 40% соответственно, по причине травм и отравлений – 40,9%, а по причине заболеваний мочеполовой системы – 27,9% случаев ВН.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования, было установлено, что в Курской области в 2019 году среди работающих среднего возраста наиболее частой причиной ВН являются заболевания органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. Также было установлено, что на изучаемом врачебном участке больше половины случаев ВН по причине заболеваний системы кровообращения и костно-мышечной системы приходится именно на долю работающих среднего возраста.

Стоматология



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИТЕЛЕЙ ГОРНЫХ ПОСЕЛЕНИЙ ИРАФСКОГО РАЙОНА

Кабалоева Д.З.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. Кабалоева Д.В.

Введение. Изучение заболеваемости с учетом неблагоприятно воздействующих на нее факторов дает возможность поиска новых путей совершенствования и внедрения самых современных и эффективных методов оказания медицинской помощи. Установлено, что наряду с различными факторами, способствующими развитию патологий, такими как природно-климатические условия местности, немаловажную роль играет общий социально-экономический статус населения. Данная тема является актуальной из-за высокого уровня стоматологической заболеваемости среди населения горных поселений Ирафского района Республики Северная Осетия-Алания, которая достигает 75-90% случаев.

Цель исследования. Изучить уровень стоматологической заболеваемости у взрослого населения горных поселений Ирафского района РСО-Алания с целью обоснования и разработки оптимальной программы профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний с учетом особенностей данной местности.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели в фельдшерско-акушерском пункте селения Махческ нами было проведено стоматологическое обследование жителей горных поселений Ирафского района РСО-Алания. На протяжении одного года было обследовано 125 пациентов. В связи с ориентацией работы на исследование взрослого населения обследуемые были разделены на 2 возрастные группы: 35-44 и 55-64. Для оценки распространенности основных стоматологических заболеваний пользовались критериями, предложенными Всемирной организацией здравоохранения. Для определения интенсивности кариеса использовали индекс КПУ. Статистические материалы обработаны по методу Стьюдента с использованием критерия t .

Результаты исследования. По результатам наших эпидемиологических исследований, распространенность кариеса зубов

в среднем составляла $94,1 \pm 0,96$ (100%) и являлась высокой относительно других регионов. Наиболее полную картину по пораженности зубов кариесом можно получить при анализе показателя интенсивности и его составных элементов – КПУ. Согласно нашим исследованиям, КПУ составил $12,04 \pm 2,1$ в возрастной группе 35-44 года, и $20,48 \pm 2,4$ в группе 55-64 лет. Показатели индекса К $6,02 \pm 0,8$ (34-44) и $2,17 \pm 0,5$ (55-64) и индекса П $2,38 \pm 0$ (35-44) и $1,21 \pm 0,9$ (55-64) являются свидетельством не столько низкой частоты кариозных поражений, сколько отсутствием возможности получения эффективных терапевтических услуг. Подтверждает этот вывод довольно высокий индекс У ($17,1 \pm 1,1$) в возрастной группе 55-64 лет, у лиц 35-44 лет он составляет $3,64 \pm 1,2$. В результате, в некоторых случаях единственным способом лечения остается только удаление зуба. Для оценки эффективности деятельности стоматологической службы, мы использовали индекс уровня стоматологической помощи, который составил $\approx 10\%$, что соответствует низкому уровню стоматологической помощи.

Выводы. Таким образом, проведенное нами исследование позволило оценить интенсивность поражения зубочелюстной системы населения горных территорий Ирафского района РСО-Алания. Высокий уровень данной патологии связан с полным отсутствием деятельности стоматологической службы в районе на протяжении последних нескольких лет. Низкий уровень стоматологической помощи позволяет обосновать необходимость активных мер, в том числе в направлении разработки оптимальной программы комплексного подхода к решению данной проблемы, требующей участия специалистов разных областей стоматологии. С учетом климато-географических особенностей местности, удаленности селений друг от друга, использования привозной воды и т.д., высокую степень эффективности приобретает рекомендация по использованию в данной местности современно оснащенных передвижных стоматологических кабинетов, подготовленных под оказание стоматологической помощи, начиная с профилактической стоматологии и заканчивая предоставлением всего спектра стоматологических услуг врачами-стоматологами общей практики.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АКТИВНОСТИ ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Кабалоева Д.З., Келехсаева В.Г.,
Келехсаева В.Г.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра микробиологии
Науч. рук. – Плиева Ж.В.

Введение. В последние годы воспалительные заболевания пародонта (ВЗП) приобрели характер глобальной медико-социальной проблемы ввиду их широкой распространенности и отрицательного влияния на уровень общего здоровья населения. В клинической практике наиболее часто встречающейся нозологией определяется хронический генерализованный пародонтит (ХГП), выделенный экспертами Всемирной организации здравоохранения как главная причина потери зубов среди лиц средней и старшей возрастных групп. Многочисленные исследования указывают на роль в патогенезе заболевания микробного фактора, чем и определяется стандарт лечения, предусматривающий элиминацию представителей пародонтопатогенной микрофлоры. Однако причины активации условно-патогенных штаммов до сих пор не найдены. В норме местный мукозальный иммунитет сдерживает оппортунистов орального биоценоза и препятствует их разрушительному воздействию на ткани пародонтального комплекса. В то же время, аутофлора играет важную роль в поддержании динамического равновесия и препятствует заселению агрессивных видов. У пациентов с ХГП микробный пейзаж существенно изменяется, происходит вытеснение резидентов и колонизации биотопов полости рта безусловно-патогенными бактериями с развитием инфекционно-воспалительного процесса.

Цель исследования. Провести подробный анализ показателей активности неспецифических факторов защиты полости рта у пациентов с ХГП.

Материалы и методы. Основную группу (ОГ) составили 20 человек с обострением ХГП со средним возрастом $42,4 \pm 2,6$ лет. Группа контроля (ГК) была представлена 20 добровольцами с клинически интакт-

ным пародонтом. Все исследуемые пробанды были сопоставимы по половой принадлежности, возрастной категории и отсутствию у них острых и рецидива хронических соматических заболеваний. Верификацию диагноза ХГП производили на основании ортопантомографии и клинического осмотра. Для объективной оценки состояния гигиены полости рта и глубины поражения тканей пародонта использовали индексы OHI-S и РМА. Материалом для исследования служила ротовая жидкость (РЖ). Комплекс лабораторных мероприятий включал: определение содержания лизоцима с использованием суточной культуры *Staphylococcus aureus*, уровня IgA методом иммуноферментного анализа, фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН) на модели поглощения частиц латекса.

Результаты исследования. В ходе проведенного клинического этапа исследования обнаружено, что в ОГ уровень гигиены полости рта расценивается как неудовлетворительный, о чем свидетельствует обилие минерализованных зубных отложений и мягкого налета. Индекс OHI-S составил $3,4 \pm 0,5$ балла при $1,3 \pm 0,1$ в ГК. Вместе с тем, у пациентов ОГ выявлен интенсивный воспалительный процесс в тканях десны, затрагивающий все ее отделы. Результаты индекса РМА в ОГ достигают $48,6 \pm 3,2\%$, при нулевых значениях в ГК, что указывает на наличие у пациентов ОГ средней тяжести течения ХГП. При анализе данных рентгенологического исследования у пациентов с ХГП зарегистрирована неравномерная резорбция альвеолярной кости на всем протяжении с утратой кортикальной пластины. Оценка лабораторных данных показала, что у больных ОГ содержание лизоцима в РЖ составило $172,9 \pm 12,5$ мкг/мл, что достоверно меньше аналогичных данных в ГК ($303,8 \pm 14,2$ мкг/мл). Показатели уровня IgA в РЖ пробандов ОГ были существенно меньше сравниваемых параметров ГК и оказались равны $264,2 \pm 31,8$ мкг/мл, при $862,7 \pm 71,3$ мкг/мл в ГК. В пределах ОГ прослеживается угнетение ФАН, выражающееся в снижении фагоцитарного индекса ($15,8 \pm 0,6\%$) и фагоцитарного числа ($1,02 \pm 0,03$ ед), при $38,4 \pm 2,1\%$ и $3,5 \pm 0,7$ ед в ГК.

Выводы. В результате исследования были выявлены значительные изменения состояния местного иммунитета полости рта, проявляющиеся в статистически значимом

падении уровня лизоцима, ответственного за лизис клеточных мембран фирмикутных патогенных бактерий и протективного sIgA, препятствующего колонизации и диссеминации представителей микробной экспансии. Снижение ФАН, вероятно, обусловлено выявленной неполноценностью опсонизирующих факторов РЖ и говорит о снижении клеточно-опосредованного защитного потенциала местного иммунитета.

ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 60-75 ЛЕТ

Бугаков А.С., Карсканова Д.А.

Уральский государственный

медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

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

Введение. Сахарный диабет – заболевание, имеющее высокую медико-социальную значимость, в связи с этим изучение состояния слизистой оболочки полости рта при данной патологии является чрезвычайно актуальным. Стоматологические проявления при сахарном диабете часто опережают появление общеклинических симптомов основного заболевания, что имеет важное диагностическое значение.

Цель исследования. Изучить распространенность патологических процессов органов полости рта при сахарном диабете с целью повышения качества оказания стоматологической помощи.

Материалы и методы. Материалы для исследования: амбулаторные истории болезни стоматологических пациентов, стандартизованная форма анкеты о состоянии здоровья, научные статьи и монографии. **Методы исследования:** анализ и синтез, системный, математический, герменевтический, статистический, формально-логическое толкование. В ходе выполнения работы было проанализировано более 5000 историй болезней стоматологических больных, среди которых 100 имели диагноз сахарный диабет. Половина из числа исследованных пациентов в возрасте 60-75 лет (пожилой возраст). В рамках данной возрастной группы проводилось исследование.

Результаты исследования. В использованном образце анкеты о здоровье у больных сахарным диабетом было отмечено 5 стоматологических проявлений:

кровоточивость десен при чистке зубов, ощущение сухости полости рта, появление трещин губ, заед, ощущение запаха изо рта, периодическое проявление язв в полости рта. Выявлено, что наиболее часто встречаются у диабетиков следующие стоматологические проявления: кровоточивость десен (42%), сухость полости рта (40%). В стоматологическом анамнезе одним из пунктов анкеты являлся вопрос о наличии вредных привычек у пациентов. По результатам анализа, большинство пациентов наличие вредных привычек отрицает (86%). Большая часть исследований стоматологического статуса при сахарном диабете посвящена состоянию тканей пародонта. Катаральный гингивит у обследованных пациентов не диагностировался, в научной литературе данный показатель также не превышает 5%. Частота гипосаливации по данным ретроспективного анализа – 42%. Данные изменения являются одними из первых признаков диабета. Проведенное нами исследование свидетельствует о 100%-ной распространенности кариеса у пациентов с сахарным диабетом, что в целом совпадает с литературными данными, средний показатель значения индекса КПУ в исследованной выборке – 15 ± 1 . Он близок по значению, установленному в ходе других исследований – 18. В рассмотренных ортопантограммах была обнаружена атрофия костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти, и она составляет 89%. Пародонтит составил 48%, чаще всего диагностировался генерализованный пародонтит (54%). В результате ретроспективного анализа была выявлена ранее неосвещенная в литературе закономерность: частота встречаемости фиброзного пульпита составляет 20%, хронического фиброзного периодонтита 23% и хронического пародонтита 24%.

Выводы. 1. Проведенный анализ показал, что основные проявления сахарного диабета в полости рта – гипосаливация, генерализованный пародонтит, распространенность кариеса – по процентным показателям в исследуемой возрастной группе в сравнении с данными литературных источников приблизительно совпадают. 2. Отдельно выделен и исследован такой показатель как атрофия костной ткани. Данный патологический процесс наблюдается у 89% пациентов. 3. В ходе работы выяв-

лены дополнительные заболевания полости рта, являющиеся следствием сахарного диабета, ранее не освещавшиеся в научных источниках: фиброзный пульпит и фиброзный периодонтит.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМ ФЕНОТИПОМ

Новожилова О.А., Смирнова Т.А.

Приволжский исследовательский
медицинский университет
Кафедра терапии и кардиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Иванченко Е.Ю.

Введение. Полиморбидные пациенты все чаще встречаются на стоматологическом приеме. Разные авторы утверждают, что распространенность полиморбидности на 2019 год составляет 70%, у пожилых – 98,1%. Самыми частыми заболеваниями в списке являются, конечно же, сердечно-сосудистые. Недалеко в рейтинге стоят болезни органов дыхания, алкоголизм, онкологическая патология. Эти заболевания чаще всего становятся причиной смертности среди населения. В связи с этим принято различать портрет полиморбидности, самый известный из которых кардиометаболический, злоупотребление психоактивными веществами, остеоартроз/ожирение, психотический и депрессивный. По результатам эпидемиологического обследования взрослого населения распространенность сочетания ишемической болезни сердца с артериальной гипертонией, сахарным диабетом 2 типа в возрастных группах 25-35 и 55-65 лет увеличилась от 0 до 79%. У женщин отмечалась аналогичная тенденция, но менее выраженная. Сопутствующие заболевания отягощают кли-

ническое течение и общий прогноз для уже существующих. Поэтому рассмотрение стоматологической патологии в связи с полиморбидностью является целесообразным.

Цель исследования. Выявление взаимосвязи между заболеваниями полости рта и наличием кардиометаболической патологии в соответствии с возрастной группой.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 60 пациентов, госпитализированных в кардиологическое и неврологическое отделения ГКБ № 38 г. Нижнего Новгорода, в возрасте от 18 до 85 лет. Были изучены их истории болезней, в которых критериями выбора стали биохимические показатели, такие как: липопротеины высокой плотности, концентрация глюкозы в крови и уровень холестерина, артериальное давление. Для определения стоматологического статуса пациентов использовали индексы КПУ, РМА и Green-Vermillion.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования установили, что у 12% пациентов с метаболическим синдромом интенсивность кариеса средняя; у 68% – высокая; у 22% – очень высокая; у 16% обследуемых был выявлен гингивит легкой степени, у 50% – средней, у 32% – тяжелой; у 6,8% пациентов уровень гигиены РП оценен как хороший, у 32% – средний, у 33,5% – плохой и у 9% – очень плохой; у 16% пациентов уровень гигиены не был оценен при помощи индекса Green-Vermillion в связи с массивной/полной потерей зубов.

Выводы. При обращении пациентов за стоматологической помощью необходимо учитывать их общесоматический статус. Диагностика полиморбидных состояний является важным звеном в планировании и проведении стоматологического лечения.



Фармация

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДЛИННОСТИ ЛИСТЬЕВ МОРИНГИ ОЛИСТВЕННОЙ

Амутена Х.Н.

Первый Московский
государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова,
Институт фармации им. А.П. Нелюбина
Кафедра фармацевтического
естествознания
Науч. рук. – д.фарм.н. проф. Гравель И.В.

Введение. *Moringa oleifera* Lam. (семейство Moringaceae) является культивируемым лекарственным растением с широким спектром терапевтического действия и высокой пищевой ценностью. Известно, что листья моринги олиственной содержат витамины, аминокислоты, минеральные вещества и другие группы биологически активных соединений. Благодаря этому они обладают ценными фармакологическими свойствами, такими как противовоспалительные, антиоксидантные, противомикробные, противодиабетические, противоопухолевые и другие. Поэтому сырье моринги включено в Аюрведическую фармакопею Индии и Африканскую травяную фармакопею, но в Государственной фармакопее Российской Федерации в настоящее время отсутствует и является перспективным для изучения. Из-за изменчивости и растущего использования неаутентичного сырья *Moringa oleifera* совершенствование методов его стандартизации актуально для современной науки и практики.

Цель исследования. Изучение внешних, микроскопических признаков и проведение качественного анализа листьев моринги олиственной.

Материалы и методы. Были изучены листья моринги из Индии (г. Хассан), и Намибии (г. Виндхоек). Морфологические, микроскопические и предварительные фитохимические исследования проводились с использованием методов Государственной фармакопеи Российской Федерации XIV издания и научной литературы. Для получения извлечения листья измельчали и экстрагировали водой очищенной. Водный экстракт использовали для предварительной фитохимической оценки. Проведена количественная оценка диагностических признаков при микроскопии.

Результаты исследования. Определение морфологических признаков изученных

образов показало, что листья моринги сложные, листочки имеют яйцевидную и эллиптическую форму, цельнокрайние, зеленого и бледно-зеленого цвета, шириной до 0,6 см и длиной до 2,1 см. Вкус и запах характерные. Порошок состоял из кусочков листа различной формы, проходящих сквозь сито диаметром 2 мм. На микропрепаратах обоих образцов были видны спиральные и кольчатые сосуды, красновато-коричневые клетки со смолистыми веществами и клетки со слизью, простые одноклеточные волоски, устьица аномоцитного типа, друзы оксалата кальция, вместилища, места прикрепления волосков. Длина простых одноклеточных волосков достигала 15,8 мкм, средний размер друз оксалата кальция в диаметре составил 17,5 мкм. При микроскопическом изучении оба образца имели сходные признаки. Различались только в количественных характеристиках на верхней и нижней стороне листа. При помощи качественных реакций в полученном водном экстракте обнаружены флавоноиды, дубильные вещества и сапонины.

Выводы. Внешние и микродиагностические признаки изученных образцов соответствовали фармакопейным требованиям. Полученные новые данные количественной оценки микродиагностических признаков будут использованы при стандартизации лекарственного растительного сырья *Moringa oleifera* для обеспечения качества и безопасного использования препаратов на фармацевтическом рынке.

ВАЛИДАЦИОННАЯ ОЦЕНКА МЕТОДИКИ КАЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА (ПОДЛИННОСТЬ) ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «АМОКСИЦИЛЛИН»: ТАБЛЕТКИ 500 МГ № 20

Атабаева З.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. Кисиева М.Т.

Введение. В настоящее время все методики анализа веществ должны быть валидированы перед регистрацией лекарственного препарата, при изменении условий анализа лекарственных средств, в случае любых изменений в технологическом процессе, материалах и оборудовании, способных повлиять на качество продукта, то есть должна быть проведена оценка при-

годности методики анализа для получения правильных и надежных результатов. Подвергаться контролю качества должны все лекарственные средства, то есть должны соответствовать требованиям нормативной документации. Методики контроля качества должны разрабатываться как на сами субстанции, так и на лекарственные препараты. В практической деятельности ценностью валидации в процессе разработки новых методик является своевременное выявление их недостатков и улучшение методик на ранних стадиях. Валидационные эксперименты дают понимание сути методики и осознание необходимости строгого соблюдения ее параметров. В настоящей работе будет рассматриваться и подвергаться валидации методика качественного анализа «подлинность» (тонкослойная хроматография) в связи с ее широким распространением и использованием в различных сферах деятельности. Для проведения валидационной оценки методики качественного анализа «подлинность» согласно ОФС «Валидация» определяется только характеристика методики «специфичность».

Цель исследования. Проведение валидационной оценки методики качественного анализа «подлинность» ЛП «Амоксициллин» таблетки 500 мг № 20.

Материалы и методы. Лекарственный препарат «Амоксициллин» таблетки 500 мг № 20, контент-анализ, физико-химический метод (тонкослойная хроматография), математический анализ, статистический анализ, графический анализ.

Результаты исследования. Провели оценку специфичности методики хроматографического определения лекарственного препарата. На хроматограмме раствора препарата основное пятно по положению, окраске и размеру соответствует основному пятну на хроматограмме раствора стандартного образца амоксициллина.

Выводы. Посредством изучения литературных данных по валидации и установления общего положения и требований к проведению валидации методик испытаний, предназначенных для контроля качества лекарственных средств, была установлена цель, которая предполагает проведение валидационной оценки методики качественного анализа «подлинность» ЛП «Амоксициллин» таблетки 500 мг № 20, а также определены задачи. В ходе рас-

смотрения вопросов качественного определения препарата с помощью метода хроматографии, которая может использоваться для анализа как однокомпонентных, так и многокомпонентных лекарственных средств, были подобраны условия хроматографирования, обеспечивающие разделение компонентов смеси. В практической части было проведено хроматографическое определение (тонкослойная хроматография) действующего вещества ЛП «Амоксициллин» таблетки 500 мг № 20. Для хроматографирования использовали готовые пластинки «Силуфол». Подвижная фаза пиридин-вода-хлороформ-метанол в соотношении 1:3:8:9. А также была проведена оценка специфичности методики хроматографического определения лекарственного препарата. На хроматограмме раствора препарата основное пятно по положению, окраске и размеру соответствует основному пятну на хроматограмме раствора стандартного образца амоксициллина, что говорит о специфичности методики качественного анализа.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ГРУПП БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛИСТЬЯХ БАЗИЛИКА СВЯЩЕННОГО **Габриэль Т.Н., Ермачкова М.А.**

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Институт фармации им. А.П. Нелюбина
Кафедра фармацевтического естествознания

Науч. рук. – д.фарм.н. проф. Гравель И.В.

Введение. Туласи или базилик священный (*Ocimum sanctum* L.) – многолетнее травянистое растение или кустарник, родиной которого является Индия, но он также успешно культивируется в разных странах. Он широко применяется в Аюрведе как отхаркивающее, дезинфицирующее, противовирусное и антисептическое средство за счет содержания в нем, главным образом, эфирного масла. В зависимости от места произрастания содержание действующих веществ в сырье может варьировать. Лекарственное растительное сырье *Ocimum sanctum* L. включено в индийскую и аюрведическую фармакопеи, но обнаружение основных групп биологически активных веществ в них не предусмотрено. В Государственной фармакопее

Российской Федерации этот вид сырья отсутствует, однако поступает на фармацевтический рынок и является перспективным для исследований.

Цель исследования. Провести изучение содержания эфирного масла, флавоноидов, терпеноидов, танинов и сапонинов в листьях базилика священного.

Материалы и методы. Были изучены образцы цельного сырья базилика священного из разных регионов Индии (г. Хассан, г. Варанаси). Для проведения качественных реакций сырье измельчали и готовили водное извлечение. Гистохимические реакции проводили на микропрепаратах листа с поверхности с использованием Судана III, количественное содержание эфирного масла и присутствие сапонинов определяли в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи Российской Федерации XIV издания. Качественный анализ соединений других групп проводили с использованием авторских методик из научной литературы: на флавоноиды – с серной кислотой, растворами аммиака и железа хлорида; на терпеноиды – с хлороформом и серной кислотой (тест Салковского); на танины – с раствором железа хлорида.

Результаты исследования. Было обнаружено, что содержание эфирного масла в сырье составило 2%. На микропрепаратах листа с поверхности под микроскопом наблюдалось отчетливое окрашивание эфирного масла в эфирно-масличных железках в оранжево-красный цвет. Установлено, что в сырье, собранном на юге Индии (г. Хассан), эфирное масло было видно лишь в отдельных клетках железок, в то время как в образце из более северного района (г. Варанаси) эфирное масло равномерно заполняло все клетки железок. В результате проведения качественных реакций с извлечением были обнаружены флавоноиды (желтое окрашивание), терпеноиды (красно-коричневое окрашивание), танины (почти черное окрашивание). После интенсивного встряхивания водного извлечения появилась обильная, долго не оседающая пена (наличие сапонинов).

Выводы. Проведенный качественный анализ позволил провести обнаружение в сырье биологически активных соединений разных групп (флавоноиды, сапонины, танины, терпеноиды, эфирные масла) с помощью пробирочных и гистохимических реакций. Полученные данные могут быть

использованы для совершенствования фармакопейных методов определения подлинности сырья. Содержание эфирного масла соответствовало фармакопейным требованиям. За счет высокого содержания эфирного масла туласи является ценным лекарственным растительным сырьем для разработки эффективных лекарственных препаратов.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТРАВЫ КОТОВНИКА КОШАЧЬЕГО Глухов Д.Р.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра управления, экономики
фармации, фармакогнозии
и фармацевтической технологии
Науч. рук. – Виноградова Н.А.

Введение. С целью расширения ассортимента фитопрепаратов актуальным является изучение растений, издавна использующихся в народной медицине и имеющих достаточную сырьевую базу, однако не являющихся фармакопейными. Химический состав таких растений часто малоизучен. К таким растениям относятся растения рода Котовник (*Nepeta* L.). Они широко применяются в народной медицине как жаропонижающие, противовоспалительные, потогонные и общеукрепляющие, а в ветеринарии – как седативные. Также их используют в пищевой промышленности (в качестве пряности в рыбной промышленности, при приготовлении соусов и сыров, для ароматизации тонических и алкогольных напитков, уксусов, отдушки чая). К растениям природной флоры Донбасса относятся котовник кошачий (мята полевая) (*Nepeta cataria* L.). Растение известно своим лимонным запахом. Данных по химическому составу котовника кошачьего в доступной литературе мало, поэтому актуальным является его полное фитохимическое изучение, которое позволит оценить перспективность использования данного растения в фармации.

Цель исследования: определить содержание некоторых групп биологически активных веществ в траве котовника кошачьего (*Nepeta cataria* L.).

Материалы и методы. Травя котовника кошачьего и котовника закавказского была собрана на территории Донецкого ботанического сада летом 2017 г. Исследования проводились на воздушно-сухом сырье с

учетом влажности. Основные группы биологически активных веществ идентифицировали с помощью общепринятых качественных реакций, для определения содержания аскорбиновой кислоты и дубильных веществ использовали титриметрические методы. Полученные результаты были сравнимы с содержанием данных метаболитов в растительном сырье, используемом в фармации в качестве их источников.

Результаты исследования. С помощью качественных реакций было обнаружено наличие в траве котовника кошачьего конденсированных дубильных веществ и таких групп флавоноидов как флавоны и флавонолы. Экспериментально было определено, что в траве котовника кошачьего содержится 0,24% аскорбиновой кислоты, что сравнимо с ее содержанием в плодах шиповника (по данным Фармакопеи: не менее 0,2%). Выявлено, что концентрация дубильных веществ в исследуемом сырье составляет 4,0%, что превышает ее содержание в таком фармакопейном источнике данных веществ как плоды черемухи обыкновенной (в соответствии с требованиями Фармакопеи: не менее 1,7%). Это обуславливает перспективность использования травы котовника кошачьего для изготовления вяжущих и противовоспалительных средств.

Выводы. Выявлено значительное содержание аскорбиновой кислоты и дубильных веществ в траве котовника кошачьего, произрастающего на Донбассе. Это обуславливает ценность данного сырья для нужд фармации. Необходимо дальнейшее исследования данного сырья.

НАКОПЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВОЙ ПУСТЫРНИКА ПЯТИЛОПАСТНОГО, СОБРАННОГО В УРБО- И АГРОБИОЦЕНОЗАХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЧЕРНОЗЕМЬЯ

**Дьякова Н.А., Бобина Е.А.,
Шишорина Л.А.**

Воронежский государственный
университет

Кафедра фармацевтической химии
и фармацевтической технологии

Науч. рук. – д.фарм.н. проф. Сливкин А.И.

Введение. Важным и малоисследованным аспектом влияния хозяйственной деятельности человека на лекарственные растения является то, что в ответ на увеличе-

ние антропогенной нагрузки индуцируется дополнительный синтез вторичных метаболитов, которые играют важную роль в адаптации растений к изменяющимся условиям. К ним относятся флавоноиды, которые могут служить хелаторами и участвовать в детоксикации поллютантов растениями. Одним из синантропных видов, сырье которого заготавливается от дикорастущих особей, является пустырник пятилопастной.

Цель исследования. Изучение накопления флавоноидов в траве пустырника пятилопастного, собранного в различных с точки зрения антропогенного воздействия агро- и урбобиогеоценозах Воронежской области.

Материалы и методы. Исследования проводились в Воронежской области. Для сбора образцов выбирались естественные биогеоценозы. Каждая анализируемая точка подвержена определяющему влиянию одного объекта хозяйственного пользования, причем перекрестное влияние на другие исследуемые районы практически исключено, так как все территории находятся на значительном удалении друг от друга. Определение содержания суммы флавоноидов в пересчете на рутин вели по стандартной фармакопейной методике на спектрофотометре СФ-2000. Проанализировано свыше 50 образцов сырья.

Результаты исследования. Все отобранное лекарственное растительное сырье пустырника пятилопастного по результатам проведенных нами исследований признано доброкачественным по содержанию флавоноидов в пересчете на рутин. В агроценозах Воронежской области содержание флавоноидов варьирует в диапазоне от 0,42% до 0,98%, но в среднем составляет 0,59%, что почти в 3 раза превышает установленный нормативной документацией числовой показатель и в 1,5 раза превышает содержание флавоноидов в образцах контрольных заповедных зон. Сбор сырья проводился в районах с активной сельскохозяйственной деятельностью. Из-за большого количества удобрений активируется фенилаланинаммиакилаза – ключевой фермент биосинтеза флавоноидов. В некоторых районах в условиях урбобиоценозов наблюдаются очень высокие концентрации флавоноидов в пересчете на рутин (от 0,80% до 1,38%), что в 2-3,5 раза превышает содержание флавоноидов в образцах контрольных заповед-

ных зон. Это объясняется биохимическим приспособлением растения к значительным окислительным стрессам.

Выводы. Проанализировано свыше 50 образцов травы пустырника пятилопастного, в которых определено содержание флавоноидов в пересчете на рутин. Все лекарственное растительное сырье признано доброкачественным. В траве пустырника пятилопастного, собранного в агробиогеоценозах, содержание флавоноидов в среднем в 1,5 раза выше, чем в образцах, собранных в естественных биоценозах заповедных зон. В сырье, собранном в ряде урбобиогеоценозов Воронежской области, содержание флавоноидов превышает в 2-3,5 раза. Это объясняется тем, что ключевой фермент синтеза флавоноидов – фенилаланинаммиакиаза – имеет ярко выраженную стресс-индуцибельность. Поэтому синтез антиоксидантных веществ, усиливается в условиях токсического стресса.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДЛИННОСТИ СЫРЬЯ БАКОПЫ МОНЬЕ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ИЗМЕЛЬЧЕННОСТИ

Катваме А.

Первый Московский
государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова,
Институт фармации им. А.П. Нелюбина
Кафедра фармацевтического
естествознания
Науч. рук. – д.фарм.н. проф. Гравель И.В.

Введение. Лекарственные растения и препараты на их основе традиционно используются в разных медицинских системах для профилактики и лечения заболеваний. Трава *Vasora tonnierii* хорошо известна в Аюрведе как «Брахми», с VI века н.э. является источником получения препаратов успокаивающего действия в терапии эпилепсии, бессонницы и тревожности, а также для улучшения памяти и концентрации внимания. Кроме того, традиционно используется в лечении астмы и является сильным нервным тоником, кардиотоником и мочегонным средством. Наиболее характерными биологически активными веществами в сырье *Vasora tonnierii* являются тритерпеновые сапонины даммаранового ряда, известные как бакозиды. Сырье включено в Аюрведическую и Индийскую фармакопеи. В Государственной фармакопее Российской Федерации XIV

издания сырье Бакопы и препараты из него отсутствуют, но является перспективным для изучения. В рамках гармонизации фармакопей разных стран представляет практический интерес возможность использования для стандартизации сырья общих методов анализа.

Цель исследования. Провести изучение внешних и микродиагностических признаков цельного сырья и порошка; определить содержание основных групп действующих веществ.

Материалы и методы. Трава Бакопы монье была собрана в районе г. Хассан, штат Карнатака (Индия), где из нее получен мелкий порошок. Микроскопический анализ сырья, а также проведение качественных реакций с железом-аммониевыми квасцами (на дубильные вещества), пенообразование при встряхивании (на сапонины) были выполнены в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи Российской Федерации XIV издания. Определение соединений других групп проводили с использованием данных научных публикаций.

Результаты исследования. Фармакогностический анализ показал, что трава состоит из стеблей цилиндрической формы с супротивным расположением, длиной до 11 см, диаметром до 0,4 см, зеленого цвета с сильным специфическим запахом. Листья простые, яйцевидной формы, с цельным краем, длиной до 1,3 см, шириной до 0,4 см. Порошок состоял из мелких частиц, проходящих сквозь сито с диаметром отверстий 0,2 мм, зеленовато-бурого цвета со специфическим запахом. При микроскопии цельных листьев найдены устьица диацитного и аномоцитного типов, железистые трихомы, лестничные сосуды, одиночные призматические кристаллы оксалата кальция. В порошке обнаружены простые волоски, устьица диацитного типа, розетка клеток эпидермиса в месте прикрепления волоска, призматические кристаллы оксалата кальция, клетки эпидермиса. Проведение качественных реакций позволило обнаружить в водных извлечениях из сырья сапонины, дубильные вещества, терпеноиды и флавоноиды.

Выводы. Проведенный анализ показал соответствие изученного образца травы Бакопы монье требованиям Аюрведической фармакопеи. Получены дополнительные данные для оценки подлинности цельного сырья и мелкого порошка. За счет содер-

жания сапонинов, дубильных веществ, терпеноидов, флавоноидов Бакопа монье является ценным лекарственным растительным сырьем для разработки эффективных лекарственных препаратов.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ – ПЛОДОВ АЙВЫ ПРОДОЛГОВАТОЙ (CYDONIA OBLONGA MILL.)

Кошман Д.А.

Первый Московский
государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова
Кафедра фармацевтического
естествознания
Науч. рук. – к.ф.н. Нестерова Н.В.

Введение. С древнейших времен айва известна своими полезными свойствами для организма человека. В народной медицине разные части айвы использовались для лечения кашля, цистита, запоров, простуды, бронхита, болей в животе, диареи, нервозности, бессонницы, недержания мочи, против гипергликемии и как смягчающее средство для кожи. По некоторым сообщениям извлечения из цельных плодов айвы эффективны для лечения аллергических расстройств. Последние исследования показали, что плоды и листья айвы обладают клеточно-защитными свойствами и могут использоваться как антиоксиданты. Широкое использование плодов айвы указывает на перспективность изучения данного ценного растительного сырья.

Цель исследования. Предварительное качественное изучение нового вида лекарственного растительного сырья – плодов айвы.

Материалы и методы. Плоды айвы (*fructus Cydoniae oblongae*), соответствующие ГОСТ 21715-2013 Айва свежая. Технические условия (с Поправкой), спектрофотометр Unico2802S, спирт 70%, вода очищенная. Пробоподготовка сырья включала измельчение плодов до размера частиц, проходящих сквозь сито с отверстием диаметром 2 мм по ГОСТ 214-83. Около 1 г сырья помещали в коническую колбу объемом 100 мл, добавляли 10 мл спирта этилового 70%, присоединяли к обратному холодильнику и нагревали на кипящей водяной бане в течение одного часа с момента закипания водно-спиртовой смеси в колбе. Водные извлечения получали в со-

ответствие с ОФС.1.4.1.0018.15 Настои и отвары.

Результаты исследования. Полученные экстракты плодов айвы – водный и водно-спиртовой, анализировались на спектрофотометре Unico2802S. Были получены УФ-спектры: для водного извлечения характерен максимум его поглощения при длине волны 279 нм, для водно-спиртового – при длине волны, равной 276 нм. Типичные изображения спектров могут использоваться для определения подлинности плодов айвы и получаемых на их основе извлечений.

Выводы. Установлено, что в плодах айвы содержатся биологически активные вещества фенольной природы. Полученные результаты позволяют рассматривать данное сырье, как перспективное для изучения и использования в фармацевтической отрасли.

РАЗРАБОТКА АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ МИНИМИЗАЦИИ РИСКА ПРОНИКНОВЕНИЯ НЕСТАНДАРТНОЙ ПРОДУКЦИИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Маргушева Ю.Х.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.

Введение. Для успешной деятельности любой организации необходимо непрерывно анализировать риски и принимать действия для их минимизации. В современных условиях деятельность, связанная с обращением лекарственных препаратов для медицинского применения, сопряжена с рисками приобретения (использования) недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных лекарственных препаратов (ЛП), обращению которых должна препятствовать сформированная система внутреннего контроля (система обеспечения качества). Учитывая, что большая часть приобретаемых лекарственных препаратов приходится на этиотропную терапию, вопросы контроля качества ЛП, поступающих в аптечные организации, становятся чрезвычайно важными. Применительно к деятельности фармацевтических организаций конкретных механизмов и типовых мер по созданию современных систем качества не установлено, что обуславливает необходимость разработки

мероприятий по предупреждению поступления и использования недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных ЛП.

Цель исследования. Разработка методического подхода к созданию мероприятий, направленных на минимизацию проникновения в гражданский оборот недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов, медицинских изделий и создание автоматизированной системы чек-листа, адаптированной в специальной web-платформе автоматизации процессов.

Материалы и методы. Документы, отражающие показатели результатов контрольно-надзорных мероприятий Росздравнадзора (РЗН) и территориальных органов РЗН, размещенных в открытом доступе в сети «Интернет», а также нормативно-правовые документы. Методы исследования: контент-анализ, методы логического, экономико-математического и функционального анализов.

Результаты исследования. В настоящее время фармацевтические организации в соответствии с требованиями надлежащей аптечной практики разработали стандартные операционные процедуры (СОП) по многим процессам. В научной литературе встречаются некоторые рекомендации в виде СОПов по минимизации риска проникновения нестандартной продукции на бумажном носителе. Однако все эти рекомендации достаточно емкие и не совсем удобные для осуществления процедуры обязательного внутреннего аудита в фармацевтической организации. Отсутствует также комплексная система мер, направленная на минимизацию рисков попадания в гражданский оборот недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов, по организации постоянного мониторинга информации, размещенной на официальном сайте РЗН, касающейся обращения лекарственных средств (в том числе касающейся приостановления (возобновления) реализации товаров аптечного ассортимента, отзыва (изъятия) из обращения лекарственных препаратов). В аптеках еще не в полном объеме разработан перечень документов, описывающих порядок предоставления различными структурными подразделениями и фармацевтическими работниками соответствующих услуг (СОПы), предусматривающих комплекс-

ную алгоритмизацию действий сотрудников и внутреннюю маршрутизацию лекарственных средств. Таким образом, выявлено, что построение эффективной системы качества, на сегодняшний день, довольно сложная задача для фармацевтических организаций в связи отсутствием удобных в работе методических подходов, в том числе автоматизированных.

Выводы. Разработанные методические подходы по минимизации риска проникновения нестандартной продукции в ФО и автоматизированная система чек-листа обеспечат максимальную автоматизацию обработки информации на всех этапах предупредительных мероприятий. Выбран понятный алгоритм работы, позволяющий легко и быстро обучиться работе в программе, созданной для мобильных приложений (iOS, Android, WindowsPhone). Появится возможность полностью отказаться от бумажных чек-листов.

ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ IN VITRO ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ **Маргушева Ю.Х.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. Кисиева М.Т.

Введение. Антиоксидантный статус организма – показатель, характеризующий общее состояние организма. Все патологические состояния в организме, такие как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, болезнь Альцгеймера, сопровождаются развитием оксидативного стресса и образованием свободных радикалов. Активные формы кислорода (АФК) индуцируют в клетках разнообразные свободнорадикальные окислительные реакции, мишенью которых являются липиды клеточных мембран, нуклеиновые кислоты, протеины, ферменты, молекулы ДНК. В норме свободнорадикальное окисление в организме контролируется активностью собственных антиоксидантных систем, представленных ферментами (каталаза, пероксидаза, супероксиддисмутаза) и низкомолекулярными липофильными и водорастворимыми соединениями (витамины Е, А и С, убихинон, таурин и т.д.). Однако иногда в организме возникает дисбаланс между проок-

сидантными и антиоксидантными системами, вызванный факторами внешней среды и патологическими процессами, что приводит к оксидативному стрессу, являющемуся причиной и важной составляющей различных заболеваний. Поэтому фармакологическая поддержка собственных антиоксидантных систем организма при этих заболеваниях оказывает выраженный терапевтический эффект. В настоящее время предпочтение отдается средствам растительного происхождения, преимуществом которых является их многостороннее и щадящее воздействие на организм, отсутствие или незначительность проявления побочных реакций. Цель исследования. Оценка антиоксидантной активности *in vitro* ЛС природного происхождения.

Материалы и методы. Для исследований выбрана пыльца сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris* L.), собранная в с. Зинцар Алагирского района РСО-Алания (вторая декада 2019 г.). Методы, используемые в данной работе: контент-анализ, химические, физические и физико-химические методы, а также сравнительный анализ. После получения водного извлечения исследуемого сырья пыльцы сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris* L.), содержащего сумму биологически активных веществ, определяли антиоксидантную активность извлечения из лекарственного растительного сырья методом ингибирования супероксидрадикала в реакции аутоокисления адреналина *in vitro*.

Результаты исследования. Об антиоксидантной активности исследуемого растительного сырья судили по его способности ингибировать аутоокисление адреналина *in vitro* и, тем самым, предотвращать образование АФК. Для этого к натрий-карбонатному буферу добавляли 0,1% аптечный раствор адреналина гидрохлорида, тщательно и быстро перемешивали, помещали в спектрофотометр и определяли оптическую плотность. Далее к буферу добавляли исследуемый экстракт и адреналина гидрохлорид, перемешивали и измеряли оптическую плотность. Для учета влияния собственной окраски экстрактов, которые поглощают определенную длину волны в видимой части спектра, в качестве контрольной пробы использовали буферированный раствор экстракта без адреналина. Антиоксидантную активность (АА) исследуемого извлечения выражали в

процентах ингибирования аутоокисления адреналина. Величина АА более 10% свидетельствует о наличии антиоксидантной активности. Получили значение АА, равное 14,6%, что говорит о наличии антиоксидантной активности у водного извлечения пыльцы сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris* L.).

Выводы. Изучена методика определения антиоксидантной активности растительного сырья при исследовании аутоокисления адреналина. Определена возможность применения данной методики для определения антиоксидантной активности водного извлечения пыльцы сосны обыкновенной (лат. *Pinus sylvestris* L.). На основании результатов проведенных исследований антиоксидантная активность водного извлечения пыльцы сосны обыкновенной составила 14,6%, что свидетельствует о перспективе применения данного сырья для получения фитопрепаратов различных лекарственных форм, обладающих антиоксидантным действием.

К ВОПРОСУ УТИЛИЗАЦИИ НЕИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ИСТЁКШИМ СРОКОМ ГОДНОСТИ

Русанова Д.В., Зарянова В.С.

Воронежский государственный университет
Кафедра фармацевтической химии и фармацевтической технологии
Науч. рук. – к.б.н. Дьякова Н.А.

Введение. Одной из актуальных экологических проблем является утилизация неиспользованных лекарственных средств. Лекарственные вещества, попавшие в окружающую среду, являются одними из самых вредных отходов. Данная проблема актуальна во всем мире и активно изучается многими странами, однако в Российской Федерации проблема остается малоизученной.

Цель исследования. Изучение реально существующих в настоящее время особенностей утилизации неиспользованных лекарственных средств.

Материалы и методы. Поскольку мотивация населения в решении данной проблемы крайне необходима и важна, нами был проведен опрос среди жителей г. Воронежа и Воронежской области. В общей сложности был опрошен 101 человек совер-

шеннолетнего возраста.

Результаты исследования. Выборка респондентов включала 58,4% женщин и 41,6% мужчин. Преимущественно (45,5%) опрос проходили люди от 18 до 30 лет, 34,7% – от 31 до 45 лет, 11,9% – 46-60 лет и 7,6% – старше 60 лет. 79,2% респондентов нашего исследования составили лица с высшим образованием и 20,8% – со средним образованием и ниже среднего. На вопрос о количестве лекарственных препаратов, имеющихся дома у респондентов, 33,7% ответили «от 10 до 20», чуть меньше (32,7%) выбрали вариант «от 20 до 50», у 18,8% дома находится более 50 упаковок лекарственных средств, и 4% затрудняются с ответом. Далее респондентам был задан вопрос о частоте избавления от ненужных лекарственных средств или лекарственных средств с истекшим сроком годности, на который 32,7% опрошенных ответили, что проводят такую ревизию раз в год, 24,8% – раз в полгода, 16,8% – один раз в несколько лет, 11,9% – чаще, чем раз в полгода. В среднем, не считая процента затруднившихся ответить (13,9%), это составляет примерно раз в год. 58,4% опрошенных выбрасывают до 10 упаковок лекарств, 19,8% – 10-20, 6,9% избавляются более, чем от 20 упаковок, а 14,9% о количестве затрудняются ответить. На вопрос об избавлении от неиспользованных медикаментов, 96% респондентов подтвердили, что выбрасывают лекарства в мусоропровод, 2% опрошенных избавляются от ненужных лекарств через канализацию. 52,5% опрошенных ранее задумывались о том, что бесконтрольная утилизация лекарственных средств загрязняет окружающую среду, не задумывалось 37,6% анкетированных. 81,2% респондентов выразили согласие использовать специальные сборники для утилизации ненужных лекарств и сдавать их в пункты сбора, расположенные в шаговой доступности, если бы таковые имелись. Из опрошенных 80,2% готовы к сортировке и помещению мусора в различные контейнеры.

Выводы. Решение проблемы сбора неиспользованных лекарств было бы наиболее разумно предоставить городским аптекам, которые предварительно будут профинансированы из государственного бюджета для выполнения услуг для государственных и муниципальных нужд. Во многих странах развита система сортировки му-

сора путем утилизации его в специальные контейнеры (пластик, бумага, стекло). Это помогает при дальнейшей его утилизации. Создание подобных контейнеров для неиспользованных лекарственных средств также может способствовать очистке экологии от вредных химикатов. Возможно также создание пунктов сбора лекарственных средств с истекшим сроком годности. Такие пункты («экомобили») с 2012 года существуют в Санкт-Петербурге, однако пользуются ими менее 1,5% семей. Поэтому важно информировать граждан о важности данной проблемы, организовать пиар-компании, социальные рекламы и вести просветительские мероприятия.

ПИЖМА ОБЫКНОВЕННАЯ КАК ИСТОЧНИК АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ

Фурсова Д.И., Чеснокова Н.А.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра фармацевтической химии
Науч. рук. – Кузьмичева Н.А.

Введение. Пижма обыкновенная широко используется в официальной и народной медицине в качестве желчегонного, антибактериального, спазмолитического средства. Ведущими группами биологически активных веществ цветков пижмы обыкновенной являются флавоноиды, дубильные вещества, органические кислоты.

Цель исследования. Определение содержания аскорбиновой кислоты в лекарственном растительном сырье пижмы обыкновенной – *Tanacetum vulgare* L., сем. Астровых (Asteraceae).

Материалы и методы. Объектом для исследования явились собранные в начале цветения и высушенные соцветия многолетнего дикорастущего травянистого растения пижмы обыкновенной, произрастающей на территории Шарлыкского, Саракташского, Оренбургского, Грачевского, Адамовского и Орского районов Оренбургской области. Для сравнения использовались цветки пижмы, реализуемые через аптечную сеть. Качественные реакции на аскорбиновую кислоту проводили с водными извлечениями, полученными из лекарственного растительного сырья. Количественное определение аскорбиновой кислоты в анализируемых образцах проводили методом окислительно-восстановительного титрования реактивом Тиль-

манса. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. Качественный анализ подтвердил наличие аскорбиновой кислоты в анализируемых образцах лекарственного растительного сырья. Содержание аскорбиновой кислоты в цветках пижмы Шарлыкского, Грачевского, Адамовского и Орского районов составило

$0,45 \pm 0,014\%$, а Саракташского и Оренбургского районов – $0,3 \pm 0,014\%$, в то время как в цветках пижмы, реализуемой через аптечную сеть – $0,36 \pm 0,020\%$.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о нецелесообразности использования цветков пижмы обыкновенной в качестве нового сырьевого источника ценных биологически активных соединений, а именно аскорбиновой кислоты.

Гуманитарные дисциплины



ФИЛОСОФСКОЕ ПОНИМАНИЕ ФЕНОМЕНА ЗДОРОВОГО ЭГОИЗМА

**Адельшин А.М., Минсафин Р.Р.,
Каримов Б.А.**

Казанский государственный
медицинский университет
Кафедра истории,
философии и социологии
Науч. рук. – к.ф.н. Гаязова С.Р.

Введение. Каждый день мы совершаем какие-то поступки и всегда встаем перед выбором: сделать так или иначе. Нам дается свобода выбора. Французский философ и писатель Жан-Поль Сартр как-то сказал, что человек обречен быть свободным, так как какой бы вариант из всех возможных он не выбрал, ему все равно придется нести за него ответственность, прежде всего перед собой, перед своей совестью. Выбирая, мы непременно оцениваем свой поступок, и зачастую наша система оценки не является абсолютно прозрачной. На наш взгляд сложным для понимания является оценка «эгоизма». Если спросить любого человека о том, что такое эгоизм, он даст скорее отрицательное, нежели положительное его определение. Неужели эгоизм – это всегда плохо? Неужели у него нет никаких иных оттенков? Для ответа на эти вопросы представляется возможность ввести понятие «здоровый эгоизм».

Цель исследования. Проанализировать понятие «эгоизм», определить границы «здорового эгоизма», найти применение этих знаний в медицинской этике.

Материалы и методы: анализ и синтез, обобщение и абстракция.

Результаты исследования. Иногда оценка, которую мы даем какому-либо явлению, не является вполне объективной. Бывает так, что это происходит вовсе не из нашего субъективного мышления, а из-за отсутствия критериев оценки. На наш взгляд, изучение понятия «эгоизм» актуально и сегодня. Если вы спросите кого-нибудь, что такое эгоизм, вы получите скорее отрицательное, а не положительное определение. Тогда перед нами встанет вопрос: действительно ли эгоизм – плохое качество? Чтобы ответить на это, предлагается ввести понятие «здоровый эгоизм». Эгоизм присущ каждому. Мы все эгоисты, но это подавляется в процессе социализации через обучение и воспитание. Будет ли эгоизм нормой, если он присущ каждо-

му? Ни в коем случае, мы считаем, что только «здоровый эгоизм» может считаться нормой. Представьте такой случай. У врача осталось две минуты до окончания рабочего дня, вдруг на прием приходит пациент с легким дискомфортом, который забыл прийти в установленное время и попросил его принять, но врач отказался это сделать. На первый взгляд, мы можем обвинять доктора и охарактеризовать его как эгоиста. С другой стороны, пациент забыл про установленное время, отнесся к этому безответственно и попросил принять его, поставив свои интересы выше интересов врача. Мы считаем, что в этой ситуации врач со «здоровым эгоизмом» прав.

Выводы. Здоровый эгоизм – это эгоизм, который является естественной формой самосохранения человека и часто служит защитой от эгоизма другого человека.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Гамаюнов Д.Ю.

Иркутский государственный
медицинский университет
Кафедра детских болезней
и детских инфекций
Науч. рук. – к.м.н. Гармаева С.Б.

Введение. В современных социальных условиях проблема эмоционального интеллекта (EQ) приобретает все большее значение. Дж. Мейер и П. Саловей впервые употребили термин «эмоциональный интеллект» в 1990 г., понимая под этим «способность понимания эмоций и эмоциональных знаний, а также способность управления эмоциями, которая содействует эмоциональному и интеллектуальному росту личности». Попытки установить связь психических расстройств и соматических заболеваний, а именно депрессии и повышения риска ИБС, инфекционных заболеваний, бронхиальной астмы, были предприняты Р. Дэвидсоном в начале 2000-х годов. Вопрос о формировании EQ и методах его развития на сегодняшний день недостаточно изучен.

Цель исследования. Определить взаимосвязь уровня EQ и заболеваемости детей острыми респираторными инфекциями.

Материалы и методы. Проведено определение уровня EQ 37 детей Нижнеилимско-

го района Иркутской области в возрасте 5-7 лет (9 мальчиков (24,3%) и 28 девочек (75,7%)) методом анкетирования (в анкете 10 вопросов) в июле – августе 2019 г. Стиль эмоционального воспитания родителей определялся методом анкетирования по методике Д. Деклер (в анкете 81 вопрос). ИИ с отнесением ребенка к группе часто болеющих детей (ЧБД) (при ИИ = 1,0-3,5) определялся при анкетировании родителей. Участие приняли 37 родителей (6 мужчин (16,2%) и 31 женщина (83,8%)). Статистический анализ данных с помощью программы BIOSTAT.

Результаты исследования. Определен уровень EQ детей: высокий – 12 чел. (32,4%), средний – 8 чел. (21,6%), низкий – 17 чел. (46,0%). Стиль эмоционального воспитания родителей: эмоциональный воспитатель – 16 чел., неодобряющий – 8 чел., отвергающий – 8 чел., невмешивающийся – 5 чел. Рассчитан ИИ детей. К группе ЧБД отнесены 16 исследуемых (43,2%) с разным уровнем EQ: высокий – 2 чел. (из 12 чел.: 17%), средний – 2 чел. (из 8 чел.: 25%), низкий уровень EQ – 12 чел. (из 17 чел.: 71%). При сравнении групп детей с высоким и низким уровнем EQ получены результаты: в группе с высоким EQ 10 эмоциональных воспитателей, ЧБД – 2 чел.; в группе с низким EQ 3 эмоциональных воспитателя, ЧБД – 12 чел. ($\chi^2=0,324$; $p<0,05$); 5 воспитателей отвергающего стиля, ЧБД – 12 чел. ($\chi^2=6,174$; $p<0,05$); 4 воспитателя невмешивающегося стиля, ЧБД – 12 чел. ($\chi^2=7,146$; $p<0,05$); 5 воспитателей неодобряющего стиля, ЧБД – 12 чел. ($\chi^2=6,174$; $p<0,05$).

Выводы. Таким образом, дети с высоким уровнем EQ, воспитываемые родителями – эмоциональными воспитателями, статистически значимо менее подвержены острым респираторным инфекциям.

УСТНЫЙ ОПРОС В ПРОЦЕССЕ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Ильина С.Р.

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела
Науч. рук. – Беликова О.В.

Введение. Устный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний учащихся. При устном опросе устанавливается непосредственный контакт между преподавателем и учащимся, в процессе

которого преподаватель получает широкие возможности для изучения индивидуальных особенностей усвоения учащимися учебного материала и формирования умения публично излагать материал. Для студента же это не самое простое испытание. Цель исследования. Выявить проблемные аспекты восприятия и проведения контроля исходного уровня знаний студента при устном опросе. Задачи исследования: 1) изучить методику проведения контроля знаний студента; 2) выявить популярные варианты контроля исходного уровня знаний на практическом занятии в СамГМУ; 3) выявить трудности студентов при устном опросе; 4) выявить аспекты восприятия проведения устного опроса преподавателями СамГМУ.

Материалы и методы. Использовались следующие методы: социологический (анкетирование), статистический. Объектом исследования явились 82 студента младших курсов лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов и студенты института сестринского образования СамГМУ.

Результаты исследования. Важным является психоэмоциональный настрой студента перед началом занятия. Как показало наше исследование, при входе преподавателя в аудиторию 51% студентов испытывают тревогу и это объясняется неуверенностью в своей подготовленности и предстоящей процедурой оценивания. 76% студентов констатировало, что контроль исходного уровня знаний на большинстве практических занятий в вузе начинается с устного опроса, лишь 19% отмечает начало с тест-опроса и 1% – с письменного задания. Для 45% студентов самым трудным вариантом контроля является устный опрос. 54% студентов отмечают сильное волнение при устном опросе, они испытывают стеснение, когда одноклассники смотрят на них. 20% отмечают, что им трудно описывать процесс действия, 9% испытывают трудности при описании предметов. Несмотря на это 41% респондентов предпочитают начинать занятие именно с устного опроса. Мы объясняем это возможностью бегло повторять материал, пока спрашивают других. 26% положительно отнеслись к тест-опросу, и некоторые предложили начинать с обсуждения темы и повторения пройденного материала (8% и 3% соответственно). Мы можем предположить, что восприятие кон-

троля при устном опросе зависит от мастерства преподавателя. Так, 32,5% отмечают, что у них нет времени сосредоточиться, так как преподаватель сначала называет фамилию, а потом формулирует вопрос. В 19% случаев студенты отмечают, что преподаватель не умеет управлять реакцией группы на неправильный ответ студента, нивелировать смех, переключить внимание, поэтому многие испытывают волнение и стеснение. Негативным в 43,5% случаев остается момент, когда в процессе слушания преподаватель прерывает и комментирует ответ студента. Следует отметить, что в 72% при оценивании ответа преподаватель сначала указывает на ошибки и только потом говорит об успехах, тогда как обратный подход более благожелателен и психологически правильный. Студенты в 67% случаев отмечают, что преподаватели лишь иногда разрешают пользоваться при устном ответе конспектом, а в 24,5% – никогда не разрешают.

Выводы. На основе проведенного анализа, мы можем сделать следующие основные выводы: 1) определены виды контроля исходного уровня знаний студента; 2) для контроля исходного уровня знаний в вузе преимущественно используется устный опрос, который вызывает сильное волнение и тревогу у учащегося; 3) страдает техника задания вопроса и слушания ответа; 4) смущение студента вызывает неумение преподавателя рефлексировать на реакцию группы; 5) отсутствует правильный подход к оценке устного ответа.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ С АНГЛИЙСКОГО НА РУССКИЙ ЯЗЫК В ЭКРАНИЗАЦИИ РОМАНА ШАРЛОТТЫ БРОНТЕ «ДЖЕЙН ЭЙР»

Колесникович С.А.

Гродненский государственный
университет им. Я. Купалы
Кафедра английской филологии
Науч. рук. – к.ф.н. доц. Ковалева Л.Е.

Введение. Написанный в 1847 году роман Шарлотты Бронте «Джейн Эйр» является одновременно и источником фоновых знаний, и ресурсом для выявления многочисленных лексических единиц с национально-культурным оттенком. Данный факт подтверждается наличием большого количества экранизаций романа, что, без-

условно, доказывает актуальность творчества писательницы на сегодняшний день. Достижения в сфере межкультурной коммуникации позволяют проводить исследования на предмет выявления особенностей перевода культуронимов.

Цель исследования. Выявление и анализ особенностей передачи на русский язык культурологических элементов романа Ш. Бронте «Джен Эйр» в экранизации Кэри Фукунага (2011 г.).

Материалы и методы. Материалом для исследования послужил художественный фильм режиссера Кэри Фукунага «Джейн Эйр» – экранизация одноименного произведения Ш. Бронте и найденные в нем реалии. Использовался видеоряд с оригинальной озвучкой и вариант, дублированный на русский язык. В работе применялись такие общие методы научного исследования, как анализ, синтез, сравнение, описание. Одним из важнейших применяемых методов был метод классификации (были применены классификации реалий и методов перевода реалий, разработанные В.С. Виноградовым и Т.А. Казаковой соответственно). Именно классификации в данном исследовании являются точкой опоры и базисом, на которых построен весь обзор. Кроме того, использовался компаративный метод и метод контекстуального анализа.

Результаты исследования. На основе предложенных классификаций был проведен анализ перевода культурологических единиц. Рассмотрим примеры, которые представили наибольший интерес. Транскрипции и транслитерации подлежали практически все имена собственные, то есть ономастические реалии, а также обращения: “They will judge you, missis Reed” – «Они осудят вас, миссис Рид» (применены транслитерация и транскрипция соответственно). Ещё один пример: “...gentleman or highwayman” – «...будь он джентльмен или разбойник». Конкретизацией авторы перевода дуближа пользовались в следующем случае: “Leah, go and light the fire...” – «Ли, разожгите камин...». При наличии соответствующих по значению “fireplace” и “chimney” переводчики посчитали использование метода конкретизации в этом случае более выигрышным. Особого внимания заслуживает комбинирование методов перевода. Так, одновременно способом генерализации и эмфатизации передано обращение: “Come, my lily

flower” – «Пойдем, цветочек мой». На следующем примере наблюдаем контекстуальный перевод и вместе с тем эмфатизацию: “That’s how she charmed my English gold out of my English pocket” – «Так она выманивала мои английские денежки из моего английского кармана». Контекстуальный перевод здесь подразумевает замену словарного соответствия таким, которое логически и контекстуально обусловлено. Эмфатизация же проявляется в наличии уменьшительно-ласкательного суффикса -к-. Авторы перевода воспользовались методом эмфатизации и при передаче сочетания “old ladies” как «старушки». Зачастую одни и те же реалии в зависимости от контекста переводятся по-разному, и наоборот – разные по форме единицы оригинала в переводе на русский совпадают и по форме, и по значению. Например, “I’m to get more staff from the George Inn.” – «Я приглашу слуг из отеля Георг» (конкретизация), “A servant has had a nightmare” – «Одной из служанок приснился страшный сон» (подбор эквивалента и словообразовательные компоненты русского языка).

Выводы. 1) Наибольшее количество реалий было переведено методом транскрипции и транслитерации, поскольку в фильме превалирует количество ономастических реалий (60%). 2) Различные виды перевода могут взаимодействовать при передаче реалий. 3) Одна и та же культурологическая единица может поддаваться разным способам перевода.

РАЗРАБОТКА ПРОЕКТИВНОЙ МЕТОДИКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ЛИЧНОСТИ: ПЕРВЫЙ ЭТАП

Коренчук В.В.

Тихоокеанский государственный медицинский университет

Кафедра общепсихологических дисциплин
Науч. рук. – к.психол.н. Капустина Т.В.

Введение. На сегодняшний день существует множество тестовых методик различной массивности, направленных на диагностику ценностных ориентаций, обладающих психометрическими свойствами. Однако среди них нет ни одной проективной. Преимущество проективного метода в том, что он сокращает время проведения психодиагностики и позволяет психологу тесно взаимодействовать с клиентом,

снижая уровень его защитных механизмов. Теоретическим обоснованием методики является концепция М. Рокича о ценностных ориентациях, за основу взяты 18 терминальных ценностей.

Цель исследования. Дать теоретическое и эмпирическое обоснование разрабатываемой проективной методике и на основании проведенного исследования описать сюжеты, которые могут характеризовать каждую из 18 терминальных ценностей.

Материалы и методы. Выборка исследования – 99 человек в возрасте от 15 до 66 лет, 78 лиц женского пола и 21 – мужского (школьники, студенты, представители различных профессий: сфер бизнеса, государственной службы, культуры, медицины, психологии, образования). В исследовании использовался метод свободного ассоциативного эксперимента. Испытуемые на слова-стимулы (названия 18 ценностей) давали ассоциации (слова, словосочетания, фразы). Для статистического анализа был применён контент-анализ, в ходе которого для каждой ценности были выделены категории: Действия и деятельность, Физиологические состояния, процессы, механизмы, Люди, Психические явления, Естественный мир, Искусство, Предметы, Местонахождение, Крылатые выражения, Другие абстрактные понятия, Символы, Учения.

Результаты исследования. В рамках первого этапа разработки методики было выявлено, что категория Действия и деятельность является ведущей среди ценностей «Активная деятельная жизнь» (61%, примеры: спорт, путешествие); «Интересная работа» (52%, моя работа, хобби); «Развитие» (34%, обучение, чтение); «Развлечения» (45%, отдых, прогулки). Категория Психические явления – преобладающая категория среди ценностей «Жизненная мудрость» (37%, интерес, знание); «Любовь» (29%, нежность, счастье); «Счастливая семейная жизнь» (29%, любовь, взаимопонимание); «Уверенность в себе» (31%, самооценка, спокойствие); «Счастье других» (43%, радость, безразличие). Среди ценностей «Наличие хороших и верных друзей», «Общественное признание», «Продуктивная жизнь» преобладает категория Другие абстрактные понятия 29% (поддержка, надёжность), 34% (успех, авторитет) и 33% (быть полезным, успех) соответственно. Искусство – преобладающая категория ценностей

«Познание» (19%, пример: книги); «Творчество» (23%, искусство, картина, музыка). Естественный мир – ведущая категория ценностей «Красота природы и искусства» (45%, лес, море, горы); «Свобода» (23%, небо, птица, ветер). Физиологические состояния, процессы, механизмы – для ценности «Здоровье» (29%, правильное питание, стройное тело). Предметы – для ценности «Материально обеспеченная жизнь» (26%, деньги, одежда, машина).

Выводы. Полученные результаты отражают суть ценностных ориентаций по М. Рокичу и показывают теоретическую обоснованность методики. С помощью выявленных ассоциаций также было определено эмпирическое обоснование разрабатываемой методики, которое позволит создать первый прототип проективной методики, состоящий из 36 карт: по 2 карты, отражающие каждую из 18 терминальных ценностей, что будет являться вторым этапом разработки методики. Каждая ценность будет представлена конкретным сюжетом (карта 1) и абстракцией (карта 2) на основе выявленных ассоциаций исследуемых. В дальнейшем планируется проверка психометрических параметров разрабатываемой методики.

ВЛИЯНИЕ АЛЕКСИТИМИИ НА КОММУНИКАТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кудабаева А.Ю.

Башкирский государственный
медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии
Науч. рук. – Бехтерева А.В.

Введение. В современном мире информационные технологии вытесняют живое эмоциональное общение. Эти изменения влияют на алекситимические проявления не только у студентов-медиков, но и у врачей.

Цель исследования. Изучить алекситимию и её влияние на коммуникативные способности у студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Теоретический анализ научной и научно-учебной литературы, методика «Определение уровня алекситимии» Д. Ересько, методика по определению коммуникативных и организаторских способностей, тест оценки коммуникативных умений.

Результаты исследования. Изучение вли-

яния алекситимии на коммуникативные способности проводилось на базе БГМУ (Уфа) среди 72 студентов 5-6 курса. Анализ результатов первого этапа исследования показал, что 42% респондентов относятся к алекситимическому типу личности, а 58% – к неалекситимическому типу личности. На втором этапе исследования с использованием методики по определению коммуникативных и организаторских способностей было установлено, что очень низкий уровень коммуникативных способностей у 6% студентов, у 22% – низкий, у 57% – средний, у 12% – высокий, и только у 3% – высший уровень коммуникативных способностей. У 8% обучающихся выявлен очень низкий уровень организаторских способностей, у 25% – низкий, у 56% – средний, у 7% – высокий, у 4% респондентов – высший уровень организаторских способностей. На третьем этапе исследования при определении коммуникативных умений было установлено, что 12% студентов являются плохими собеседниками, у 43% имеются некоторые недостатки, 37% – хорошие собеседники, 8% – отличные собеседники. Сопоставительный анализ по трем методикам показал, что 5% респондентов с алекситимическим типом личности имеют очень низкий уровень коммуникативных и организаторских способностей и являются плохими собеседниками. Им свойственно одиночество, потому что не нуждаются в общении, не слушают собеседника, не сопереживают. 17% обучающихся с алекситимическим типом личности, низкими коммуникативными и организаторскими способностями имеют некоторые недостатки в общении, не стремятся к контакту, лучше проводят время наедине с собой. 24% студентов алекситимического типа личности со средним уровнем коммуникативных и организаторских способностей являются хорошими собеседниками. Они стремятся к общению, отстаивают свое мнение (но неустойчиво!), умеют слушать собеседника, но безэмоционально и не всегда внимательно. Респонденты с неалекситимическим типом личности и средним уровнем коммуникативных и организаторских способностей (30% от числа опрошенных) представляют из себя хороших собеседников: они стараются установить контакт, сопереживать и внимательно слушать собеседника. 9% обучающихся имеют неалекситимический тип личности с высоким

уровнем коммуникативных и организаторских способностей и являются хорошими собеседниками: они общительны, легко находят друзей, не теряются в новой обстановке. 1% студентов неалекситимического типа личности имеют высший уровень коммуникативных и организаторских способностей и являются отличными собеседниками. Данные респонденты нуждаются в коммуникативной деятельности, быстро ориентируются в трудных ситуациях, инициативны и непринужденны в общении, любят отстаивать свое мнение, умеют внимательно слушать собеседника. Оценка значимости различий по t-критерию Стьюдента показала, что между студентами с алекситимическим и неалекситимическим типом личности с очень низким, низким, средним, высоким и высшим уровнем коммуникативных и организаторских способностей, являющиеся плохими, хорошими, отличными собеседниками и имеющие в общении некоторые недостатки, имеют статистически значимые различия.

Выводы. Обучающиеся с алекситимическим типом личности имеют очень низкий, низкий и средний уровень коммуникативных и организаторских способностей, являются плохими или хорошими собеседниками, имеют некоторые недостатки в общении. Студенты с неалекситимическим типом личности имеют средний, высокий и высший уровень коммуникативных и организаторских способностей, являются хорошими или отличными собеседниками.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ М.А. БУЛГАКОВА И В.П. АКСЕНОВА

Кузнецова К.А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Пирогова Н.И.
Кафедра латинского языка и основ терминологии
Науч. рук. – к.ф.н. Глебова Е.А.

Введение. Изучение использования медицинских терминов писателями прошлого столетия актуально до настоящего времени, так как интерес представляют не только этиология специальной медицинской лексики, но и связь терминов с врачебной деятельностью авторов и фактами из их биографий.

Цель исследования: исследовать и сравнить использование медицинских терминов в произведениях М.А. Булгакова и В.П. Аксенова.

Материалы и методы. Анализ медицинской терминологии, стилистическое исследование авторского художественного текста.

Результаты исследования. В истории русской литературы есть множество представителей медицинской профессии, чей профессиональный язык прослеживается в их художественно-литературных произведениях. Латинский язык – язык науки, но интересно, что латинизмы в большом количестве используют не только в научной, но и в художественной литературе. Так, например, большое количество терминов можно обнаружить в рассказах М.А. Булгакова «Записки юного врача» и В.П. Аксенова «Ожог», которые и будут использованы для анализа и сравнительной характеристики текстов в данной работе. Для более полного исследования латинизмов в работе рассмотрены три аспекта использования медицинских терминов латинского происхождения данными авторами: метафорические выражения, наименования медицинских инструментов, названия болезней, органов и хирургических манипуляций. В художественном контексте у Булгакова термины вступают в сложные семантико-синтаксические отношения с другими словами текста: «ноги окостенели» (лат. кость – *os, ossis* n.), «злочастный эскулап» (лат. бог медицины Асклепий – *Aesculapius*), «захлороформированная женщина» (лат. хлороформ – *chloroformum, i* n.), «стальное горло» (*jugulum, i* n.) «трое тифозных» (греч. тиф – *tiphus*). У Аксенова медицинские эпитеты более резкие, в юмористическом контексте: «пульсирующая струя» (лат. пульс – *pulsus, us* m.), «железная утроба» (лат. утроба – *barathrum, i* n.), «полуживая протоплазма» (лат. протоплазма – *protoplasma, ae* f.), «перехватило дыхание» (лат. дыхание – *pnōē*), «судороги патриотизма» (лат. судорога – *spasmus, i* m.). Часто встречаются названия из сферы общего медицинского инструментария: у Булгакова зонд (лат. зонд – *specillum, i* n.), нож (лат. нож – *culter, tri* m.), ножницы (лат. ножницы – *axicla, ae* f.), крючки (лат. крючок – *uncus, i* m.), шприцы (лат. шприц – *injector, tri* m.). У Аксенова в связи с сюжетом, развивающимся в госпитале в джунглях Катанги,

много терминов для обозначения хирургического инструментария: пинцет (лат. пинцет – *volSELLa*, ae f.), скальпель (лат. скальпель – *scalPELLum*, i n.), зажим (лат. зажим – *clIp*), лигатура (лат. связь – *ligature*, ae f.). Названия хирургических манипуляций, болезней и органов у Булгакова: трахея (лат. трахея – *trachea*, ae f.), трахеотомия (лат. разрез трахеи – *tracheotomy*), дифтерийный круп (греч. кожа – *diphtherion*), дыхательное горло (лат. – *jugulum respiratorium*), позвоночный столб (лат. – *columna vertebralis*), гнойник (*vomica*, ae f.), сифилис (лат. – *siphilis*, is n.). У Аксенова: лимфоузел (лат. – *lymphoglandula*, ae f.), кровь (лат. – *haema*, ae f.), ампутация (лат. – *amputatio*, onis f.), лапаротомия (лат. – *laparotomia*).

Выводы. Употребление медицинских терминов латинского происхождения в художественных произведениях М.А. Булгакова и В.П. Аксенова – писателей с медицинским образованием, отражающих их профессиональную деятельность врача, свидетельствует об индивидуальности восприятия окружающего мира и особенностях личности писателей, что подтверждается фактами их биографий. Мы установили, что одни и те же термины могут носить различную эмоциональную окраску, отражающую эмоциональное состояние каждого из авторов.

БЕЗОПАСНОСТЬ ВРАЧЕЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ Кузнецова К.А.

Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова
Кафедра медицины катастроф
Науч. рук. – к.м.н. Костюченко М.В.

Введение. Безопасность врачей в чрезвычайных ситуациях (ЧС) – необходимое условие эффективной организации помощи населению, поэтому она требует подготовки медицинских кадров, модернизации организации защиты врачей. Необходима актуализация знаний студентов об их правах в условиях ЧС.

Цель исследования: установить, какие преобразования необходимы в организации безопасности врачей в условиях ЧС.
Материалы и методы: анкетирование, событийный подход, математико-статистическая обработка эмпирических данных. За основу исследования взяты примеры

организации защиты врачей войн и чрезвычайных ситуаций (ЧС) времен СССР для сравнения с системой в РФ, так как с распадом Советского Союза и с формированием службы медицины катастроф менялись приоритеты и направления подготовки врачей. Также в данной работе приведено сравнение организации защиты врачей в РФ и за рубежом на базе работы «Врачей без границ»/ *Médecins Sans Frontières* (MSF). Из исследования исторических сводок было выявлено, что помощь населению оказывали гражданские врачи, поэтому из-за плохой подготовки к необычным условиям были большие потери. Например, по свидетельству З.П. Соловьева (1928) о Советско-Польской войне из-за плохой санитарно-противоэпидемической подготовки из 10 000 врачей умерло около 800 человек (8%). Во время землетрясения в Ашхабате (1948) из 563 врачей погибло 114 (20,2%). Организация защиты врачей во время войн и ЧС в СССР была несовершенна, работали гражданские врачи без подготовки к необычным условиям. Создание организаций не решило проблемы защиты врачей в ЧС. Например, А. Горячев рассказал, как 3 человека из его группы в Афганистане погибли, подорвавшись на фугасе. Во время чеченской кампании его группа была обстреляна, из-за передвижной системы медико-санитарной помощи был случай прямого попадания снаряда в автомобиль. Из беседы со встречи 12.12.19 в Москве с членами «Врачей без границ» Алексеем Ключевым и Эмили Кастэнье выяснили, что медико-санитарные образования были передвижные, что влекло риск обстрелов. Работать приходилось в защитном обмундировании поверх традиционной одежды, чтобы не привлекать внимание боевиков. Одной медико-санитарной точкой была заброшенная больница с необезвреженным боевым снаряжением, поэтому работа не была развернута из-за отсутствия саперов. Безопасности врачей в горячих точках ограничивается страхованием: при получении инвалидности – 1 млн руб; гибель – 2 млн руб, тогда как в РФ соответственно – 50 тыс руб и 100 тыс руб.

Результаты исследования. По результатам анкетирования из 52 опрошенных 18 человек (34,6%) знают о «Врачах без границ», 29 человек (55,8%) не знают, что медики в горячих точках не сопровождаются военными отрядами и саперами, 49

(94,2%) опрошенных считают, что такая мера защиты необходима. Была проведена консультация с правоведом, из чего стало ясно, что законов, защищающих врачей в ЧС, нет, чего не знают 23 (44,2%). Были предложены варианты поправок в Конституции РФ, которые поддержали 46 человек (88,4%).

Выводы. С образованием службы медицины катастроф не была решена проблема защиты врачей в военных точках. Врачам необходима защита в виде сопровождения военными и саперами, лучшее финансирование для защиты медико-санитарных точек. В медицинском праве необходимо введение таких поправок как больший размер выплат по медицинскому страхованию, введение законов, защищающих врачей в ЧС, льгот, приравнивающих врачей-участников военных экспедиций к ветеранам войны. Необходима актуализация знаний студентов о своих правах.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЧЕБНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Магомадова А.Ж., Аветисян Э.С.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра общественного

здоровья, здравоохранения

и социально-экономических наук

Науч. рук. – к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. Исследования психического здоровья в студенческой среде определяются наличием стрессогенных факторов, особенно на начальном этапе обучения, обостряющих многие противоречия, и проблем, в числе важнейших из них находятся переживания экзаменационных стрессов.

Цель исследования. Сравнительный анализ выраженности учебного и предэкзаменационного стресса у студентов разных направлений. Теоретический анализ литературы по заданной тематике. Эмпирическое исследование учебного стресса студентов исследуемых групп.

Материалы и методы. В нашем исследовании принимали участие 50 студентов 2 курса лечебного факультета Северо-Осетинской государственной медицинской академии и 50 студентов второго курса юридического факультета Чеченского государственного университета, юноши и де-

вушки от 18 до 23 лет. Для исследования был выбран тест на учебный стресс, разработанный Ю.В. Щербатых. Для оценки достоверности различий по средним значениям и сравнения при работе с данными нами был использован t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования. Среди студентов СОГМА отметили следующие факторы, которые в большей степени оказывают влияние на общую картину стресса: большая учебная нагрузка (76%), жизнь вдали от родителей (46%), планирование распорядка дня (38%), застенчивость (36%). А среди студентов ЧГУ отмечены следующие факторы: учебники непонятного содержания (60%), нерегулярное питание (44%), отсутствие желания учиться или разочарование в профессии (16%), страх перед будущим (48%). Следующей частью анкеты был вопрос «как проявляется ваш стресс, связанный с учебой?», на который были получены такие ответы: среди обучающихся юридического факультета – навязчивые идеи (38%), большая отвлекаемость (46%), низкая работоспособность (36%); среди респондентов лечебного факультета – постоянная нехватка времени (60%), нездоровый сон (60%), головные боли (38%).

Выводы. Период обучения в вузе оказывает значительное влияние на становление личности, и поэтому проблемы психического здоровья студентов остаются довольно-таки актуальными на протяжении всего процесса обучения. Их решение кроется в профессиональной мотивации студентов и во внедрении в обучающий процесс основ правильного образа жизни, тренировочных курсов, а также охраняющих здоровье технологий.

ОНИ ПРОСЛАВИЛИ ХИРУРГИЮ ДОНБАССА

Мединский К.С., Рыбалко П.С.

Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького

Кафедра общественного

здоровья, здравоохранения

и экономики здравоохранения

Науч. рук. – Бугашева Н.В.

Введение. В данный момент в Донецком регионе вооруженный конфликт, в медицине активно развивается хирургия. Нынешние успехи – это результат достижений хирургов прошлого. Необходимо пом-

нить тех, кто являлся родоначальником разных направлений хирургии в Донбассе, кто отдал свои знания и жизнь на развитие медицины и науки и формирование профессионального уровня у молодежи, «сжег свою свечу жизни с обоих концов». Во все времена, в любую историческую эпоху эти люди влияли и влияют на дальнейшее существование человечества.

Цель исследования. Изучить профессиональные качества выдающихся врачей Донбасса и их вклад в создание одного из важнейших направлений медицины – хирургии.

Материалы и методы. Проанализированы мемуары родственников, научные труды выдающихся врачей современного Донбасса, воспоминания коллег. Применен аналитический метод.

Результаты исследования. Быстрое развитие хирургической науки Донбасса требовало постоянного обучения врачей, совершенствование их хирургического мастерства, быстрого внедрения научных разработок в практику, контроля за качеством оказания хирургической помощи. Впервые институт главных хирургов Донецкого областного управления здравоохранения был введен 1947 году. Первым главным хирургом Донецкой области и одним из главных хирургов прошлого являлся профессор Богославский Владимир Матвеевич. Хирург-новатор, организатор донецкой научной хирургической школы. Создатель профильных хирургических клиник: общей факультетской и госпитальной хирургии. Организатор специализированной урологической службы в Донбассе. С 50-х годов XX века, развитие донецкой медицины связано с именем замечательного врача и ученого – Каро Томасовича Овнатяна, создавшего хирургическую школу и воспитавшего целую плеяду настоящих профессионалов. Под руководством профессора Овнатяна в клинике были освоены операции на сердце и легких, впервые в стране начали проводить сложные операции на почках. Профессор Кузь Николай Леонтьевич с энтузиазмом организовал детскую хирургию в Донбассе. Профессора Ганичкин А.М., Войнар А.И., Греджев А.Ф., Завгородний Л.Г., Матяшин И.М., Кнышов Г.В., Гранов А.М., Карпенко В.С., Терехов Н.Т., Ступаченко Н.А., Яицкий Н.И. и другие создали новые направления хирургической науки. Всех этих хирургов, закончивших Донецкий

мединститут и волею судеб оказавшихся далеко от своей родной земли, приютила гостеприимная Донецкая земля, ставшая для большинства второй Родиной. Большинству из них, обладающих донецким характером и соответствующим упорством, удалось добиться не только уважения, но и стать гордостью Донбасса. Все они прожили полную добрых дел и событий трудовую жизнь. В годы Великой Отечественной войны каждый из них приближал час Победы. В послевоенный период наибольших успехов в лечении больных достигли хирургические клиники Сталинского института. Однако клиники медицинского института были не в состоянии помочь всем нуждающимся. При этом уровень оказания хирургической помощи в городах и районах области был значительно ниже, что требовало коренных изменений в организации хирургической службы. Начиная с 1968 г. была проделана большая организационная работа Лиховидом Н.П., Совпелем В.И., Оберемченко А.И., Кобцем Г.П., Фисталем Э.Я. и др., направленная на улучшение хирургической помощи и, прежде всего, на оказание населению качественной экстренной хирургической помощи. Большую роль в улучшении качества оказания специализированной хирургической помощи стало создание областных центров: сосудистого, ожогового, гепатологического, торакального, проктологического.

Выводы. Благодаря научным изысканиям, добропорядочности, интеллигентности, трудолюбию и упорству донбасских хирургов, которые заложили основы хирургической науки, здоровье населения значительно улучшилось, смертность уменьшилась в 10 раз. Все они были и есть врачи от бога, поистине великие люди, являющиеся гордостью хирургии Донбасса.

УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ У ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ Северинова А.В.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии
Науч. рук. – к.п.н. доц. Земзюлина И.Н.

Введение. Бесплодие является проблемой уникальной в медицине, что связано с двумя обстоятельствами: во-первых, дан-

ное патологическое состояние определяется состоянием здоровья обоих супругов; во-вторых, репродуктивное здоровье женщины во многом зависит от ряда факторов, обусловленных сочетанием социального, психического неблагополучия и, практически всегда, физического нездоровья и психологического напряжения в семье. Отечественные ученые считают, что одним из важных психологических факторов возникновения бесплодия является уровень личностной зрелости женщины.

Цель исследования. Изучить уровень личностной зрелости у женщин, находящихся в программе экстракорпорального оплодотворения.

Материалы и методы. Выборку составили 2 группы: контрольная – беременные женщины, которые успешно прошли процедуру экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) – 22 человека и экспериментальная – женщины, неуспешно (однократно/неоднократно) прошедшие процедуру ЭКО – 20 человек. Исследование проводилось на базе областного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» г. Курска.

Материалы и методы. Анализ продуктов деятельности: работа с медицинскими картами испытуемых, методика «Локус контроля» Е.Г. Ксенофонтова, методика «Уровень рефлексивности» А.К. Карпова, тест «Эгоцентрические ассоциации». Для статистической обработки полученных данных был использован непараметрический критерий U Манна-Уитни.

Результаты исследования. По результатам статистической обработки нами были получены статистически значимые различия по показателям: локус контроля (методика «Локус контроля» Е.Г. Ксенофонтова ($p=0,030$); рефлексивность (методика «Уровень рефлексивности» А.К. Карпов ($p=0,020$); эгоцентризм (тест «Эгоцентрические ассоциации», ($p=0,000$). Данные свидетельствуют о том, что в группе женщин с успешным опытом прохождения ЭКО и в группе женщин, которые неуспешно прошли процедуру экстракорпорального оплодотворения отмечается экстернальный локус контроль (65% и 70%). Данные уровня рефлексивности свидетельствуют о том, что в группе женщин, которые неуспешно прошли процедуру ЭКО, высокий уровень рефлексивности не представлен, и преобладает средний уровень рефлексивности (75%). У 80% жен-

щин, которые успешно прошли процедуру ЭКО, преобладает средний уровень рефлексивности, 15% составляет низкий уровень рефлексивности, и у 5% испытуемых представлен средний уровень рефлексивности. Данные свидетельствуют о том, что у женщин, которые неуспешно прошли процедуру экстракорпорального оплодотворения, уровень эгоцентризма распределяется таким образом, что высокий уровень эгоцентризма отсутствует, преобладает низкий уровень эгоцентризма (55%). Данные свидетельствуют о том, что для женщин экспериментальной группы не характерна способность дифференцировать и удовлетворять собственные потребности. Средний уровень эгоцентризма представлен у 45% испытуемых.

Выводы. Исходя из вышесказанного, параметры личностной зрелости выступают в качестве факторов неуспешности прохождения процедуры ЭКО и представлены низким уровнем рефлексивности, экстернальным локусом контроля и низким уровнем эгоцентризма. Личностными детерминантами, влияющими на успешность процедуры ЭКО, являются средний уровень рефлексивности, интернальный локус контроля и средний уровень эгоцентризма.

СОЦИОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЭПИДЕМИОЛОГА Рябухина Т.В.

Уральский государственный
медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Науч. рук. – к.ф.н. Моргунова
(Атрошенко) О.В.

Введение. Профессия врача – одна из древнейших в мире. Несмотря на обилие информации о профессии эпидемиолога, многие о ней не знают. Интерес вызывают представления жителей Свердловской области, которые соотносятся со словом эпидемиолог. В контексте работы под термином социолингвистический портрет понимается набор смыслов и представлений, связанных со словом эпидемиолог. **Цель исследования.** Составление социолингвистического портрета эпидемиолога, акцентируя внимание на его современных особенностях.

Материалы и методы. В социолингвистическом опросе приняли участие 200 человек различных социальных групп, сформированных на основании возраста участни-

ков: школьники, трудоспособное население и пенсионеры по 40 человек, а также 80 студентов. Материалом для исследования послужили заполненные электронные анкеты. Анкета состояла из 10 открытых вопросов. В качестве слова-стимула во всех вопросах дано слово эпидемиолог, а также образованное от него прилагательное эпидемиологический. Методы исследования – анкетирование, социолингвистический и семантический анализ, метод обобщения и интерпретации результатов. Результаты исследования. Была сделана общая выборка полученных значений слова эпидемиолог. Несмотря на общие характеристики, представление расходилось у разных возрастных групп. Если сравнивать ответы студентов и трудоспособного населения, то студенты менее требовательны к профессии, ответы трудоспособного населения более конкретизированы. Ответы школьников были очень краткие. На большинство вопросов подрастающее поколение отвечало «не знаю», это говорит о том, что о данной профессии очень редко говорят. Ответы людей пенсионного возраста в основном относились к описанию участкового врача. В результате обобщения материала был составлен социолингвистический портрет эпидемиолога. Эпидемиолог – это врач, который противодействует инфекциям. Он должен знать все об инфекционных заболеваниях, встречающихся в популяции людей, а также общие закономерности развития и течения эпидемического процесса. В компетенции эпидемиолога входит проведение анализа заболеваемости, эпидемиологическое обследование очагов, составление прогноза, расследование вспышек, проверка лечебных учреждений, организация противоэпидемических мероприятий в очаге, оценка правильности и эффективности вакцинопрофилактики, состояния коллективного иммунитета, а также проведение просветительской работы с населением. Эпидемиолог должен следить за новыми направлениями и тенденциями в медицине, быть компетентным в своей области. Не должен брать взятки и иным образом нарушать закон, фальсифицировать данные о заболеваемости, скрывать выявленные нарушения, пренебрегать своими служебными обязанностями, вводить в заблуждение руководство и население. Идеальный стаж для эпидемиолога 10-25 лет. Для респондентов оказалась важной и

этическая сторона профессии: доброжелательность, вежливость, порядочность, отсутствие вредных привычек. Эпидемиолог должен любить свою работу, быть образованным, опрятным, воспитанным, добрым, честным. Коммуникативный аспект профессии отображен в том, что эпидемиологу необходимо владеть русским и национальным языком той территории, где работает врач, а также английским языком. Со словом эпидемиолог ассоциируется: инфекция, заболевание, эпидемический процесс, карантин, статистика, Роспотребнадзор. Существительные к слову эпидемиологический – анализ, надзор, отдел, скрининг. Синонимы слова эпидемиолог – врач, специалист.

Выводы. Профессия эпидемиолога мало знакома разным возрастным группам, поэтому большинство ответов на предложенные вопросы были краткими. В результате социолингвистического исследования установлены наиболее важные для населения характеристики эпидемиолога: высшее специальное качественное образование, профессиональная компетентность, этическая сторона, опыт, владение языками для постоянного совершенствования знаний, умений и навыков. Проведение подобных опросов позволяет получить мнение населения о важности и распространности различных профессий.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЭТИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ Смоляков М.В.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра философии
Науч. рук. – к.ф.н. доц. Кульсеева Т.Г.

Введение. Генетические технологии все чаще используются для улучшения здоровья населения. Применение генетики может повысить уровень общественного здравоохранения, но это порождает за собой значительные этические и правовые проблемы в обществе.

Цель исследования. Оценить отношение студентов к этическим проблемам генетического тестирования.

Материалы и методы. В проведенном социологическом исследовании на основе разработанных анкет приняли участие 87 респондентов. Опрос проводился среди студентов Курского государственного ме-

дицинского университета. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ Microsoft Excel и «Статистика».

Результаты исследования. При проведении анкетирования было выявлено, что 87,3% опрошенных хотели бы пройти генетическое исследование с целью скрининга наследственных заболеваний, предрасположенности к их развитию, построения генеалогического древа по гаплогруппам, по сравнению с 12,6% которые, скорее всего, откажутся от такого теста. Зачастую возникает много вопросов в этичности применения генетических тест-систем, проведения картирования генома, что напрямую касается использования личной генетической информации, тем самым создавая социальные, психологические противоречия. Наличие медицинских показаний обуславливает возможность законного использования генетического тестирования как одного из видов медицинских услуг, предоставляемых населению согласно личному выбору человека. Информация о процедуре проведения, возможных видах доступного генетического скрининга и тестирования должна быть также свободно предоставлена населению из достоверных баз данных, источников (органы здравоохранения, общественные организации, органы власти и т.д.). С такого рода доступностью информации согласилось 91,9% опрошенных. В контексте противоречащих друг другу этических ценностей с точки зрения личности и общественного здравоохранения должны соблюдаться такие индивидуальные ценности, как осознанное согласие, конфиденциальность и защита от дискриминации. Среди студентов 79,3% считают важным гарантированность подобных мер, против 20,7% опрошенных, уверенных, что есть ситуации, в которых данными ценностями можно пренебречь. С мнением, что правовые и этические меры, направленные на исключение генетических тестов и информации (по сравнению с другой медицинской информацией) для защиты конфиденциальности и предотвращения дискриминации, хорошо продуманы, но также могут быть несправедливыми и непрактичными, солидарны 81,6% анкетированных, с данной позицией не согласны 18,4%.

Выводы. Этика общественного здравоохранения оправдывает проведение гене-

тического тестирования по добровольному согласию, а также обмен данными в целях охраны здоровья населения, с чем согласно большинство студентов, прошедших опрос. Имеется также социальный спрос на позицию, в которой права индивида не всегда должны превалировать над использованием генетических тестов в законных целях общественного здравоохранения.

ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ ЛИЧНОСТНОГО АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОТ ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Станиславская В.К., Аветисян Э.С.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного
здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. Понятие «личностный адаптационный потенциал» предложено А.Г. Маклаковым и характеризует эффективность адаптации и вероятность сохранения профессионального здоровья в изменяющихся условиях среды. Оценка адаптационного потенциала позволяет определить вероятность развития психологических расстройств вследствие действия невротизирующих факторов трудовой деятельности.

Цель исследования. Определение уровня личностного адаптационного потенциала у представителей различных профессий и студентов разных курсов для выявления зависимости результатов от вида профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Исследование проводилось с сентября по декабрь 2019 года на следующих базах: Родильный дом № 1 г. Владикавказа – 30 медработников возрастом 25-50 лет; МБОУ СОШ № 34 им. Г.И. Хетагурова, п. Заводской – 30 преподавателей, 27-57 лет; СОГМА – 60 студентов: 30 третьекурсников и 30 шестикурсников, возраст 18-25 лет. Для удобства сравнения, исследуемые были разделены нами на 2 группы: 1 группа сравнения – медработники и преподаватели; 2 – студенты 3 и 6 курсов. В качестве метода исследования был использован Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ), разработанный А.Г. Ма-

клаковым и С.В. Чермяниным. Данный опросник позволяет оценить личностный адаптационный потенциал (ЛАП) как сумму следующих критериев: нервно-психическая устойчивость (НПУ), коммуникативные особенности (КО), моральная нормативность (МН). Для определения значимости различий среди сравниваемых групп был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. В группе медработников у большинства опрошенных результат был удовлетворительный по двум из 3 критериев (НПУ и КО), а по критерию МН – у 85% хороший результат. Личностный адаптационный потенциал у 75% респондентов был удовлетворительным, а у 25% – хорошим. У преподавателей от 55 до 70% опрошенных получили хороший результат по каждому из критериев, а у 15% – отличный по 2 критериям. Итоговый личностный адаптационный потенциал у преподавателей: 15% – удовлетворительный, 85% – хороший. Видно, что у преподавателей процент хороших и отличных результатов по каждой шкале выше. Следовательно, мы можем утверждать, что уровень адаптации в данной группе выше. Это свидетельствует либо о более высоком уровне их стрессоустойчивости, либо о более низком уровне воздействия невротизирующих факторов в их деятельности. Также мы провели сравнительный анализ представленных выборок, используя непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Этот метод показал значимость различий между представленными выборками. В группе № 2 у студентов-медиков 3 курса практически все результаты были удовлетворительными, кроме критерия «моральная нормативность» – 65% хороших результатов. Отметим, что среди респондентов группы № 1 мы практически не встречали неудовлетворительных результатов, а теперь они встречаются в двух из четырех шкал (по 5% в МН и ЛАП). У студентов шестого курса результаты практически такие же, как и у студентов третьего, однако от 10 до 15 процентов ответов по каждой из четырех шкал неудовлетворительны. Но, согласно U-критерию Манна-Уитни, различия данных выборок не являются статистически значимыми, то есть результаты студентов 3 и 6 курса похожи. В целом, у обеих групп студентов низкий уровень адаптации и устойчивости к стресс-факторам, однако у тре-

тьекурсников он несколько выше. Однако уровень моральной нормативности у обеих групп выше, чем по остальным шкалам. Это показывает, что моральные качества студентов-медиков на высоком уровне, несмотря на сложность обучения и трудность выбранной профессии.

Выводы. Полученные данные говорят, во-первых, о том, что преподаватели лучше адаптированы к условиям своей профессиональной деятельности, что, возможно, связано с меньшим влиянием стресс-факторов; во-вторых, о том, что способности студентов к адаптации ниже, возможно, из-за молодого возраста или из-за того, что учеба в медицинском ВУЗе сопряжена с большим нервным напряжением.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ПУТИ ОСВОЕНИЯ НОВЫХ ЗНАНИЙ **Стефано Е.А.**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра русского и латинского языков
Науч. рук. – Якобчук А.В.

Введение. В процессе обучения на начальных курсах медицинского университета студенту необходимо выработать режим своих занятий. Изучение путей освоения образовательной программы по латинскому языку позволит подстроить ее под студента так, чтобы повысить эффективность его занятий.

Цель исследования. Изучение путей, с помощью которых студент медицинского университета осваивает материал по латинскому языку, выявление наиболее продуктивных методов запоминания информации.

Материалы и методы. Анализ литературных источников, опрос студентов.

Результаты исследования. Обучение искусству врачевания – сложный, многоэтапный процесс. Латинский язык – это одна из дисциплин, которая позволяет будущему врачу построить собственную дорожку во врачебный профессиональный мир. Первый и главный приоритет изучения латинского языка заключается в его практическом применении. Например, знание терминологии предопределяет умение использовать клинические термины во время обучения на старших курсах и в период самостоятельной деятельности. Студенты также отмечают важность латинско-

го языка в формировании уровня образованности врача. И, наконец, третьим моментом по значимости является повышение уровня общей образованности представителей врачебного мира. В контексте вопроса о ценности латинского языка для будущих врачей появляется необходимость обозначить эффективные пути освоения этой дисциплины. Для результативного изучения терминологии студенты активно используют ассоциативный метод. К примеру, термин «gaster, tris f» легко ассоциируется со всем известным клиническим термином «гастрит», вследствие чего студенты легко запоминают, что термин переводится, как «желудок». К тому же, ассоциативная методика позволяет помнить определенную информацию дольше, чем при традиционном механическом запоминании (заучивании), которое студенты поставили на вторую позицию по значимости в обучении. С помощью заучивания происходит запоминание сложных неассоциируемых ни с чем терминов, афоризмов, выражений. Этот метод требует больше времени и сил, и, к тому же, без систематического использования в практической деятельности информация быстро забывается. Естественно, метод механического запоминания приносит плоды в том случае, когда знания регулярно используются. Особенно активно студенты медицинского университета начинают применять знания по латинскому языку на фундаментальных кафедрах. При условии ежедневного применения латыни знания активно усваиваются и запоминаются на длительный период. Следующий метод освоения латинского языка заключается в изучении и запоминании афоризмов. Есть и те крылатые выражения, которые студент наверняка знал до того, как начал свое обучение латинскому языку. К примеру, афоризм «Memento mori», что переводится как «Помни о смерти», позволяет легко запомнить непосредственно термин «mors, mortis f», означающий «смерть». Изучение терминологии – это лишь один из аспектов освоения латинского языка. Существуют еще и основы грамматики, которыми студент обязан владеть для освоения терминов и прописи рецептов. Особенно эффективны грамматические упражнения, которые позволяют в дальнейшем правильно строить медицинские термины. Неоднократное повторение различных грамматических форм слов в письменных упражне-

ниях развивает графическую память. Выводы. Студенты медицинского университета широко используют различные методы для усвоения знаний, полученных ими на кафедре латинского языка. Нельзя не отметить, что широкий спектр этих методов (ассоциативный, заучивания терминологии, прописывание слов, запоминание афоризмов, а также выполнение тренировочных упражнений) дает положительную динамику, что отражается в преимущественно хорошем и отличном уровне знаний студентов.

УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ

Стефано Е.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра философии и психологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Огородник И.С.

Введение. Актуальность работы состоит в том, чтобы определить ведущие методы запоминания студентами новой информации с намерением дальнейшего их применения и расширения.

Цель исследования. Были поставлены следующие задачи исследования: изучить эффективность различных методик запоминания нового материала среди студентов; проанализировать отношение студентов к каждой из методик запоминания нового материала; проследить степень выраженности у студентов элементов клинического мышления; проанализировать важность для студентов контакта «студент-преподаватель»; изучить уровень решимости студентов самостоятельно приходить к ответу на поставленный вопрос.

Материалы и методы. Социологический опрос среди студентов 3 курса медицинского факультета № 1 специальности «Лечебное дело».

Результаты исследования. В ходе исследования было изучено отношение студентов к методам обучения: объяснительно-иллюстративному (№ 1), репродуктивному (№ 2), исследовательскому (№ 3), эвристическому (№ 4), методу проблемного изложения (№ 5). В анкете использовались 5 утверждений (по одному на каждый метод), каждое из них студенту нужно было оценить баллами от 1 до 5. Методы получили следующие средние оценки: № 1 – 3,34 б.; № 2 – 3,34 б.; № 3 – 3,95 б.; № 4 –

3,97 б.; № 5 – 4,02 б. Наибольшее количество «1» получили методы № 1 (4-9%), № 2 (4-9%). Наибольшее количество «5» получили методы № 4 (18-41,8%), № 5 (15-34,8%).

Выводы. Студенты определили метод проблемного изложения, как наиболее эффективный в своем обучении. Студенты отличаются крайними проявлениями стадий формирования клинического мышления: они находятся либо на начальной стадии (метод проблемного изложения), либо пользуются его элементами (эвристический). В процессе обучения в медицинском университете студенты приобретают навык сначала отвечать на поставленные преподавателем вопросы, затем – следить за мыслью преподавателя (что и подразумевает метод проблемного изложения), после – самостоятельно задавать себе вопросы и получать на них ответы (этот навык является чрезвычайно важным в процессе поиска патологии и путей ее излечения). Наивысшие оценки получили методы, которые отличаются высокой степенью контакта «студент-преподаватель»: № 3, 4, 5. Таким образом, студенты видят высокую значимость личности преподавателя в своем образовании. Очевидно, что никакие технические ресурсы не смогут заменить педагога. Здесь одним из наиболее важных моментов является передача опыта, которая происходит с помощью выбора проблемы и пути ее решения: 1. Выбор проблемы важен, потому что преподаватель стремится выбрать ту научную проблему, которая соответствует области его интереса (исследований). Таким образом, педагог сможет более подробно и доступно обозначить основные ее аспекты. 2. Выбор пути решения преподавателем имеет значение, потому что каждую проблему можно решить несколькими путями. Однако, преподаватель, исходя из субъективного профессионального, а также педагогического опыта сможет поделиться со студентами наиболее понятным для них решением, что, конечно, улучшит показатели запоминания материала. Студенты обладают средней степенью решимости решать поставленные медицинские задачи, что является ожидаемым показателем на третьем курсе обучения. Это связано с тем, что студенты третьего курса находятся на первых шагах движения к клинической медицине (ведь 1, 2, 3 курс являются базисом, на знании которого строится

профессиональная деятельность врача).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ СОГМА

**Текоев Т.Э., Басиева Л.М.,
Кодзаева И.К.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра гуманитарных,
социальных и экономических наук
Науч. рук. – к.м.н. доц. Татров А.С.

Введение. Невротические состояния среди медицинских работников в современных условиях трудовой деятельности далеко не редкость. В подтверждение данному утверждению выступает исследование, проведенное в Читинской государственной медицинской академии «Психическое здоровье врачей разного профиля». Следует отметить, что невротические состояния не редкость и среди студентов медицинских вузов. Как правило, это объясняется большой учебной нагрузкой, освоением сложного материала в короткие сроки.

Цель исследования. Выявить распространенность невротических состояний у студентов СОГМА, а также их влияние на успеваемость.

Материалы и методы. Объектом исследования стали студенты СОГМА 1 и 4 курсов. Было проведено анкетирование при помощи опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича, а также анализ успеваемости студентов на основании итогов экзаменационной сессии, с последующей математической обработкой данных в IBMSPSS 21 с вычислением корреляции методами Пирсона и Спирмена.

Результаты исследования. Всего было обследовано 96 респондентов. Из них 1 курс составили 47 человек, 2 курс – 49. Возрастной диапазон распределился от 16 до 28 лет. В ходе исследования было достоверно установлено ($p < 0,01$): нарушения истерического типа проявляются у 33 студентов 1 курса (70,2%); обсессивно-фобические нарушения – у 19 студентов 4 курса (38,8%). Более глубокий анализ определил ряд важных закономерностей: выявлена достоверная положительная корреляция ($p < 0,01$) у студентов 1 и 4 курса между тревогой, невротической депрессией, астеническими расстройствами, которые более выражены у студентов 4 курса, что свидетельствует о хронизации

процесса и нарастании в динамике клинической симптоматики. Невротическая депрессия и истерический тип реагирования – противоположные состояния невротических реакций, но они положительно коррелируют у студентов 1 и 4 курса, что подтверждает их взаимокompенсацию. Истерический тип реагирования и обсессивно-фобические нарушения достоверно положительно коррелируют у студентов 1 и 4 курса ($p < 0,01$). В этом случае справедливо будем предположить о проявлении патологической психологической защиты от внутреннего конфликта в виде истеризации, переходящей постепенно в различные страхи. Анализ успеваемости показал, что студенты 1 курса более тревожно справляются с экзаменационной сессией по сравнению со студентами 4 курса. Справедливо будет предположить, что студенты 4 курса более приспособлены и лучше справляются с экзаменационной сессией, что также подтверждается меньшей встречаемостью невротических реакций именно у студентов 4 курса.

Выводы. Распространенность невротических реакций у студентов 1 курса проявляются в 33 (70,2%) случаях в виде истерического типа реагирования, а у студентов 4 курса в 19 (38,8%) случаях – в виде обсессивно-фобических нарушений. Студенты 4 курса более благополучно справляются с экзаменационной сессией.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Хихол В.А., Якуть А.В.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Науч. рук-ли: Малкин М.Г., к.м.н. доц. Сурмач Е.М.

Введение. Отмечается высокая распространенность психических расстройств, в частности депрессии и тревоги, у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Согласно данным разных исследователей сочетанные тревожно-депрессивные расстройства встречаются в среднем у 50% пациентов с артериальной гипертензией, изолированная депрессия – у 28%

пациентов, а клинически значимые симптомы тревоги – у 33% пациентов.

Цель исследования. Оценить влияние артериальной гипертензии на уровень тревоги/депрессии у пациентов с переломом шейки бедренной кости, остеоартритом тазобедренного сустава.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 48 пациентов (18 мужчин и 30 женщин). Средний возраст составил $60,2 \pm 10,5$. Все респонденты были разделены на 2 группы: без артериальной гипертензии – группа 1 ($n=19$) и с артериальной гипертензией – группа 2 ($n=29$). Половозрастные различия между группами отсутствовали. Для скрининга тревоги/депрессии использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Статистическая обработка выполнена в пакете программы «Statistica 10». Использовались критерий Манна-Уитни, а также χ^2 Пирсона. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты исследования. В группе 1 ($n=19$) показатель тревоги – 7 [5-9], депрессии – 4,4 [3-6], а в группе 2 ($n=29$) – 6,5 [4-9] (тревога), 5 [2-8] (депрессия). Достоверные различия в уровнях тревоги и депрессии между группами не найдены. Результаты скрининг-диагностики показали нормативные значения показателей тревоги, у 23% группы 1 и 42% группы 2 (0-7 баллов по шкале HADS). У 33% группы 1 и 44% группы 2 депрессия отсутствовала (показатели госпитальной шкалы тревоги/депрессии не превышали 7 баллов). Из 48 респондентов в обеих группах у 13% (6 человек) был выявлен клинически выраженный уровень тревоги (11 и более баллов по шкале HADS). Клинически выраженная депрессия (11 и более баллов по шкале HADS) в группе 1 составила 2%, в группе 2 – 4%. Остальные опрошенные пациенты имели субклинические значения тревоги и депрессии (8-10 баллов по шкале HADS). Достоверных различий при оценке тяжести тревоги/депрессии в группах выявлено не было.

Выводы. Уровень тревоги/депрессии в группах имел нормативные значения и не зависел от наличия сопутствующей артериальной гипертензии. Субклинически и клинически выраженная тревога выявлена у 15 человек, а депрессия у 11 человек обеих групп. 1/5 часть пациентов обеих групп имела клинически выраженную тревогу/депессию.

РОЛЬ МЕНТАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ В ОБЩЕСТВЕ И КУЛЬТУРЕ

Хамидуллина Р.А.

Казанский государственный
медицинский университет
Кафедра истории,
философии и социологии
Науч. рук. – к.ф.н. Гаязова С.Р.

Введение. Что же такое ментальное сознание? Разные авторы дают разное определение данному понятию. С одной стороны, это образ мышления, склад души, а с другой стороны ментальное сознание – совокупность умственных способностей с учетом влияния на них внешних факторов, таких как воспитание, окружение индивида. Если рассматривать ментальное сознание в определенной группе, то происходит формирование определенного мировосприятия людей, что в итоге ведет к появлению менталитета.

Цель исследования. Выявить роль ментального сознания в обществе и культуре.
Материалы и методы. Если рассматривать вклад ментального сознания в формирование общества, то мы приходим к выводу, что определенное общество будет существовать до тех пор, пока существуют различия между менталитетом и социальными отношениями в обществах. А эти различия формируются в том числе за счет особенностей ментального сознания той или иной группы. На развитие общества сильно влияют внешние факторы. Одни из таких факторов – это различные конфликты, экологические, социальные проблемы, которые способствуют появлению неординарных решений, возникновение новых технологий. Как ответ на вызовы истории зарождаются новые особенности, характерные для определенного общества. Но нельзя забывать, что все данные проявления отражаются и на развитии культуры, так как эти процессы неразрывны.

Результаты исследования. Рассматривая влияние ментального сознания на культуру, можно отметить, что для каждой группы людей характерны свои культурные особенности. Социальные условия и прошлый опыт откладывают свой отпечаток на формирование культуры. Говоря о культурных особенностях, нельзя забывать о людях, которые вносят особый вклад в этапы формирования культуры. Чем масштабнее личность, тем большее

влияние она оказывает на групповой менталитет. Например, люди формирующие религии: Иисус, Будда, Магомед, которые дали начало новым типам культуры. Важную роль играет так называемая духовная элита, которая формирует высшие ценности общества, обобщает опыт мировой истории. Так, Павел Михайлович Третьяков положил начало общественному, всем доступному хранилищу изящного искусства, приносящего многим пользу. Он собрал большую коллекцию картин художников, открыл галерею, которая была доступна для всеобщего посещения.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что ментальное сознание выполняет такие важные функции, как поддержание преемственности, что ведет к сохранению общества, стимулированию развития общества путем появления новых ментальных особенностей.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА И ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Якуть А.В., Хихол В.А.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра травматологии,
ортопедии и ВПХ,
Кафедра пропедевтики
внутренних болезней
Науч. рук-ли: Малкин М.Г.,
к.м.н. доц. Сурмач Е.М.

Введение. Проблема эмоционального выгорания весьма актуальна в медицинской среде. Согласно результатам многих исследований, значительное количество медицинских работников имеет низкую стрессоустойчивость и подвержено риску эмоционального выгорания. Проведение мер, направленных на развитие эмоциональной и психологической стрессоустойчивости, как во время обучения, так и в процессе дальнейшей работы, позволит препятствовать формированию синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), улучшить качество и безопасность оказания медицинской помощи.

Цель исследования. Сравнить уровень эмоционального выгорания у медицинских работников противотуберкулезного дис-

пансера и отделениях хирургического профиля.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 16 человек, работающих в УЗ «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия» (группа 1) и 43 человек в отделениях хирургического профиля УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» (группа 2). Средний возраст респондентов составил $37,8 \pm 12,2$. Использовался опросник MBI (К. Маслач, С. Джексон, адаптация Н.Е. Водопьяновой). Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica 10». Использовался критерий Манна-Уитни для сравнения значений в группах. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты исследования. Были выявлены средние значения уровня психоэмоционального истощения как в группе 1 (24,0

[20-29]), так и в группе 2 (23,0 [17-28]), различия между группами отсутствовали. Значения уровня личностного отдаления были также средними – 15,62 [13-19] и 16,1 [14-19] – в обеих группах соответственно, $p = 0,7$. Значения редукции личных достижений среди респондентов низкие – (13,5 [9-19] у работников противотуберкулезного диспансера и 13,3 [9-19] у работников хирургического профиля), $p = 0,83$. Индекс «психического выгорания» составил 53,3 [48-57,5] в группе сотрудников тубдиспансера, а в группе сотрудников хирургического профиля – 52,4 [42-61], без достоверных статистических различий.

Выводы. Диагностирован средний уровень СЭВ у опрошенных респондентов. Различий в показателях СЭВ по шкалам в группах работников фтизиатрической службы и сотрудников хирургического стационара не найдено.

APPLICATION OF CHOLERA VIBRION EXOTOXIN FOR THE TREATMENT OF CHRONIC RENAL FAILURE

Boboev M.M., Shokirov H.S.

Andijan State Medical Institute
Department of Internal Medicine
Scientific supervisor – Assoc. Prof.
Yuldashev R.N.

Purpose. Renal failure is a pathological condition in which the kidneys partially or completely lose their ability to maintain a constant content and distribution of water and salts in the human body. As a result, hyperhydration occurs in the body, which is characterized by a progressive increase in edema up to anasarca, pulmonary edema.

Material and methods. The incidence of chronic renal failure is approximately 150-200 per 1 million of the population, reflects to a certain extent the level of availability of extrarenal cleansing methods. The number of new patients with chronic renal failure who require hemodialysis treatment varies within a very wide range: from 18-19 (according to individual centers in Switzerland, Denmark, Austria) to 67-84 per 1 million people per year. Development and implementation of a new drug product of cholero-genic origin for the treatment of chronic renal failure.

Results. The results of epidemiological studies have established that the problem of programmed hemodialysis and kidney transplantation is still far from being resolved in the socio-economic aspect: no country in the world can provide these types of therapy to all patients who need them. Therefore, to solve this problem, we propose using exotoxin cholera vibrio. Cholera exotoxin (cholero-gen) – a thermolabile protein, its formation is encoded by both chromosomal and plasmid genes. The toxin molecule includes two components – A and B. Component B interacts with small intestine epithelial receptors, facilitating the penetration of component A into the cell. Component A is composed of subunit A1 (active center) and subunit A2 that binds components A and B. Subunit A1 activates adenylate cyclase, leading to an increase in the intracellular content of cAMP and the release of fluid and electrolytes from the cells of the lenteric glands into the intestinal lumen. When using exotoxin cholera vibrio, the loss of fluid by the body will occur due to an increase in the excretion of fluid with

feces. According to the results of literature data, with cholera infection, about 2 liters of fluid per hour are excreted from the body with feces.

Conclusion. The use of exotoxin cholera vibrio will lead to increased excretion of fluid from the body and will help reduce the load on the kidneys.

ROLE OF A MEDICAL SISTER IN SOCIAL ADAPTATION OF DISABLED CHILDREN IN GENERAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Boboev M.M., Shokirov H.S.

Andijan State Medical Institute
Department of Internal Medicine
Scientific supervisor – Assoc. Prof.
Yuldashev R.N.

Purpose. To analyze the existing problems in the field of social adaptation of children with disabilities in educational institutions and determine the role of nurses in addressing them.

Materials and methods. The material of the study was bills, their implementation, the opinion of specialists working in specialized institutions in Ferghana and the Ferghana Region, paramedical personnel working in both specialized educational institutions and general educational institutions, as well as the opinions of parents of disabled children. 69 parents of 2 specialized boarding schools (No. 86, 88) and 27 secondary schools of the city of Ferghana and the Ferghana Region, 27 nurses of general educational institutions and 4 nurses of specialized boarding schools, as well as 30 specialists, including teachers, heads of institutions, defectologists and doctors, were interviewed. During the study, the family and household sphere was the most problematic, 47%, many families do not make contact with nurses, and do not actively participate in the life of the child. In the second place, the medical sector was indicated 29%, the main problems that the nurse indicated were the lack of teamwork with specialists in other fields, the basic standards for working with children with disabilities, insufficient information. Among measures to improve the role of the nurse in the social adaptation of children with disabilities, improvement of qualifications of nurses was noted 69%, an integrated approach to working with a child of all specialists 41%, the organization of training courses 31%, excellence Diagnostics 9%

and 34% noted that a salary increase is needed for nurses working with children with disabilities. The opinion of experts regarding the joint studies of healthy children and children with disabilities was more positive 70%, 43% believe that this is possible thanks to the integrated approach of all specialists and 25% believe that creating favorable conditions is necessary for this 20% of specialists do not agree and 10 do not know if this will be possible.

Results. According to the UN, there are approximately 450 million people with mental and physical disabilities in the world. This is 1/10 of the inhabitants of our planet. World Health Organization (WHO) data show that the number of such inhabitants in the world reaches 13% (3% of children are born with intellectual disabilities and 10% of children with other mental and physical disabilities) in the whole world 200 million children with disabilities. As the experience of many countries of the world shows, people with disabilities often even having all the potential opportunities to actively participate in industrial and social activities, cannot realize them because the rest of the fellow citizens do not want to communicate with them, often simply because of established negative stereotypes. play the main role specialists of educational institutions – teachers, medical workers in conjunction with other state and public organizations.

Conclusions. Social adaptation of children in educational institutions is not possible without overcoming social barriers, but this requires a comprehensive approach of specialists working with children, including nurses.

LATIN AND INTERNATIONAL COMMUNICATION

Dzhioeva A.G., Gadzhinova E.F.

North Ossetia State Medical Academy
Department of Foreign Languages
Scientific supervisor – Chopikashvili Z.M.

Introduction. In the modern rapidly developing world we watch the increasing level of communication among people. It happens in all spheres of our life: in the field of science, education, policy, culture, tourism, etc. Lately it is often said about the crisis of intellect, lowering the level of national and spiritual values. The humanization of education facilitates the process of neutralization of these negative phenomena. And one of its components is the study of foreign languages, Latin in par-

ticular.

Aim. The aim of this work is the analysis of newspaper articles and internet resources on special topics and headings to point out the frequency of the words of Latin origin which come across in the modern Russian language. At that to define more precisely their meaning and usage in specific communicative situations and contexts.

Materials and methods. The material for the analysis includes the publications in newspapers (Komsomolskaya Pravda) and internet (Yandex). We have pointed out the following headings: 1) policy; 2) economy; 3) medicine; 4) science; 5) culture and show business; 6) advertising. The method used in our research is the method of continuous sampling of the word of Latin origin and their semantic and word formation analysis on the basis multilingual dictionary, explanatory and etymological dictionaries. The method of statistics has also been used.

Conclusion. In the course of our investigation, we have come to the following results: due to the spread of COVID-19 in all the headings, the percent of the used medical terms has increased to 50%. These words are: virus, epidemic, pandemic, vaccine, testing, pneumonia, etc. Distribution in other items is the following: policy and economy – 30%; culture, show business, advertising – 20%.

RESULTS OF THE COURSE OF EARLY NEONATAL PERIOD IN PREMATURE BIRTH IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

Kassengaliyev A.M.

Semey Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology
Scientific supervisor – Egezhanova G.M.

Introduction. Timely, universal diagnosis of hypothyroidism in the early stages of a newborn helps to prevent diseases such as cretinism, delayed physical development and pathology from the endocrine system and internal organs. Hypothyroidism in children can be congenital or acquired. In Kazakhstan, according to the protocol of normal pregnancy during the first trimester, prevention of iodine deficiency is everywhere carried out by prescribing iodine-containing drugs.

Objective: to identify pregnant patients with hypothyroidism.

Materials and methods. 2 groups of patients were taken: the first group (87) of patients

with preterm birth and thyroid gland pathology. The second group (140) consistently gave birth to somatically healthy women without endocrinopathy. All pregnant women were observed in the antenatal clinic and received prophylactically idofol 1 tablet per day during the first trimester of pregnancy. The examination algorithm consisted of: taking an anamnesis, general examination and palpation of the thyroid gland. Instrumental and laboratory examinations included an ultrasound examination of the thyroid gland, biochemical blood tests to determine the level of thyroid-stimulating hormone, which was carried out every 8 weeks during pregnancy. After birth, all newborns were examined for hypothyroidism on 3-5 days of birth. Levothyroxine treatment was started with a dose of 10-14 micrograms per kilogram per day.

The results of the study. Patients of the first group had earlier and later menarche in 32.1% (28), menstrual dysfunction of the oligomenorrhea type in 20.7% (18) and opsomenorrhea in 18.4% (16) cases. In the comparative group these data were 25.7% (36), 9.3% (13) and 8.6% (12) respectively. Endocrine forms of infertility 13.8% (12), miscarriage 12.6% (11) and preterm pregnancy 11.5% (10) were detected in patients of the control group. Every second patient in the control group noted somatic pathology. In the comparative group, somatic diseases were observed in every 4-5 patients. The intrauterine condition of the fetus was monitored using Doppler ultrasound data, and every third to fourth patient in the control group had antenatal hypoxia of the fetus. This pathology was observed in every 8-9 patients of the comparative group and was associated with other reasons. Evaluation of newborns at birth was carried out in both groups on the Apgar scale. When assessing children in the early neonatal period, 32.6% had mild asphyxia (74). Asphyxia of mild neonates was most pronounced in the group of children in 17.2% (15), whose mothers suffered from hypothyroidism. 5.7% (5) suffered moderate asphyxia and severe asphyxia was observed in 2.2% (2) of newborns. In the comparative group, mild asphyxia was noted in 12.1% (21) cases. The result of asphyxia was neurological disorders in the late neonatal period, purulent-septic diseases in the long term. An analysis of the data showed a thyroid-stimulating hormone level of up to 20 mIU per liter (normal) in 93.1% (81) patients. The concentra-

tion of thyroid-stimulating hormone above 20 mIU per liter was in 4.5% (4) of newborns, the concentration of thyroid-stimulating hormone above 50 mIU per liter was 1.2% (1), and the levels of thyroid-stimulating hormone above 100 mIU per liter were 1.2% (1). With a high level of the hormone, the diagnosis was verified by re-taking the blood and determining the level of thyroid-stimulating hormone in the blood serum. After taking blood for children with a thyroid-stimulating hormone level above 50 mIU per liter, levothyroxine replacement therapy was immediately started.

Conclusions. Timely prevention of iodine deficiency during pregnancy prevents the development of severe somatic and mental pathology in newborns.

ANALYSIS OF THE ASSORTMENT OF THE MEDICAL MARKET OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN IN THE SEGMENT OF MEDICINES OF THE DOMESTIC PRODUCTION ON THE BASIS OF MEDICAL PLANT RAW MATERIALS

Kassengaliyev A.M.

Semey State Medical University

Department of IT in Medicine

Scientific supervisor – Bukataeva A.B.

Introduction. The state actively participates in the regulation of the pharmaceutical market, which includes monitoring the process of registration, certification and sale of imported and manufactured medicines and medical products in the country, monitoring the advertising activity of pharmaceutical companies, and the purchase of medicines for public health facilities according to the forms. In Kazakhstan, for the first time among all CIS countries, there has been a Pharmacopoeia since 2010 harmonized with the UK Pharmacopoeia. It allows you to provide a high level of safety and knowledge of drugs registered in our country. If we talk about the regulation by the State of procurement of medicines, then there are a number of processes, orders and forms. Each year they are updated, which is connected with the introduction of more and more modern therapies and the latest medicines.

Aim. The purpose of the study was to identify the value of domestic producers in the assortment of the drug segment on the basis of medicinal plant raw materials (LSR) on the pharmaceutical market of the Republic of Ka-

zakhstan according to the following criteria: a) the total share of the total range of international non-proprietary names (INN) of medicines (drugs) and the number of manufacturers; b) specific weight of generics and original drugs; c) segmentation of prescription and non-prescription drugs (LP).

Materials and methods. Marketing analysis, State Register of Medicinal Products, Medical Devices and Medical Instruments (as of April 25, 2018).

Results. Today, the pharmaceutical market of the Republic of Kazakhstan is represented by 8,346 trade names of medicinal products, of which 344 are drugs based on medicinal plant materials. 27 countries present their products on the drug market in this segment. The main three leaders of which are: Kazakhstan, which provides 134 products from 344 and has a share equal to 38.95%. The second place is occupied by Germany, which markets 49 products out of 344, which is 14.24%, the third major supplier of medicines is Belarus, which will take 9.88% of all medicines based on LSR and provides 34 trade names. According to the study, it was revealed that in this market segment, 134 products represented by 19 pharmaceutical manufacturing enterprises were covered by domestic production. Analysis on the basis of the procedure for the sale of drugs (according to the Government of the Republic of Kazakhstan dated April 28, 2015 No. 288. Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan on May 29, 2015 No. 11233. On approval of the Rules for the classification of drugs to prescription or non-prescription) medicines offered by the domestic manufacturer, the share of non-prescription drugs amounted to 128 drugs 95.5%. The analysis of the range of the pharmaceutical market of the Republic of Kazakhstan by groups of original drugs and generics divided the products of the domestic manufacturer in the ratio of 28% of original drugs and 62% of generics.

Conclusions. The conducted study shows that medicinal preparations based on medicinal plant materials constitute 4% of the total medicinal product range, respectively 344 medicinal products. The share of Kazakhstan production is 38%, which is 134 PL. 148 drugs have a GMP standard, domestic production of four drugs. Prescription drugs are 8.7%, respectively, 30 drugs, the manufacturing of 6 drugs, which is 4.5%. The share of original drugs from the total number of drugs

is 36% (127 drugs), Kazakhstan production 28% (38 drugs).

ANALYSIS OF BUDGETARY FINANCING OF MEDICAL AID IN KAZAKHSTAN

Kassengaliyev A.M.

Semey State Medical University

Department of IT in Medicine

Scientific supervisor – Bukataeva A.B.

Introduction. The formation and implementation of an effective drug supply model is a complex and responsible process with its characteristics and differences for each country. In every developed country of the world, there are sufficient opportunities to develop an optimal model for high-quality drug provision based on the principles of equity and the availability of drug care. The effectiveness of the process of drug provision is determined not only by the laws of the market but, first of all, by the regulatory and legislative framework, scientific and methodological basis, developed taking into account the socially-oriented economic policy of the state. In the Republic of Kazakhstan, the problems associated with the provision of medicines for patients with socially significant diseases are currently being addressed in the context of limited budget funding, the absence of drug pricing systems, the presence of a huge number of drugs in the pharmaceutical market and high prices. Drug provision of patients whose state of health requires constant or course drug support is important, and the financial situation does not allow them to independently acquire vital and necessary drugs.

Aim. The purpose of the study analyzes the budget financing of drug care in Kazakhstan.

Materials and methods. Marketing analysis, regulatory framework, and content analysis.

Results. Our studies allowed us to identify the following problems that exist in the provision of medicines for patients with a socially significant diseases: 1) The lack of a differentiated approach to the provision of free and preferential drug supply to patients with socially significant diseases, taking into account differences in age and gender, nosological, socio-economic characteristics of patients. 2) Lack of transparency in conducting public tenders for the purchase of medicines for patients. 3) The lack of an effective mechanism for bringing drugs to patients. The system approach involves identifying the composition of the system, its structure, functions, system

factors and mechanisms, communication with the external environment, and the interaction between its internal elements. The representative of the system in research is the model. The model is a theoretically implemented system that reflects or reproduces the object of study, presents new information. According to the model, it is necessary to determine the structure and quantity of wholesale and retail organizations involved in the provision of pharmaceutical products for patients with a sanitary protection zone, to conduct a study of the quality of the medical assistance provided to these patients. The main methods of studying the quality of drug assistance provided by us in the model are offered – analysis of case histories, sociological studies of the opinions of patients, doctors, pharmacists.

Conclusions. In the course of the study, we established significant opportunities for new institutional economic theory to improve the process of providing drug assistance to the population. At present, the mechanisms of responsibility for the low quality of drug supply are not developed; there is no monitoring of the quality of drug assistance provided. Methods of new institutional economics provide numerous opportunities for improving social guarantees in the field of drug care for patients with socially significant diseases.

MEDICAL SOCIOLECT IN ENGLISH AND RUSSIAN LANGUAGE

Khubaeva A.Z.

North Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages
Scientific supervisor – Makeyeva I.A.

Introduction. The language of medicine is formed by terminological and non-terminological vocabulary (sociolect).

The aim of our investigation. We are going to trace the process of vocabulary “fluctuation” – terminologization and determinologization in the language of medicine.

Materials and methods. We investigated that part of medical vocabulary which is more actual for ordinary members of the society and which penetrates literal language easily. It is explained by the fact that interest in the health problems and in the new methods of treatment is natural for people.

Results of the investigation. We studied the ways by which new medical terms have come into everyday use through mass media, advertisements, popular literature etc. But the

real meaning of the term may be lost and used figuratively. Specificity of medical vocabulary use in verbal relations consists in the fact that terms, professionalisms and common words can be used in the text. Three main levels of communication were investigated in our research: 1. doctor – doctor; 2. doctor – patient; 3. patient – patient.

Conclusion. Sociolect is a functional variant of a language oriented on the fields of verbal communication. Medical sociolect is the synthesis of a common – colloquial form and special scientific content. Medical terminological system is a combination of medical terms in the lexical system of literature standard as the basis of a national system existence.

INTRA-ABDOMINAL BILIARY LEAKAGE AFTER VARIOUS OPTIONS OF CHOLECYSTECTOMY **Mukhammadsolikh Sh.B.**

Tashkent Pediatric Medical Institute
Department of Surgical Diseases
Scientific supervisor – Rakhimov O.U.

Introduction. In recent decades around the world, including Uzbekistan, an increase in the number and expansion of the range of surgical interventions in emergency biliary surgery inevitably leads to a steady increase in the frequency of postoperative intra-abdominal complications. The leading place among intra-abdominal complications after traditional and minimally invasive surgical interventions on the biliary tract is occupied by biliary leakage (up to 4.6%), bleeding (up to 4%), postoperative peritonitis (0.3-1.5%) and abdominal abscesses (up to 0.8%). One of the most common such complications is postoperative external or internal biliary leakage.

Purpose. Studying the results of the diagnosis and surgical treatment of biliary leakage after various cholecystectomy options.

Materials and methods. Case histories were studied and treatment results of 60 patients with intra-abdominal biliary leakage after various cholecystectomy options were analyzed. Patients were aged 19 to 81 years (mean age 48.1 ± 9.7 years). Options for cholecystectomy, after which intra-abdominal biliary leakage was observed: 29 (48%) patients had traditional cholecystectomy, 18 (30%) had minilaparotomic cholecystectomy and laparoscopic in 13 (22%) cases.

Results. The nature and extent of interventions were determined after a thorough exam-

ination of patients, followed by intraoperative revision of the abdominal cavity organs, gallbladder bed, bile ducts, elucidation of the source of bile ducts, as well as the condition of neighboring organs. Minimally invasive interventions were performed in 43 patients (71.7%) who had biliary leakage in the postoperative period in the early postoperative period. Moreover, in 19 cases the cause of biliary leakage was biliary hypertension, due to the presence of calculi (block) in the common bile duct. In these patients after ERCP with lithoextraction the bile fistula closed independently. In 5 patients with post-burn perforation of the bile ducts with laparoscopic cholecystectomy, performed EPST was the final method of treatment, bile flow stopped in the next 2 weeks after EPST. Endobiliary stenting with incomplete lateral damage to the bile ducts was performed in 6 patients. In 8 cases insufficiency of the cystic duct stump was revealed; in these patients after ERCP and EPST relaparoscopy and additional clipping of the cystic duct stump with debridement and drainage of the abdominal cavity were performed. In 5 patients with laparoscopy the source of biliary leakage was the bed of the gallbladder, which underwent laparoscopic debridement, cholestasis and drainage of the abdominal cavity.

Conclusions. Thus, it was established that the source of biliary leakage was the bed of the removed gallbladder in 12 (20%) patients, the failure of the cystic duct (bile hypertension due to block (choledocholithiasis, foreign bodies) in the common bile duct) – in 33 (55%), various injuries (coagulation – necrosis, clipping, intersection) of the bile ducts – in 15 (25%). In a clinic with experience in the diagnosis and treatment of bile flow after various types of cholecystectomy, the frequency of specific postoperative complications significantly decreased. An important condition for successful treatment is early diagnosis and the need to perform the necessary reoperations in the early stages of diagnosis. After various types of HEC, intra-abdominal biliary leakage is superimposed on the background of severe pathophysiological changes caused by the operation itself, significantly complicates the patient's postoperative state and adversely affects the outcome of surgical treatment. Minimally invasive interventions were effective in 41 (68.3%) patients with biliary leakage after surgery on the biliary tract, and were not only a highly effective diagnostic, but also a therapeutic method.

WÖRTERBÜCHER DER ZAHNMEDIZIN ALS GEGENSTAND WISSENSCHAFTLICHEN INTERESSES

**Kudsaev B.A., Pliev V.T.,
Tscheldieva O.R.**

Nord-Ossetische Staatliche
Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin –
Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Stand und Aktualität der Forschung. Fachlexikographie als die wissenschaftliche Tätigkeit des Planens, Verfassens, Redigierens von Fachwörterbüchern ist eine komplexe Handlung, die sie praktizieren, fachliche Kompetenzen, darstellungstechnische Tätigkeiten und ein hohes Maß an spezifisch handwerklichen Können verlangt. Wir haben das gesamte Feld der Fachlexikographie auf dem Gebiet der Zahnmedizin betrachtet und kein dreisprachiges Fachwörterbuch der Zahnmedizin gefunden. Deshalb haben wir selbst das russisch-englisch-deutsche Fachwörterbuch der Fachwörter Zahnmedizin entwickelt, um es während des Lernens Fachterminologie, des Lesens der Fachtexte der Zahnmedizin, des klinischen Praktikums an deutschen Universitätskliniken zu benutzen und anzuwenden.

Zielsetzung und Methoden. Das russisch-englisch-deutsche Fachwörterbuch der Fachwörter der Zahnmedizin zu entwickeln und als Gegenstand wissenschaftlichen Interesses zu betrachten, während des Erlernens der Zahnarztterminologie zu benutzen. Die Methoden sind semantische Analyse der Fachwörter, definitive Betrachtung der Fachbegriffe, Illustrierung der Fachwörter, lexikographische Beschreibung der Fachbegriffe. Materialien unserer Untersuchung sind Fachwörter auf dem Gebiet der Zahnmedizin in drei Sprachen: russisch, englisch, deutsch. Synonymische Fachwörter, Definitionen, Bilder. Wir haben die Funktionen des von uns entwickelten Wörterbuches untersucht: Aneignung und Vermittlung fachlichen und fachsprachlichen Wissens im muttersprachlichen und fremdsprachlichen Unterricht (Russisch als Fremdsprache, Englisch und Deutsch als Fachdisziplin an der Fakultät für Zahnmedizin), intrafachliche, interfachliche und fachexterne Kommunikation auf dem Gebiet der Zahnmedizin, Terminologiearbeit, Textrezeption, Textproduktion, Übersetzung, Verbesse-

rung der darstellungstechnischen Fähigkeiten des dreisprachigen Wörterbuches der Zahnmedizin. Daneben haben wir die Typologie auf der Basis der interdierten Benutzer, z.B. Fachleute der Medizin, Studenten und Studentinnen, Leien beschrieben. Neben der Makrostruktur des Wörterbuchverzeichnisses (Auswahl, Art der Lemmata, Illustrationen) haben wir Mikrostruktur (Auswahl, Art und Anordnung der Angaben) beschrieben. Besonders haben wir Mediostruktur (Arten, Funktionen und Darstellungsform von Verweisen und Bildern behandelt.

Ergebnisse der Untersuchung. Selbstverständlich kann uns das erste fachspezifische, russisch-englisch-deutsche Wörterbuch der Zahnmedizin nicht alle Wünsche befriedigen. Die Ausführungen, die es enthält, haben angesichts des ungenügenden Standes der Forschung notwendig den Charakter von Diskussionsbeiträgen. Angesichts der einvernehmlichen Einschätzung, daß die Fachlexikographie auf dem Gebiet der Zahnmedizin eine komplexe wissenschaftliche Tätigkeit darstellt, die in unserem Land und in Deutschland einen hohen Grad an Professionalisierung erreicht hat, nimmt es Wunder, daß es bis heute kein dreisprachiges Wörterbuch auf dem Gebiet der Zahnmedizin veröffentlicht worden war. Darum streben wir danach, unser russisch-englisch-deutsches Wörterbuch der Fachwörter auf dem Gebiet der Zahnmedizin in unserer Akademie, an den Fakultäten der Zahnmedizin unseres Landes und in den deutschen Universitätskliniken praktisch anzuwenden und zu veröffentlichen.

**HAUPTFUNKTIONEN
DER MEDIZINISCHEN
FACHWÖRTERBÜCHER
UNTER THEORETISCHEN
UND PRAKTISCHEN ASPEKTE**
**Vanieva L.V., El Ankar Ahmed,
Makiev G.G.**

Nord-Ossetische Staatliche
Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin –
Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Stand und Aktualität der Forschung. Fachwörterbücher spielen eine wichtige Rolle in der medizinischen Kommunikation. Jedes medizinische Wörterbuch wird mit Fachwörtern als zentralen Umdrehungsfeld ausgearbeitet. Das gilt für alle Typen von Wörterbüchern, sogar für die sogenannten medizini-

schen Bilderwörterbücher, die auch Wörter als Einfallwinkel haben. Weil Fachwörter im kommunikativen Prozess eine sehr große Rolle spielen, kann es von Interesse sein, medizinische Wörterbücher gemäß den Funktionen, die sie ausfüllen, zu analysieren. Medizinwörterbücher vermitteln den Medizinstudierenden ein Wissen, das es ihnen ermöglicht, sich in die Auseinandersetzung um Krankheit, Therapie und Gesundheit einzuschalten. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Aufklärung der Patienten, Angehörigen oder Freunden über bestimmte Krankheit ebenso wie über bestimmte diagnostische oder therapeutische Verfahren. Im besten Fall können Medizinwörterbücher es den Betroffenen ermöglichen, sich selbst über bestimmte Fragen so zu informieren, daß eine Kompetenz vermittelt wird: nämlich die Kompetenz, bestimmte Fragen selbstständig entscheiden zu können.

Zielsetzung und Methoden. Die Hauptfunktionen der mehrsprachigen Fachwörterbücher auf dem Gebiet der Medizin zu untersuchen. Unser großes medizinisches Wörterbuch gemäß den Funktionen, die sie ausfüllen, zu analysieren. Mit Hilfe der Mentalkarten die Funktionen der medizinischen mehrsprachigen Wörterbücher darzustellen. Kommunikative Methode, Analyse der Semantik, Wortbildung und Definitionen der medizinischen Fachwörter in den mehrsprachigen Wörterbüchern durchzuführen.

Materialien unserer Untersuchung sind die großen medizinischen Wörterbücher, die in Russland, Deutschland und USA veröffentlicht worden waren. Das viersprachige medizinische Wörterbuch, das in unserer Akademie zur Veröffentlichung vorbereitet wird, betrachten wir unter theoretischen und praktischen Aspekte. Solch ein Wörterbuch wird in dieser Situation zu einer Art Berater und übernimmt Funktionen, deren Erfüllung nicht zu unrecht in der Regel von Ärzten erwartet wird. Im Unterschied zu Ärzten hat das Medizinwörterbuch aber den Vorteil, weit weniger individuell auf Betroffene zu reagieren.

Ergebnisse der Untersuchung zeigen, daß viele Medizinwörterbücher immer mehr der Bedürfnissen oder Interessen der Medizinstudierenden und der nichtmedizinischen Benutzer gerecht werden. In dieser Situation wird das Medizinwörterbuch immer mehr zu einer Medizin, die einen mehr persönlichen Nutzen haben muß. Angesichts der Situation des Kampfes gegen verschiedene Krankheiten, und zwar gegen Coronavirus in der gan-

zen Welt stellt das Medizinwörterbuch in jeder Hinsicht bestenfalls eine Form der Hilfe zur Selbsthilfe, eine Form der Selbstprophylaxe dar. Nicht mehr die Krankheit ist heute Hauptgegenstand der Medizin, sondern Vorbeugen der schweren Krankheiten. In der Form der Wörterbücher gerät die Medizin an ihre eigenen Grenzen, indem sie in dieser Form auch Erwartungen erfüllen muss, die sich nicht mehr mit dem Anspruch der heutigen Medizin an sich selbst decken.

**INTERNATIONALIZATION
OF MEDICINE: CURRENT
WORLD HEALTH CARE
DEVELOPMENT TRENDS**
Shirokova E.I.

Ural State Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific supervisor –
Cand. of Phil. Sci. Assoc. Olekhnovich O.G.

Introduction. International medicine is generally regarded as a field of health care, with a public health emphasis, dealing with health issues across national boundaries. International health more often refers to health organizations providing direct health care or health sector development. One of the most prominent agencies focused on advancing global health is the World Health Organization founded in 1948 which is primarily responsible for regulating and governing health-related policies and practices across nations. **Objective.** To identify the main features of current world health care and to analyze why modern medicine is considered to be international.

Materials and methods. The article includes a review of the literature on the topic, the analysis of recent information sources. The method of observation and the method of introspection is used.

Results. Global health initiatives confront such challenges as pandemics, non-communicable diseases (NCD), access to health care services, food supply. These organizations implement a policy of understanding of health care in an international and interdisciplinary context. The modern attitude towards internationalizing medicine encourages academicians and specialists of all countries to interact and share their valuable experience in all branches of medicine. Plenty of exceptional unique cases would have been left obscured and unidentified if no large collaborative research projects had ever ex-

isted. Rare genetic diseases, also known as orphan genetic diseases, are defined as conditions that affect fewer than 200,000 people nationwide. Technological advances including DNA sequencing and analysis, together with computer-aided tools and online resources, are allowing a more thorough understanding of rare disorders. Thereby, we discuss how the collection of various types of information together with the use of new technologies is facilitating diagnosis and, consequently, the treatment of rare diseases. OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man), a special net comprehensive timely compendium, was created in collaboration between the National Library of Medicine and the William H. Welch Medical Library at Johns Hopkins University as a catalog assimilating data on human genes and genetic phenotypes. The database is freely available and may be used as a resource for future research.

Conclusions. The medicine of the 21st century is focused to secure health not only within the limits of a single specific community but across nations as well. Globalization of health care, medical tourism, cross-border health care, flat medicine, are all terms describing definite aspects of a growing trend: patients seeking health care provision abroad, and health care provides traveling abroad for temporary or permanent health care delivery services. Modern medicine has laid the groundwork for enlarging international connections.

**STIGMA ASSESSMENT
OF HIV-INFECTED PATIENTS**
Smetanina O.V., Kuzminykh D.A.

Privolzhsky Research Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific Supervisor – PhD Matskevich E.E.

Introduction. Currently HIV infection is not only a medical problem. It affects all areas of the society. HIV infection has spread to all segments of the population, including the well-off and non-risk groups. As of July 1, 2018, the total number of people infected with HIV in Russia is 1.3 million and 978,443 people live with HIV in Russia. Stigma and hostility towards people living with HIV are obstacles to the effective prevention. The fear of the discrimination is one of the reasons why people with HIV do not dare to seek specialized medical care. The problem of the discrimination against such people is recognized worldwide. There is also an evidence that atti-

tudes towards people living with HIV/AIDS vary from country to country.

Objective. To study and compare the attitude of modern young people (students of Russian and German medical universities) to HIV-infected patients.

Materials and methods. During the study, the participants were invited to complete online testing with the use of the Internet platform. 62 people have been interviewed anonymously: students of the Privolzhsky Research Medical University and the Medical Faculty of the University of Essen (Germany). The questionnaire included the following questions: 1. Do you think it is necessary to isolate HIV-infected patients? (a. Yes; b. No); 2. How will your relationship with a relative/close friend change if you find out that he/she is HIV-positive? (a. I will cease communication; b. I will limit communication because I am afraid of getting infected; c. I won't change anything; d. I will communicate more to support him); 3. How will your behavior change in the society if a HIV-infected person appears in your environment? (a. There will be a fear of infection. I will avoid unnecessary contacts with HIV-infected people and also with other strangers, I will constantly think about the protection methods; b. Nothing will change; c. I will be engaged in social activities helping a friend and also everyone other HIV-infected people to adapt in the society); 4. Who do you think is at the highest risk of HIV-infection?

Results. The study identified differences in the attitudes of Russian and German students to HIV-infected people. All medical students of the German university argue against the isolation of HIV-infected persons. Opinions of Russian students on this issue are divided. 28% of students from Russia consider it is necessary to isolate HIV-infected people. The survey results show that the majority of German students will maintain relations with HIV-infected people. Only 25% of students from Russia think the same way. On the third question, the majority of respondents said that when a person with HIV appears in the society nothing will change in their behaviour. At the same time, 10% of German students and 23% of Russian students assume the appearance of fear of infection. According to the results of the survey, approximately 15% of respondents in both countries will be engaged in public work to adapt such patients in society. The students' answers to the last question are almost the same. According to

Russian and German medical students, drug addicts, unprotected sexual intercourse and frequent changes of sexual partners, as well as medical staff are most likely to become infected with HIV. In addition, German students identified homosexuals as a high-risk group.

Conclusion. Medical students are well informed about the main medical aspects of HIV-infection, such as: transmission of the virus, the high-risk groups, methods of treatment and prevention. However, the psychological problems of such patients often remain without proper attention. The study found that patients with HIV-infection in Russia are more susceptible to the discrimination and stigmatization than in Germany. Identifying the causes of this difference may be the basis for further research.

COMPARATIVE ANALYSIS OF ENGLISH, RUSSIAN AND OSSETIAN PROVERBS AND SAYINGS

Veres A.V., Karkusova A.M.

North Ossetian State Medical Academy
Department of Foreign Languages
Scientific supervisor – Kuchieva E.T.

Introduction. The relevance of this topic is: proverbs and sayings, being an integral part of the language, reflect the culture, identity and basic values of the people. Therefore, the study of proverbs and sayings helps not only to expand the vocabulary, but also to understand the national characteristics of a particular people. Proverbs and sayings are a huge linguistic wealth of the people. They contain an assessment of life. Not every utterance becomes a proverb or saying, but only one that enjoys public popularity. Proverbs and sayings do not argue, do not prove – they simply assert or deny something that is solid truth.

Aim. The purpose of the research is to identify the national characteristics of the English, Russian and Ossetian peoples using proverbs and sayings. To achieve this goal, the following tasks were defined: a) to give a definition of proverbs and sayings; b) determine the relationship of proverbs, sayings and language, culture; c) learn ways to express basic values through proverbs and sayings; d) analyze the similarities and differences of proverbs, sayings in the expression of national characteristics.

Materials and methods: the culture, traditions and Proverbs of English-speaking countries



were studied while studying at the school with advanced study of a foreign language. In this regard, a comparative analysis of English, Russian and Ossetian Proverbs and sayings was conducted.

Results. The study of literature and the use of research methods allowed us to identify not only similar and distinctive features in the culture and psychology of these peoples, but

also features of national characters.

Conclusions. We have seen that value ideals such as kindness, hard work, and concern for one's neighbor are inherent in both peoples. Secondly, we learned what approach to the concepts of friendship, thrift, and diligence is reflected in Proverbs and sayings, which clearly characterizes the national characteristics of both peoples.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Абаева А.О.	20
Абаева В.А.	15, 41, 45
Абдуллаев Р.М.	5
Абрамова Е.А.	106
Абуева Э.М.	21, 80
Абызбаева А.С.	43, 82, 85
Аветисян Э.С.	161, 165
Аврукевич М.А.	106
Аглиуллин Р.Ш.	125
Агузарова М.Р.	52, 96
Адельшин А.М.	154
Алагова М.В.	63, 72
Александрова М.А.	13
Алексеева Т.А.	80
Амутена Х.Н.	143
Ансимова П.В.	23, 81, 82
Антипина Е.О.	41, 83
Антонова А.А.	108
Антонова Д.А.	63
Аптракова Д.Р.	5
Арсентьев Л.Л.	107
Арушанова В.В.	9
Асанова Р.М.	11
Асланова А.В.	14, 64, 109
Атабаева З.Р.	143
Атрощенко К.А.	58
Афанасьев В.В.	110, 111
Афанасьева М.А.	7

Б

Бадриев Г.Б.	56
Байкосова Г.К.	43, 82, 85
Байсангурова М.А.	44
Басиева Л.М.	98, 168
Бекоев О.А.	42
Берёзко К.В.	111
Бестаев Э.В.	20
Биктимиров В.Г.	10
Бирагов С.Б.	18
Битарова А.И.	20
Битарова А.Т.	20
Бобина Е.А.	146
Бобоев М.М.	173, 173
Богданов Д.Ю.	65
Борадзова А.В.	41, 45, 60
Бортник М.А.	84

Бугаков А.С.	140
Бугашев К.С.	131
Булдаков И.А.	67
Бычик М.А.	73, 86

В

Ваниева Л.В.	22, 179
Варзиева З.К.	111
Верес А.В.	181

Г

Габанов С.Т.	102
Габриэль Т.Н.	144
Гавриков А.К.	24, 46
Гаврикова Д.И.	24, 46
Гаджинова Э.Ф.	174
Газдарова О.А.	69
Гайдаров А.О.	112
Галаова Ф.Р.	57, 60
Галустян В.Г.	66
Гамаюнов Д.Ю.	154
Гиеова Л.Т.	69
Гитман Т.А.	113
Глухов Д.Р.	145
Говоруха Д.А.	114
Гокоева Е.Р.	91, 95, 98
Гориводский В.Е.	36
Гостев Р.О.	46
Григорян С.В.	77
Гринь А.А.	106
Громов Л.А.	65
Громова В.А.	65
Гулиева К.М.	87
Гутник В.В.	68

Д

Данькин К.В.	88, 89
Данькина В.В.	88, 89
Джавадов М.Д.	11
Джамалдаева А.И.	44
Джигоева А.Г.	174
Дзеранов В.З.	102
Дзуцева З.М.	111
Дорохина К.Р.	113
Дронова Д.А.	66
Дьякова Н.А.	146

Е

Ермачкова М.А. 144

Ж

Жамаш А.Б. 90
Жулаушинова А.М. 115
Журавлев А.Н. 63

З

Завадский И.Е. 110
Заколоткина А.А. 5
Зарянова В.С. 150
Зозирова Э.Т. 22
Зозырова Д.М. 71
Зубцов М.С. 69, 70, 116
Зукаева Д.А. 47

И

Иванищенко Н.О. 131
Иванова В.В. 48, 49, 89
Икаев З.Э. 25, 91, 95
Ильина С.Р. 155
Ипуева А.М. 55
Исмаилова Х.С. 92

К

Кабалоева Д.З. 138, 139
Кайтуков А.О. 112
Капустина Ю.Л. 23, 128
Караева М.К. 71
Каримов Б.А. 154
Каркусова А.М. 181
Карсанова М.Т. 72
Карсканова Д.А. 140
Касенгалиев А.М. 174, 175, 176
Катваме А. 147
Кауров М.М. 114
Кашаева Р.Р. 115
Келехсаева В.Г. 139
Келехсаева В.Г. 139
Кельдимуратова К.А. 75
Коваль А.В. 80
Кодзаева И.К. 98, 168
Кокаева З.Р. 63, 72
Колесникович С.А. 156
Колобков А.К. 49, 50
Коренчук В.В. 157
Корепанов В.А. 6, 7
Кормишов Т.Б. 8
Кошман Д.А. 148
Крашенинникова С.В. 10

Кудабаева А.Ю. 158
Кудзаев Б.А. 178
Кудзаева Д.А. 92
Кузнецова К.А. 159, 160
Кузовкова Т.Г. 117
Кузьминых Д.А. 180
Кулумбеков Г.Р. 118
Кучаева Т.О. 25
Кяримов И.А. 9, 74

Л

Лазутина А.А. 129
Лёгоньякая А.Ю. 93, 94, 119
Лекомцева А.И. 51
Лекомцева Э.И. 51
Лемешко П.Д. 132
Лобан Д.С. 73, 86
Ляднов А.М. 52, 96
Ляшев А.Ю. 11, 12, 36

М

Магкаев Д.А. 54
Магомадова А.Ж. 161
Макиев Г.Г. 25, 55, 179
Маргиева А.Г. 87
Маргушева Ю.Х. 148, 149
Мартьянова Т.С. 120
Матаева Н.Р. 25
Машошина Л.О. 101
Мединский К.С. 161
Минсафин Р.Р. 154
Миронов С.Р. 71
Митилова А.Б. 57
Мицкевич В.А. 121
Моисеенко Д.М. 129
Моргоева И.А. 77
Морозов А.И. 122
Муртазова Р.Т. 15
Мусаева И.И. 123
Мухаммадсолих Ш.Б. 177

Н

Надеина А.А. 32
Никитина А.И. 133
Новожилова О.А. 126, 141
Нуралиева Р.А. 10

О

Орфеева А.А. 75
Османов К.М-К. 75
Охотникова А.П. 128

П

Павлова А.В.	26
Павлова М.С.	11
Пастухов Д.М.	124
Плиев В.Т.	178
Погосян С.А.	30
Полухинских А.Э.	14, 64, 109
Попова Р.Н.	13
Правдигов В.А.	46
Прокофьева А.А.	27, 28, 31
Проняева Т.В.	11, 12

Р

Радченко П.А.	23
Распитин Д.А.	53
Русанова Д.В.	150
Рыбалко П.С.	161
Рябухина Т.В.	163

С

Сангаджиев М.С.	125
Сангаджиева А.Р.	125
Саракаева З.Т.	20
Светличная А.В.	126
Северинова А.В.	162
Севрукевич В.В.	15
Селихова Е.М.	7
Сенькина Е.В.	43
Сметанина О.В.	180
Смирнова Т.А.	126, 141
Смоляков М.В.	97, 127, 164
Станиславская В.К.	111, 165
Степанова А.А.	128
Стефано Е.А.	129, 166, 167
Сукачева С.А.	26
Суладзе К.Г.	63, 72
Сухих И.В.	32

Т

Тагаев А.В.	132
Тагиров Б.Р.	54
Таймазова А.С.	91, 95, 98
Таштемирова Л.А.	51
Тваури А.Г.	76, 77
Текоев Т.Э.	29, 54, 98
Темирова Я.Э.	41
Течиева Р.Р.	55
Тимонина Р.А.	67
Тогоева Е.И.	56
Тотрова Д.Т.	15

Туаева А.Г.	75, 76, 77
Туаева К.Н.	29
Туаева С.К.	20

У

Удодова А.А.	130
--------------	-----

Ф

Фролова С.И.	117
Фурсова Д.И.	151

Х

Хадикова Д.К.	77
Хадонов Х.С.	22
Хамидуллина Р.А.	170
Хамитова А.А.	33
Хапсаева М.Э.	45, 57, 60
Харахордин С.С.	131
Хасанов А.М.	34
Хасиев В.В.	92
Хестанова Е.А.	18
Хинчагова О.А.	5
Хихол В.А.	169, 170
Хубаева А.З.	177
Хубяева И.Т.	17
Хубулова А.Н.	72

Ц

Цветухин М.О.	132
Цеслюкевич Ю.Ю.	100
Цориев Ш.Р.	76

Ч

Чалых Ю.Ю.	101
Чараева К.А.	102
Чельдиева О.Р.	178
Чесноков М.С.	131, 133
Чеснокова Н.А.	151
Чечулин А.А.	34, 60
Чибирова Д.И.	103
Чиграй А.И.	58
Чшие Г.А.	103

Ш

Шарапов А.А.	30
Шепиева М.И.	56
Шестакова А.В.	63
Широкова Е.И.	180
Шишорина Л.А.	146
Шмонов С.М.	67



Шодмонова М.А. 8
Шокиров Х.С. 173, 173
Шурдумова Р.М. 103

Щ

Щеглов Б.О. 35, 59

Э

Эль Анкар Ахмед 179

Ю

Юргелевич В.А. 16
Юрлова Н.В. 36

Я

Якубюк С.П. 133
Якуть А.В. 169, 170
Ярасханов Р.Р. 37, 134
Ястребов В.С. 38, 39
Ячменев К.С. 135