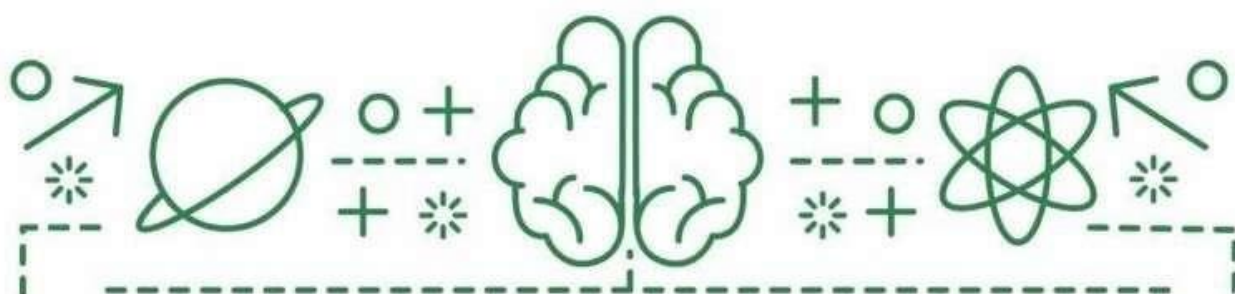
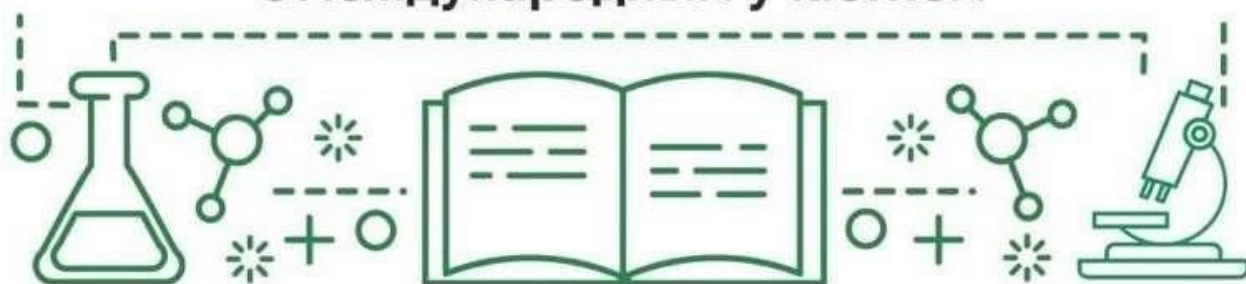




ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



**77-я Межвузовская (XII Всероссийская)
итоговая студенческая конференция
с международным участием**



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Совет студенческого научного общества ЮУГМУ

Совет по научно-исследовательской работе студентов

**Сборник 77-й межвузовской (XII Всероссийской)
итоговой студенческой конференции
с международным участием**

27 апреля 2023 года

Челябинск
Издательство Южно-Уральского государственного
Медицинского университета

2023

УДК 61(063)
ББК 5
И93

И93 **Сборник** 77-й межвузовской (XII Всероссийской) итоговой студенческой конференции с международным участием. 27 апреля 2023 года, г. Челябинск. – Челябинск : Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2023. – 110 с.

ISBN

В сборнике представлены материалы 77-й межвузовской (XII Всероссийской) итоговой студенческой конференции с международным участием. Работы публикуются в авторском варианте.

УДК 61(063)
ББК 5

© Коллектив авторов, 2023
© Издательство Южно-Уральского
Государственного медицинского
университета, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Атопический дерматит: современное состояние проблемы.....	12
Авдеев И.А.	
Анализ успеваемости студентов 3 курса лечебного факультета ЮУГМУ в зависимости от продолжительности и качества сна	13
Ахатова К.А., Игнатенко О.А., Трегубова Ю.В.	
Язвенный колит и болезнь Крона: как основные воспалительные заболевания кишечника у детей	14
Аширова Л.Э., Богачева С.М., Писоцкая Ю.В., Устюжанина Д.В., Калакуток З.А	
Оценка и особенности микроциркуляторного эффекта лазерной реваскуляризации конечности	14
Бархатова Е.И.	
Применение антибиотиков во время беременности: насколько это плохо?.....	15
Бектемирова З.О.	
Уважение принципа автономии личности в психиатрии.....	16
Бекчанова К.И.	
Сахарный диабет в структуре умерших больных при хирургической патологии.....	17
Беляева А.А., Фатхутдинов И.И., Леонтьев А.А.	
Хронические запоры как актуальная проблема в педиатрической практике.....	18
Бутенко А.А., Гутт А.М., Аширова Л.Э., Богачева С.М.	
Естественное течение и особенности изолированного терминального илеита.....	19
Валашвили М.В.	
Связь индивидуально-типологических особенностей личности с характером сновидений.....	20
Ванюков В.В.	
Динамика содержания кариоцитов красного костного мозга после низкоинтенсивного лазерного воздействия с длиной волны 1064 нм.....	21
Васючкова А.Е., Горбунова Д.Д., Давлетбаева И.Р.	
Сравнительное исследование активности ядрышковых организаторов при гиперплазии эндометрия.....	22
Власова М.Д.	

Клинико-anamнестические особенности беременных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и критическим поражением лёгких	23
Воропаев Д.Д., Воропаева А.И.	
Исследование новых случаев инфицирования ВИЧ-инфекцией в республике Татарстан в 2015-2020 гг	25
Гафурова Ч.Р., Фатыхова З.М.	
Целесообразность применения маркёров онкогенеза, d2-40 и индекса клеточного обновления в диагностике аденокарцином простаты.....	26
Гашев Д.Г.	
Знания основ проведения базовой сердечно-легочной реанимации среди учащихся старших классов	27
Горнак В. А., Корончик Е. В., Новицкая А. О.	
Наиболее значимые факторы воспроизведения возрастной стираемости фронтальной группы зубов	28
Грабков Ю.П., Заика А.А., Отрошко А.В.	
Влияние избыточной массы тела и ожирения на общую смертность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (34-летнее проспективное наблюдение).....	29
Гуломжонов А. Г.	
Вакцинопрофилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом.....	29
Гумерова М.А.	
Влияние меди и железа в дозе 0,5 предельно допустимой концентрации на активность трансфераз.....	30
Гумерова М.А.	
Эмоциональное выгорание у медицинского персонала в соматическом стационаре.....	31
Давтян А.А., Вишникина Е.С.	
Структура коморбидной патологии у пациентов с красным плоским лишаем	32
Деркач М. Ю., Петренко М. И. Невмержицкая Д. С.	
Анализ роли психоэмоционального статуса в развитии дисфункции ВНС.....	33
Дорофеенко Е.В., Колбас Д.Д., Маскалёва О.С., Севастьянова Е.И., Каплич А.С.	
Гигиеническая оценка искусственного и естественного освещения в учебных помещениях ЮУГМУ	34
Дорохова И.К., Мнацаканян Р.Н., Вавилина Н.А.	

Качество жизни пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по данным опросника SF-36.....	35
Дронова Е.В.	
Эпилепсия у пациентов с синдромом Ретта	36
Еншова А.В.	
Комплексный подход к проблеме ожирения у детей	37
Жуков Ю.Е.	
Влияние инъекций глюкокортикостероидов на опорно-двигательный аппарат.....	38
Завалишина М. К.	
Онтологическая уверенность: экзистенциальные аспекты в работе сотрудников отделения паллиативной помощи	39
Зинченко Д. О., Коленкова Е. А.	
Диагностика расстройств аутистического спектра	40
Иванова Е.Ю.	
Особенности течения и тактики лечения атипичных пневмоний у детей.....	41
Ивчик Д. В.	
Аппаратно-программный комплекс «устройство наблюдения за дренажом»	42
Исламов Н.В.	
Контрацептивный выбор современных женщин	43
Калдузова Е.В., Королева А. Д.	
Проблемы трудоустройства выпускников медицинских вузов	44
Караханян М.В., Нехорошева А.С.	
Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения с длиной волны 660 нм на количество кариоцитов красного костного мозга	45
Каретникова Е.А., Маркерт С.А., Йулдашева М.Р.	
Кардиореспираторная патология как фактор риска трансфузии эритроцитарной массы у детей первых месяцев жизни	46
Кильмухаметова Э.И.	
Вариабельность гемограммы при хронической болезни почек.....	47
Кирпичникова А.Е., Горбунова В.А.	
Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных организациях с приоритетом профилактики заболеваний органа зрения	49

Клецова А.В.

Лапароскопическая, робот-ассистированная забрюшинная лимфаденэктомия у пациентов с герминогенными опухолями яичка50
Кодрул Е.Н., Андропова М.П., Мамижев Э.М.

Анализ знаний студентов медицинского университета на примере неотложных состояний при оказании первой врачебной помощи.....51
Козлов Н.Ю., Белова Е.А., Приходько В.С.

Показатели репарации и свободно-радикального окисления в динамике экспериментальной термической травмы в условиях применения дермальной пленки с мелатонином 52
Конашов В.А.

Характеристика тучных клеток поджелудочной железы крыс при хронической алкогольной интоксикации.....53
Кузьмина С.С., Теунов Е.Е.

Изменение немоторных проявлений болезни Паркинсона под влиянием нейрометаболической терапии54
Кузнецова К.С., Кичеров Н.А.

Формирование, укрепление и сохранение здоровья студенческой молодежи средствами физической культуры, спорта и правильного питания.....55
Кулеш Д. Б., Филипчик А.О.

Бактериальные вагинозы как причина дискомфорта у женщин56
Ласко Е.В., Тарелко К.В.

Вариантная анатомия почечных артерий в детском возрасте.....57
Левкович Е. И.

Психопатологическая структура личности больных параноидной шизофренией и специфическими расстройствами личности в период карантина COVID-1958
Ловкис А.А.

Медико-социальные аспекты врождённого гиперинсулинизма детей Краснодарского края59
Макаева А.А., Писоцкая Ю.В., Устюжанина Д.В., Аширова Л.Э., Богачева С.М.

Клинико-иммунологическая эффективность применения ректальных суппозиториев с витамином D₃ при экспериментальном колите..... 60
Макейкина И.А.

Место триметазида в динамике терапии у пациентов с ишемической болезнью

сердца в сочетании хронической болезнью почек II стадии.....	61
Миржонов М.М.	
Интерпретация электрокардиографических данных аритмического синдрома у детей с дисплазией соединительной ткани сердца.....	62
Мирзаева М.Ш.	
Частота и особенности гастроэнтерологических жалоб у студентов города Челябинск	63
Михайлуца В.С., Случанко А.С.	
Эффективность проведения гемодиализа у пациентов разных возрастов, разделенных по классификации ВОЗ.....	64
Мурадов Э.Ш.	
Влияние ожирения на показатели кардиохирургических пациентов после проведения аортокоронарного шунтирования. Парадокс ожирения	64
Мырзалиев Н.М.	
Анализ содержания иридоидов в экстрактах из травы зубчатки поздней.....	65
Некрасов Д.А., Киган М.А.	
Клинико-диагностические особенности пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей	66
Несвижский Д.В.	
Клинико-анамнестические особенности острого тубулоинтерстициального нефрита у детей	67
Несвижский Д.В.	
Хронические неинфекционные заболевания как факторы риска развития преэклампсии	68
Николаева В.Д., Сергеева В.Н.	
Анализ видов и триггеров головной боли у детей по материалам неврологического отделения ГБУЗ ДГКБ №7 г. Челябинск.....	69
Орешкин А.И.	
Дифференцированная коррекция дисфункции тазового дна с преобладанием недержания мочи	70
Орищук И.П., Шуневич А.А.	
Роль стоматологического статуса пациентов с переломами нижней челюсти	71
Пантикиди Д. Г.	
Влияние оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной	

железы на послеоперационное качество жизни пациентов.....	72
Пожарицкий А.М.	
Организационные проблемы оказания первой помощи при ранениях малого таза у женщин, полученных в условиях локального военного конфликта.....	73
Полиданов М.А., Кондрашкин И.Е., Волков К.А.	
Ключевые факторы, влияющие на формирование заболевания новой коронавирусной инфекцией	74
Попова И.А.	
Эпидемиологическая оценка заболеваемости ОРВИ населения Молодечненского района	75
Радевич О.А.	
Клинические критерии дифференциальной диагностики у детей и подростков с мигренью с другими формами головных болей	76
Раджабмухамедова С.	
Клинико-эпидемиологические особенности менингеальных и очаговых форм клещевого энцефалита в эпидемиологический сезон 2022 года в Челябинской области.....	77
Рейдман П.А., Соловьева Е.Л.	
Основные аспекты гигиенической оценки пищевого статуса студентов	78
Рябова Н.В.	
Анализ показателей тромбоцитарного звена у пациентов с сепсисом.....	79
Садардинов Д.Н., Кубасов С.Ф.	
Прогностическая значимость показателей рутинной коагулограммы при циррозах печени	80
Садардинов Д.Н., Кубасов С.Ф.	
О роли NO-синтазы в реализации кардиоваскулярных эффектов высокомолекулярных соединений гуминовой природы	81
Сайфитдинхужаев З.Ф.	
Возрастные и клинические особенности дебюта ОКР в детском возрасте	82
Светличный В.А.	
Преэклампсия: особенности анамнеза, исходы беременности	83
Семашкова А.С.	
Отношение лиц пожилого возраста, проживающих в ДНР к здоровому образу жизни: нужно ли изменить свою жизнь?	84

Слепак Е.Б., Лисевич Б.В.

Анализ заболеваемости, этиологии и клиники кишечных инфекций у детей85

Соловьева А.М., Гильманова Л.Р.

**Хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности – исходы
беременности86**

Соловьева А.М., Гильманова Л.Р.

**Результаты эндоваскулярной реваскуляризации мезентериальных артерий у
пациентов с хронической мезентериальной ишемией87**

Тарасов М.В.

**Клинико-anamнестическая характеристика женщин с тяжелой преэклампсией, как
наиболее частой формой критических акушерских состояний по данным Ивановской
области.....88**

Тимофеев И.Е.

**Мета-анализ стандартизированных средних индексной оценки эффективности
линимента циклоферона в иммунотропной терапии пародонтита89**

Титов М.А., Турдиева Д.Д., Черемискина М.С.

Распространенность и факторы, способствующие курению у студентов90

Тишина А.С.

Акушерские и перинатальные риски у многорожавших пациентов91

Толкач А.С., Згурская Т.Д.

**Исследование атмосферного воздуха за период 2019-2021 гг и анализ структуры
заболеваемости, обусловленной неблагоприятными факторами воздушной среды, на
примере города Челябинск92**

Тонкова А.Ю. Югай Ю. Э.

**Анализ клинических показателей пациентов с резектабельным раком головки
поджелудочной железы.....93**

Тороп Т.А., Байрамов К.

**Изучение приоритетных направлений гигиенического контроля за образовательным
и воспитательным процессом94**

Унжаков И.О.

Задержка роста плода: факторы риска, исходы беременности95

Униговская К.А.

**Клинико-морфологические особенности при комбинированных деформациях
носа96**

Усмонова Н.У.

Факторы риска развития артериальной гипертензии у подростков в Краснодарском крае.....97

Устюжанина Д.В., Писоцкая Ю.В., Аширова Л.Э., Богачева С.М.,Агалоян С.В.

Выбор метода лечения переломов костей таза у детей98

Федин Е.Е. Келлер В.В.

**Эффективность медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую
коронавирусную инфекцию99**

Федорова Д.С.

**Генотипические особенности папилломовирусной инфекции у женщин,
проживающих в г. Челябинске100**

Федяшева М.Д.

Использование наушников и их влияние на здоровье студентов ЮУГМУ101

Фролова В.Б., Гашев Д.Г., Назарова Е.Е., Могильникова Т.П.

**Образовательно-исследовательская интегрированная платформа поддержки
принятия врачебных решений на основе интеллектуального анализа
гистологических данных. Создание и внедрение нейросетевой модели для оценки
морфологических изменений легких при коронавирусной инфекции COVID-19102**

Хонов В. Р., Кукареко А. П.

Характеристика узловатой эритемы у детей103

Шайко А.В.

Анализ случаев поздних выкидышей.....104

Шафикова А.М., Задорина Д.В.

**Показатели генеративной и эндокринной функции яичек у потомства самок крыс с
экспериментальным хроническим гепатитом А.....105**

Шуляковская И.С.

**Эпидемиологический анализ гнойно-септических инфекций в отделении
реанимации106**

Шупранов А.В.

**Анализ статистических данных по встречаемости сердечно-сосудистых
заболеваний107**

Ярмамедова О.М.

**Превентивные симптомы общего осмотра как предикторы диагностики
ишемической болезни сердца108**

Яровой М.Д. Умаханова Ш.М.

Совет СНО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России 110

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Авдеев И.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра Пропедевтики детских болезней и педиатрии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Рыбакова О.Г.

Актуальность. В настоящее время по всему миру отмечается рост распространенности аллергических заболеваний, в том числе атопического дерматита. Определение распространенности атопического дерматита, ведущих факторов обострения, отягчающих течение дерматита коморбидных заболеваний на современном этапе развития общества, представляется актуальным.

Цель исследования: определение распространённости атопического дерматита, ведущих факторов обострения заболевания, распространённости отягчающих коморбидных заболеваний у обучающихся высших учебных заведений.

Материалы и методы. Исследование организовано по типу поперечного среза. Метод выборки – сплошной, все желающие, обучающиеся высших учебных заведений, заполнившие разработанную и распространенную нами Яндекс-форму. \

Результаты и их обсуждение. Возраст респондентов 19 – 25 лет. Из 250 участников исследования 58 (23,2%) подтвердили наличие атопического дерматита (АД). При анализе этиологического фактора, оказалось, что у 31 человека (53,4%) причиной обострений было употребление в пищу определенных продуктов: citrusовых – 19 человек (32,8%), т.е. каждый третий, шоколад – 13 (22,4%), орехи – 10 (17,2%), яблоки, фрукты с косточкам – 6 (10,3%), куриное мясо, яйцо – 3 (5,2%), любые сладости – 3 (5,2%), 2-ое опрошенных отмечали возникновение обострений на молоко, молочные продукты и столько же на рыбу и морепродукты. 23 респондента (40,0%) отмечали появление обострений при контакте с шерстью животных, 25 (43,1%) – при контакте с пылью, у 21 (36,2%) – обострение происходило в сезон поллинозиса. Психосоциальный фактор явился триггером у 37 человек (63,8%). Лекарственные препараты запустили обострение АД у 10 человек, у 5 - это были антибактериальные препараты. Больше половины респондентов – 31 (53,4%) отмечали облегчение симптомов АД или переход в фазу ремиссии в летнее время года. Многие опрошенные с АД отмечали наличие коморбидной соматической патологии: 30 (51,7%) – хронический гастрит, гастроуденит, 18 (31,0%) – дисфункция желчевыводящих путей, 2 – хронический панкреатит, 19 (32,8%) – дистония толстой кишки по гипотоническому типу (запор), 11 (19,0%) – синдром раздраженного кишечника. Анализировалась частота встречаемости коморбидных аллергических заболеваний у респондентов с АД: 28 (48,3%) – аллергический ринит, 15 (26,0%) – аллергический конъюнктивит, 4 (7,0%) – бронхиальная астма, 25 респондентов с АД отметили крапивницу в анамнезе (43,1%). У 41 опрошенного с АД (70,7%) был отягощен семейный алергологический анамнез, у каждого третьего респондента с АД был отягощен анамнез по АД.

Выводы. 1. Распространенность АД среди молодых людей достаточно высока – 23,2%, хотя по данным литературы, при переходе из детского возраста его частота должна уменьшаться.

2. Ведущим фактором обострения АД явился психоэмоциональный (63,8%), на втором месте – пищевой фактор, он отмечен у каждого второго опрошенного. Частые пищевые триггеры: citrusовые, шоколад, орехи, яблоки, косточковые фрукты и ягоды. Третье место поделили шерстью животных и пыль (40,0%).

3. Половина респондентов с АД имела хронический гастрит, гастроуденит, треть – билиарную дисфункцию и дистонию толстой кишки по гипотоническому типу, что вполне логично, так как нарушенная функция желудочно-кишечного тракта приводит к нарушению процессов расщепления и усвоения питательных веществ, что в свою очередь поддерживает воспалительный процесс в коже через действие пищевых триггеров.

Половина опрошенных с АД имела коморбидные аллергические заболевания и у подавляющего большинства был отягощен семейный аллергологический анамнез (70,7%).

АНАЛИЗ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЮУГМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И КАЧЕСТВА СНА

Ахатова К.А., Игнатенко О.А., Трегубова Ю.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра Общей гигиены

Научный руководитель – ст. преп. Торкай Н.А.

Актуальность. Сон имеет большое значение в жизни человека. Полноценный сон способствует успеху в профессиональной и личной жизни, он помогает клеткам мозга восстанавливать свою работоспособность, активно усваивать питательные вещества, накапливать энергию. Сон создает чувство свежести, бодрости, прилив сил. И самое главное: сон – это залог здоровья, один из важнейших индикаторов здорового образа жизни. В связи с вышеизложенным мы решили провести исследования качества сна, его продолжительности, а также влияние на успеваемость студентов 3 курса лечебного факультета ЮУГМУ.

Цель исследования: Изучить влияние сна на успеваемость студентов 3 курса лечебного факультета ЮУГМУ.

Материалы и методы исследования. При исследовании был использован метод анкетирования с помощью опросника, составленного на основе «Google-формы». Анкета включала 10 вопросов, распределенных на 3 блока: первый блок, включал вопросы о качестве сна, второй блок отражал вопросы о продолжительности сна и третий блок, оценивающий успеваемость. Всего было охвачено 100 человек. Для изучения успеваемости все участники анкетирования были распределены на 3 группы (высокая успеваемость, средняя успеваемость, удовлетворительная успеваемость) в зависимости от оценок за последние две сессии. Таким образом, удельный вес студентов с высокой успеваемостью составил 23%, со средней 32%, с удовлетворительной 45%.

Результаты и их обсуждение. 56% анкетированных с удовлетворительной успеваемостью, 47% со средней и 56% с высокой имеют крепкий сон. 49%, студентов с низкой успеваемостью отмечали симптомы недосыпания. 46% студентов с низкой успеваемостью, 56% со средней успеваемостью и 61% с высокой успеваемостью связывают позднее засыпание с причиной выполнения домашнего задания. 62% опрошенных студентов с удовлетворительной успеваемостью, 56% со средней и 61% с высокой отмечают симптомы недосыпа, в связи с ранним пробуждением, которые проходят в течении дня. Студенты с удовлетворительной успеваемостью считают, что недосып напрямую связан с ухудшением их функциональной активности у 57%, а также 59% из средне успевающей группы и 73% с высокой успеваемостью. Видна закономерность в том, чем лучше студенты учатся, тем чаще связывают недосып с снижением работоспособности. В результате недосыпа снижается работоспособность у обучающихся, проявляется это в увеличении количества отработок, ввиду плохой подготовки материала.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлена зависимость продолжительности и качества ночного сна и успеваемости студентов 3 курса лечебного факультета ЮУГМУ, также состоянием здоровья. Выявляется четкая тенденция, что студенты имеющие неудовлетворительное качество и недостаточную продолжительность сна чаще испытывают трудности в учебе и получении хороших оценок, по сравнению со студентами с высокой успеваемостью.

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И БОЛЕЗНЬ КРОНА: КАК ОСНОВНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Аширова Л.Э., Богачева С.М, Писоцкая Ю.В., Устюжанина Д.В., Калакуток З.А.

Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – д-р мед. наук, зав. каф. Бурлуцкая А.В.,

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника у детей являются актуальной проблемой современной гастроэнтерологии. В течение последнего десятилетия отмечается рост заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника.

Цель исследования: провести анализ течения язвенного колита и болезни Крона у детского населения Краснодарского края.

Материалы и методы. Было проанализировано 68 историй болезни детей, которые находились в гастроэнтерологическом отделении ДККБ г. Краснодара в период с 2017 по 2022 годы. На основании таких данных, как возраст и пол пациентов, были оценены показатели иммуноферментных исследований, данные инструментальных исследований, особенности прижизненного гистологического исследования.

Результаты и их обсуждение. ЯК выявлен у 82%, БК – у 18%. Возрастной диапазон составил от 1-17 лет. Распределение по полу: БК – 57% мальчиков и 42% девочек; ЯК – 61% мальчиков и 39% девочек. Боли в животе в манифестации ВЗК отмечались у 63% больных ЯК и у 67% пациентов с БК. Кровь в кале наблюдалась у 57% больных ЯК и у 33% пациентов с БК. Анализ на выявление кальпротектина в кале был назначен 83% пациентам с БК и 52% с ЯК. Маркеры (атипичные антинейтрофильные цитоплазматические антитела и антитела к сахаромидетам) - 58% и 39%. Фиброколоноскопия выявила наличие ВЗК после гистологического исследования. В ходе обследования была проведена эзофагогастродуоденоскопия 92% пациентам с БК и 63% с ЯК. Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости проведена 4% пациентам с ЯК.

Выводы. Таким образом, выявлено, что чаще болеют мальчики подросткового возраста. Для болезни Крона доминирующими симптомами являются боли в животе, тогда как язвенному колиту более характерны диарея и кровавый стул.

ОЦЕНКА И ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО ЭФФЕКТА ЛАЗЕРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ

Бархатова Е.И.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра общей и детской хирургии

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины им. проф. В.Л. Коваленко

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Бархатова Н.А., д-р мед. наук, проф., зав. каф. Казачков Е.Л.

Актуальность. В XXI веке патология сердца и сосудов не теряет лидирующих позиций. В спектре заболеваний особое место занимает хроническая артериальная недостаточность (ХАН), которая приводит к развитию некротических осложнений. Современная ангиохирургия активно используется в стенозах и окклюзии магистральных артерий, в то же время патология артерий мелкого калибра требует использования непрямой ревазуляризации конечностей [Бенсман В.М., 2015, Покровский А.В., 2018]. Применяемые способы лазерной ревазуляризации конечностей (ЛРК) требуют объективной оценки степени реперфузии и ангиомодификации для выбора сроков и объемов оперативного лечения, одним из которых является транскутанная лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ) [Крупаткин А.И., 2010; Ипполитов Ю.А., 2015].

Цель исследования - изучить особенности и динамику микроциркуляторных эффектов лазерной реваскуляризации нижних конечностей при ХАН 4 степени.

Материалы и методы исследования. Для оценки микроциркуляции после ЛРК использовали морфологические исследования кожи и анализ фазовых портретов (ФП) ЛДФ у 30 больных с ХАН нижних конечностей 4 степени. Микроциркуляцию оценивали по интегральным показателям доли кровенаполнения (ДПК), сатурации (ДСО) ("Спектротест") и типов ФП ЛДФ ("ЛАКК-М"). Параметры перфузии оценивали в идентичных точках бёдер (б), голени (г) и стоп (с) за пределами и в зонах лазерного воздействия до лечения, на $10\pm 0,5$, $45\pm 5,2$, $187\pm 7,4$ сутки после ЛРК. Биопсию кожи выполняли в ходе первичной некрэктомии и отсроченных резекционно-пластических операций. Разнообразные морфометрические исследования биоптатов кожи выполняли путём видеомикроскопии (Levenhuk MS1400) после окраски гематоксилином-эозином и по Ван-Гизону и Вейгерту. При статистическом анализе использовали критерии Стьюдента и хи квадрат, с уровнем значимости различий менее 5%.

Результаты и их обсуждение. При сравнительной оценке показатель кровенаполнения тканей в зонах лазерного воздействия возрастал к 45 суткам на 14-28%, а к 180 суткам несколько снижался, сохраняя 6-12% рост от исходного уровня и составляя $ДПКс=72-82-76\%*$, $ДПКг=75-89-81\%*$, $ДПКб=82-105-93\%*$ ($p^*<0,05$). Уровень сатурации тканей после ЛРК также возрастал на 3-16%, составляя на 5-45-180 сутки $ДСОс=86-92-93\%*$, $ДСОг=86-89-91\%$, $ДСОб=79-90-92\%*$ ($p^*<0,05$). При ЛДФ для ХАН4 исходно отмечали ФП стаза или застоя крови. После ЛРК на 5 сутки на всех сегментах конечности отмечали ФП спазма, который к 45 суткам сменил ФП спастико-атонии (бедро) и ФП нормы (голень, стопа), а к 180 суткам ФП спазма (бедро) и ФП спастико-атонии (голень, стопа). При морфометрии кожных биоптатов к 60-180 суткам после ЛРК отмечали рост толщины эпидермиса, видоизменением и утолщение сосочкового слоя дермы и увеличение плотности капилляров ($ПК=5-130-42$ кап/мм²). На 45-60 сутки у 90% больных ($n=27$) были выполнены некрэктомии и пластика в пределах стоп, а у 10% больных возникла необходимость выполнения ампутации голени ($n=3$).

Заключение. Лазерная ангиомодификация сосудистого русла конечностей в первые 2-6 месяцев сопровождается ростом показателей кровенаполнения и оксигенации тканей. Микроциркуляторные реакции отличает этапная смена реактивного спазма микрососудов на 5 сутки после реваскуляризации с восстановлением нормальной перфузии или сохранением умеренной спастико-атонии к 2-6 мес. после лазерного воздействия. При этом достигнутый уровень реперфузии и реоксигенации тканей позволяет достичь успеха операций на стопах в 90% случаев.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: НАСКОЛЬКО ЭТО ПЛОХО?

Бектемирова З.О.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Кафедра фармакологии и физиологии
Научный руководитель – Ph.D., доц., Мирзаахмедова К.Т.

Актуальность. Антибиотики являются одними из наиболее часто используемых лекарств во время беременности. Тем не менее, врачи неохотно назначали антибиотики беременным женщинам, поскольку некоторые антибиотики были включены в список тератогенов для человека (например, тетрациклины), другие были тератогенными в ходе испытаний на животных (например, гентамицин), кроме того, многие из них могут оказывать ядовитое действие в послеродовом периоде (например, стрептомицин). Иногда удается избежать необходимого лечения материнских инфекций антибиотиками, и это может способствовать прогрессированию заболеваний, внутриутробным инфекциям и преждевременным родам.

Цель исследования: Описать частоту и распространение лечения антибиотиками, а также их показания у контрольных беременных женщин.

Материалы и методы. Первым шагом процедуры было выявление случаев, внесенных в Реестр врожденных аномалий в течение первого квартала послеродовой жизни. Реестр врожденных аномалий - это национальный реестр уродливых живорожденных младенцев, уродливых мертворожденных плодов и выборочно прерываемых уродливых плодов.

Вторым шагом было приобретение соответствующих здоровых контролей для каждого случая. Были подобраны два новорожденных ребенка без врожденных аномалий.

Результаты и их обсуждение. Восемь групп антибиотиков 6, 7, 8, 9, 10: были дифференцированы пенициллины, тетрациклины и цефалоспорины, а также другие антибиотики, такие как макролиды, линкозамиды, аминогликозиды и хлорамфеникол. Местное лечение антибиотиками (мазь, порошок, спрей) было исключено из этого анализа. Из 38 151 контрольной беременной женщины, у которой позднее родились новорожденные без врожденных аномалий, 6554 (17,2%) получали лечение антибиотиками. Большинство женщин (14,5%) получали пенициллин, в то время как 1,2% и 0,7% беременных женщин получали лечение цефалоспорином и тетрациклином соответственно. Более 100 беременных женщин использовали следующие антибиотики: ампициллин (6,9%), пенамециллин (5,9%), цефалексин (1,0%), феноксиметилпенициллин (0,6%), окситетрациклин (0,5%), эритромицин (0,45%), бензилпенициллин-прокаин (0,4%) и бензилпенициллин+бензилпенициллин-прокаин (0,3%).

Выводы. Оценка применения антибиотиков во время беременности позволяет сделать некоторые выводы.

1. Различные антибиотики, включая пенициллины, имеют различную химическую структуру и разные показания к лечению, поэтому нецелесообразно изучать их тератогенный потенциал в целом, т.е. в комбинированной группе, например, пенициллинов.

2. Основные заболевания матери, которые делают необходимым лечение антибиотиками (т.е. особые показания) и другими лекарственными препаратами, которые могут иметь место.

УВАЖЕНИЕ ПРИНЦИПА АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ В ПСИХИАТРИИ

Бекчанова К.И.

Ташкентская медицинская академия

Кафедра Социальных наук

Научный руководитель – канд. филос. наук, доц. Атамуратова Ф.С.

Актуальность. Процесс трансформации общества изменил отношение человека к биоэтическим проблемам, что привело к разработке принципов, правил биомедицинской этики, моделей взаимоотношений врача и пациента. В ряду принципов важное место занимает принцип автономии личности, основанный на единстве прав врача и пациента, предполагающий их взаимный диалог, при котором право выбора и ответственность не сосредоточиваются всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом. В современность актуальна дилемма патерналистского и непатерналистского подхода к пациенту.

Цель исследования: анализ дилеммы патерналистского и непатерналистского подходов к пациенту в психиатрии на основе проведенного социологического опроса среди врачей психиатров Узбекистана.

Материалы и методы. В исследовании были использованы методы, такие как: анализ, синтез, системный подход, социологический опрос (в виде проведения опроса в онлайн-форме, с помощью платформы Google и интервьюирования), обобщение.

Результаты и их обсуждение. Для определения отношения к данной проблеме в Узбекистане, был проведён социологический опрос в 1 и 2 Городских психоневрологических диспансерах, в котором участвовали врачи-психиатры наркологии Ташкентской медицинской академии. Мы обратились к респондентам с несколькими вопросами и на которые получили следующие ответы: 1. Должен ли процесс лечения пациентов с психическими заболеваниями основываться на принципах биомедицинской этики ("делай благо!", "не навреди!", "автономии личности", "справедливости")? более 100% опрошенных согласились с тем, что врачи-психиатры должны лечить своих пациентов в соответствии с принципами биоэтической этики. 2. Какого принципа биомедицинской этики должен придерживаться врач-психиатр в первую очередь? - 37,5% респондентов ответили- "не навреди"; 25%- "делай благо"; 12,5% "справедливости"; 25% уважения "автономии личности". 3. Должны ли взаимоотношения между врачом и пациентом при психических заболеваниях основываться на коллегиальной модели взаимоотношения врач-пациент? - 87,5% ответили согласием, а 12,5% опрошенных не смогли ответить на этот вопрос. 4. Должен ли врач брать на себя всю ответственность за лечение, если пациент в неадекватном состоянии?"- 37,5% ответили согласием, 12,5% не согласились, а 50% респондентов затруднились с ответом. 5. Должен ли врач-психиатр информировать пациента о состоянии его здоровья, о прогнозе течения заболевания и предполагаемых методах лечения? -75% респондентов ответили утвердительно, тогда как 25% опрошенных возразили против такого. 6. Оправдывает ли безукоризненный результат лечения любые лечебные действия врача-психиатра? - 25% ответили утвердительно, 50% ответили несогласием, а 25% респондентов не смогли ответить.

Выводы: 1. Чем больше возрастает медицинская информативность пациентов, тем актуальнее становится вопрос об автономии прав пациентов. Медицинская информативность пациентов позволяет участвовать в обсуждении пациентом своего лечения практически наравне с врачом.

2. Большинство врачей-психиатров применяют в некоторых вопросах патерналистскую модель взаимоотношения между врачом и пациентом, а в некоторых не патерналистскую.

3. В местах, где процветает неграмотность населения, врачам-психиатрам приходится брать на себя всю ответственность за выбор и ход лечения.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ В СТРУКТУРЕ УМЕРШИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Беляева А.А., Фатхутдинов И.И., Леонтьев А.А.

Ижевская государственная медицинская академия

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Иванова Г.С., канд. мед. наук, доц.

Михайлов А.Ю.

Актуальность. С каждым годом увеличивается заболеваемость сахарным диабетом, что ухудшает качество и продолжительность жизни населения, это может быть связано не только с наследственностью, но и с образом жизни современного человека.

Цель исследования: оценить особенности хирургической патологии у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы. протоколы вскрытий умерших больных из БУЗ РПАБ МЗ УР за год. Анализ и статистическая обработка материала.

Результаты и их обсуждение. Было изучено 3040 протоколов вскрытий. Умершие разделены на две группы: с сахарным диабетом 58 наблюдений (основная группа), 50 наблюдений – контрольная группа. В основной группе преобладали женщины в возрасте старше 60 лет, в контрольной равное соотношение лиц мужского и женского пола, также старше 60 лет. Анализ времени нахождения больных в стационаре в основной группе и

контрольной группах выявил незначительные различия, средняя продолжительность 7 – 10 койко-дней. Структура хирургической нозологии у пациентов с сахарным диабетом представлена следующими болезнями: гангрены нижней конечности, кишки – 43,1%, флегмоны – 20,7%, опухоли – 19,0%, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – 6,9%, холециститы – 5,2%, панкреатиты – 3,4%, кишечная непроходимость – 1,7%. Болезни у пациентов без сахарного диабета распределились следующим образом: гангрены – 34%, флегмоны – 4%, опухоли – 30%, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – 18%, холециститы – 4%, панкреатиты – 4%, кишечные непроходимости – 6%. Количество оперативных вмешательств у больных основной группы было больше чем у пациентов контрольной группы, помимо основного вмешательства проводились релапаротомии, повторные санации с дренированием. Главными осложнениями в основной группе стали сепсис, кровотечения, перитонит; в контрольной группе осложнения диагностированы реже. Непосредственными причинами смерти пациентов обеих групп послужила полиорганная недостаточность с дисфункцией более 3-х систем.

Выводы. В структуре хирургической патологии у умерших больных старше 60 лет с сахарным диабетом, преобладали гнойно-некротические процессы (флегмоны, гангрены), по сравнению с контрольной группой. Частота оперативных вмешательств и смертельных осложнений также была более высокой в сравнительном аспекте.

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бутенко А.А., Гутт А.М., Аширова Л.Э., Богачева С.М.
Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии №2
Научный руководитель – д-р мед. наук Бурлуцкая А.В.

Актуальность. Частота запоров среди детского населения колеблется от 3 до 32%. Запор – это нарушение функции кишечника, проявляющееся увеличением интервалов между актами дефекации, а также те случаи, когда у ребенка отмечается болезненная дефекация плотным по консистенции калом, даже если частота стула соответствует возрастной норме. К явным признакам хронизации запора у детей относится его сохранение более 12 недель в течение 6 месяцев с возможными периодами ремиссии. По этиологии все запоры делятся на функциональные и органические. Функциональные запоры (ФЗ) составляют подавляющее большинство – 95% и более, на долю органических запоров приходится 5% и менее.

Цель исследования: оценить течение хронических запоров у детей города Краснодара.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3» и ГБУЗ «Детская городская поликлиника №9» МЗ Краснодарского края проведено ретроспективное когортное одномоментное исследование, проанализированы амбулаторные карты детей, находящиеся под наблюдением в поликлиниках с 2017 по 2022 годы. Рассматривались такие данные как возраст, клинические проявления, анализ анамнеза жизни и болезни детей.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования было выявлено, что диагноз «Запор» выставлен у 325 детей. Согласно Римским критериям IV пересмотра, распределение детей по возрасту было следующим: 104 (32%) детей до 4 лет и 221 детей (68%) старше 4 лет. В группе детей до 4 лет у 65 (62,5%) отмечалась дефекация до 2 раз в неделю, у 39 (37,5%) - до 1 раза. Болезненность акта дефекации в этой группе отмечали 65 (62,5%) из 104 детей, плотная консистенция кала была характерна для всех больных. При этом стул большого диаметра присутствовал у большинства из первой группы - 91 (87,5%). В группе детей старше 4 лет у 142 (64,2%) исследуемых в неделю преобладал стул до 2 раз, 1 раз характерен был для 79 (35,7%) детей. Во второй группе у 91 (41,2%)

детей было указание на болезненность при акте дефекации, либо плотный кал в анамнезе. Большой диаметр каловых масс отмечался у 104 (47,05%). Эпизоды недержания были в 51 (23,07%) случаях из 221. Для более объективной оценки использовалась Бристольская шкала форм кала: 1 тип каловых масс присущ 104 (32%) из 325 детей, 2 тип - 156 (48%), 3 тип - 52 (16%) и смешанный у 13 (4%). Дебют запоров часто приходится на период формирования гигиенических навыков (приучение к горшку). Здоровый ребенок достигает необходимой физиологической зрелости для приучения к горшку в возрасте от 18 до 24 мес. Раннее высаживание на горшок или, наоборот, задержка с обучением гигиеническим навыкам, часто приводят к формированию запоров. В период физиологической зрелости приучения к туалетным навыкам вошли 221 детей (68%) из 325, оставшиеся 79 (24%) слишком поздно приобрели навыки, 26 (8%) - слишком раннее высаживание. В этиологии так же большое значение отводится алиментарным факторам и физической активности. Так режим питания соблюдали 182 (56%) детей из 325, режим двигательной активности – 273 (84%). По результатам диагностики (лабораторная и инструментальная) лишь у 13 (4%) ребенка была выявлена органическая причина запора, у 312 (96%) детей запор носил функциональный характер.

Выводы. Согласно полученным результатам, в подавляющем большинстве случаев запоры носят функциональный характер. Большинство детей с хроническим запором — это дети старше 4 лет. Причиной запоров у детей являются различные факторы: особенности питания, несвоевременное приобретение туалетного навыка, гиподинамия, стресс. Проблема хронических запоров у детей остается актуальной. Ведется поиск точных и объективных критериев диагностики хронических запоров, основанных на ключевых патогенетических звеньях.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ИЗОЛИРОВАННОГО ТЕРМИНАЛЬНОГО ИЛЕИТА

Валашвили М.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научные руководители – д-р мед. наук, зав. каф. Долгушина А.И., асс. Саенко А.А.

Актуальность. Пациенты с изолированным терминальным илеитом (ИТИ) представляют собой особый интерес для клиницистов ввиду неспецифичности клинической картины и ассоциации с болезнью Крона (БК). Стоит отметить, что согласно немногочисленным исследованиям частота прогрессирования ИТИ без признаков системного воспаления в БК составляет 5% случаев [Dirak P. et al., 2017]. Многообразие причин поражения терминального отдела подвздошной кишки, включающее инфекционные, ревматологические и онкологические заболевания, а также последствия приема лекарственных препаратов затрудняет проведение дифференциального диагноза при данной патологии [Niu M. et al., 2022].

Цель исследования: оценить эндоскопические и гистологические особенности ИТИ и частоту прогрессирования его в БК.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ карт 28 пациентов с ИТИ, находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии ГБУЗ ЧОКБ в период с 2019 по 2022 годы, среди них 11 (40%) мужчин, 17 (60%) женщин. Медиана возраста пациентов составила 45 (62;37,5) лет. Критерием включения в исследование было выявление изолированного поражения терминального отдела подвздошной кишки (афты, язвенные дефекты и/или воспалительная инфильтрация слизистой оболочки (СО)) по данным илеоколоноскопии и гистологического исследования биоптатов. Медиана наблюдения до повторной илеоколоноскопии составила 44,5 мес. Статистический анализ проводился при помощи программы Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. По результатам диагностической илеоколоноскопии выявлены следующие эндоскопические и морфологические изменения в терминальном отделе подвздошной кишки: у 1 (4%) язвы, у 23 (82%) афты и у 12 (43%) признаки воспалительной инфильтрации СО. При включении в исследование абдоминальная боль зафиксирована у 24 (86%) больных, лихорадка у 6 (21%), снижение массы тела более 5 кг у 10 (36%). 23 (82%) пациента сообщили об изменении характера и частоты стула в виде диареи, запора и их чередования (18 (64%), 6 (21%), 3 (11%), соответственно). Согласно лабораторному исследованию у 2 (7%) пациентов выявлена анемия легкой степени тяжести, у 4 (14%) повышение лейкоцитов, С-реактивного белка и/или СОЭ. Среди возможных этиологических факторов ИТИ у 2 (7%) в анамнезе присутствовал прием нестероидных противовоспалительных препаратов, 16 (57%) больным на основании клинико-лабораторно-инструментального обследования выставлен диагноз БК. Стоит подчеркнуть, что у 10 (35,7%) исследуемых этиология ИТИ не была верифицирована. Повторная илеоколоноскопия проводилась 14 (50%) больным. В группе пациентов с установленным диагнозом БК у 5 (31,3%) регистрировалось прогрессирование заболевания в виде появления стриктур, свищей и вовлечения в патологический процесс толстого кишечника, у 5 (31,3%) произошел регресс эндоскопических признаков ИТИ. Среди исследуемых с не верифицированной этиологией ИТИ у 4 (40%) произошел регресс эндоскопических признаков илеита.

Выводы. Наиболее частым эндоскопическим проявлением изолированного терминального илеита являлись афты (82%). У 50% исследуемых за время наблюдения произошел регресс эндоскопических признаков илеита. Среди пациентов с первично установленным диагнозом болезнь Крона (57%), только у 31,3% регистрировалось прогрессирование заболевания в виде появления стриктур, свищей и вовлечения в патологический процесс толстого кишечника.

СВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ С ХАРАКТЕРОМ СНОВИДЕНИЙ

Ванюков В.В.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Булатова И.А.

Актуальность. Одним из интересных вопросов физиологии и медицины в целом является функционирование нервной системы, ее адаптация к современным условиям окружающей среды. Значимым пунктом является сон и сновидения как стандартные психофизиологические процессы, имеющие огромное значение в жизни человека, но до сих пор малоизученные. Важной задачей является более подробное и достоверное изучение физиологии сна, а особенно сновидений, их этиологии и влияния на характер эмоций, мышление и поведение личности.

Цель исследования: изучить влияние темперамента, уровня тревожности, показателя интро-экстраверсии, характера эмоций, уровня счастья и наличия патологий физиологии сна личности на частоту продукции сновидений и их образное содержание.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 респондентов – студентов ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, средний возраст $22,5 \pm 4,5$ г. (25 мужчин и 75 женщин). Исследование проводилось посредством анонимного анкетирования с использованием следующих личностных опросников и психологических тестов: личностный опросник Айзенка (вариант В), комплексный социометрический тест: эмоции, Оксфордский опросник счастья (ОНQ), комплексный тест на выявление расстройств сна. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2019 и программного пакета IBM SPSS Statistics 26.

Результаты и их обсуждение. Выяснено, что в 37,7% случаев образное содержание сновидений и частота их продукции зависят от темперамента личности, уровень тревожности влияет на сновидения в 50,0% случаев. Высокий и очень высокий уровни тревожности в сочетании с психоэмоциональной напряженностью могут отрицательно влиять на количество сновидений. Показатель интро-экстраверсии оказывает значительное влияние на характер сновидений в 61,6%. Символы сновидений экстравертов и интровертов сообразны их личностным чертам. Полное совпадение образного содержания сновидений с характером доминирующих эмоций наблюдается в 57,0% случаев, обратная зависимость отмечается в 43,0% случаев. Отрицательный эмоциональный фон сопровождается также и позитивными, и негативными сновидениями. Однако позитивных сновидений у мужчин в этом случае больше, чем при положительном эмоциональном фоне. В 66,0% случаев низкий уровень счастья приводит к негативным, средний и высокий уровни – к позитивным сновидениям. Оценка полифакторного влияния психоэмоционального состояния студентов показала, что важнейшую роль в совокупном воздействии на сновидения играют уровень тревожности и темперамент.

Выводы. 1. Выяснено, что в 37,7% случаев эмоциональный фон сновидений и их частота за месяц зависят от темперамента личности. В 62,3% случаев сновидения никак не коррелируют с типом темперамента. Уровень тревожности влияет на сновидения в 50,0% случаев; показатель интро-экстраверсии значительно влияет на свойства сновидений в 61,6% случаев.

2. Чаще наблюдается прямая зависимость настроения сновидений от качества эмоций индивида. В большинстве случаев характер сновидений соответствует уровню счастья.

3. Расстройства сна могут повлиять как отрицательно (в основном, у мужчин), так и положительно (у женщин) на эмоциональный фон сновидений и их количество за месяц.

4. Оценка полифакторного влияния психоэмоционального состояния студентов показала, что важнейшую роль в совокупном воздействии на сон и сновидения играют уровень тревожности и темперамент, а менее значимыми оказались показатель уровня счастья, наличие патологий сна и общая эмоциональность.

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ КАРИОЦИТОВ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПОСЛЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1064 НМ

Васючкова А.Е., Горбунова Д.Д., Давлетбаева И.Р.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Головнева Е.С.

Актуальность. Лазерное излучение оказывает непосредственное и опосредованное влияние на биологические ткани, что заставляет задуматься о том, какие процессы перестраиваются в клетках, например, в красном костном мозге, при лечении неврологических и ортопедических заболеваний. До этого времени воздействие лазера на клетки красного костного мозга практически не изучалось. Ранее исследователями было показано изменение количества клеток крови при облучении костного мозга различными мощностями лазера 970 нм. Основой этого должна была служить структурная перестройка кроветворных клеток. Реакция же кариоцитов костного мозга на лазерное воздействие не исследовалась. Лазеры различной длины волны отличаются по глубине проникновения в ткани и биологические жидкости, поэтому можно предположить, что лазер 1064 нм должен интенсивнее влиять на клетки костного мозга.

Цель исследования: изучение динамики содержания кариоцитов красного костного мозга после низкоинтенсивного лазерного воздействия с длиной волны 1064 нм.

Материалы и методы. В работе было использовано 18 белых крыс Wistar, содержащихся в виварии ЮУГМУ на стандартном пищевом рационе. Контрольную группу без воздействия составили 6 крыс. Облучение производили лазером «Лахта-Милон», длина волны 1064 нм. Через 1 час и через сутки после облучения лазером животных выводили из опыта и производился забор красного костного мозга из бедренной кости. С помощью микроскопического исследования при окраске метиленовый синий производился подсчет ядерсодержащих клеток. С учетом нормального распределения показателя, статистическую обработку проводили с использованием t критерия Стьюдента. Отличия признавались значимыми при $t_{Эмп} \geq 3,17$.

Результаты и их обсуждение. В контроле в одной большеберцовой кости обнаруживалось $(40,67 \pm 1,54) \times 10^6$ бед/кость кариоцитов. Через час после воздействия лазера было выявлено уменьшение количества кариоцитов до $(31,33 \pm 0,67) \times 10^6$ бед/кость. При этом полученное эмпирическое значение $t = 6,1$ находится в зоне значимости, что говорит о том, что изменения, произошедшие через час после воздействия лазера на ядродержащие клетки красного костного мозга, существенны. Через сутки количество кариоцитов увеличилось относительно контроля и составило $(76,67 \pm 2,59) \times 10^6$ бед/кость. При этом $t_{Эмп} = 13,1$, что также находится в зоне значимости, т.е. отличия достоверны.

Таким образом, обратив внимание на средние показатели, можно сделать вывод, что через 1 час после лазерного воздействия происходило уменьшение числа кариоцитов, а через 1 сутки – значительное увеличение. Это является подтверждением ранее сделанных предположений, что лазерное воздействие перестраивает структурно-функциональные регуляторные связи в костном мозге и усиливает процессы миграции клеток из него сразу после воздействия (1 час). Затем процессы пролиферации, активированные лазером начинают преобладать над миграцией и количество кариоцитов быстро возрастает, что мы наблюдаем на сроке 1 сутки.

Выводы. Проведенное исследование свидетельствует о необходимости детального изучения клеточного состава костного мозга после лазерного воздействия с длиной волны 1064 нм, что планируется в дальнейшем.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ЯДРЫШКОВЫХ ОРГАНИЗАТОРОВ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ

Власова М.Д.

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины им. проф. В.Л. Коваленко
Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Затворницкая А.В.

Актуальность. В последние годы число больных раком эндометрия неуклонно растет (А.Д. Каприн и соавт., 2021). Эндометриоидная аденокарцинома рассматривается в тесной взаимосвязи с гиперплазией эндометрия (ГЭ), которая относится к предопухолевым процессам (LN Elenson et al., 2020; SF Lax et al., 2020). Состояние ядрышкового аппарата является одним из критериев функциональной активности клетки при различных физиологических и патологических процессах. Изучение изменения активности ядрышковых организаторов (ЯО) в эндометрии у женщин с ГЭ может представлять клинический интерес для определения тактики ведения пациенток с данной патологией.

Цель исследования – изучить активность ядрышковых организаторов в эндометрии у пациенток с гиперплазией эндометрия в сравнительном аспекте.

Материалы и методы. Исследование проводили на кафедре Патологической анатомии и судебной медицины имени профессора В.Л. Коваленко ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск, и ее клинической базе ГБУЗ «Челябинское областное патологоанатомическое бюро». На основании результатов гистологического исследования биоптатов эндометрия было отобрано 45 пациенток, разделенных на 3 группы: I группу

составили 15 пациенток с ГЭ без атипии, II — 15 женщин с атипической ГЭ, III группу – 15 человек с аденокарциномой эндометрия. Сравнительное морфологическое исследование проводили в соответствии с общепринятыми критериями и по стандартным методикам (Н.И. Кондриков и соавт., 2019). Из имеющихся парафиновых блоков на микротоме изготавливали срезы толщиной 5 мкм. Депарафинизированные срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Далее с каждого парафинового блока изготавливали срезы, которые окрашивали раствором нитрата серебра. Для оценки активности ЯО считали количество ЯО на 100 клеток в каждом из 10 полей зрения с расчетом медианы, а также рассчитывали отношение суммарной площади ЯО по отношению к общей площади ядра. В поле зрения брали как железы, так и строму. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программного пакета для статистического анализа StatSoft.

Результаты и их обсуждение. В клетках эндометрия пациенток с ГЭ без атипии количество интра- и экстрануклеолярных включений составило 71 (54; 112) на 100 клеток, что было статистически значимо меньше ($p=0,03$) по сравнению с эндометрием женщин с атипической ГЭ, в образцах эндометрия которых, медиана количества ЯО в клетках железистого и стромального компонентов составила 143 (134; 154) на 100 клеток. Образцы эндометрия пациенток с аденокарциномой эндометрия отличались значительным увеличением количества аргентофильных гранул с формированием агрегатов: на 100 клеток приходилось 230 (158; 340,5) ЯО, что было статистически значимо больше по отношению к биоптатам с ГЭ как с атипией, так и без ($p=0,03$). Кроме того, в случае атипической ГЭ и эндометриоидной аденокарциномы обращает на себя внимание статистически значимое увеличение суммарной площади ЯО по отношению к общей площади ядра в сравнении с образцами эндометрия ГЭ без атипии ($p=0,04$), что возможно связано с активацией белково-синтетических процессов, выраженной атипией клеточных структур и нарушением гистоархитектоники ткани.

Выводы. Рост количества ЯО в ряду ГЭ без атипии → атипическая ГЭ → аденокарцинома эндометрия свидетельствует об увеличении белково-синтетической активности в клетках и, как следствие, пролиферативного потенциала клеток эпителия желез и стромы эндометрия, что может быть использовано при определении тактики ведения пациенток с ГЭ.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 И КРИТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ

Воропаев Д.Д., Воропаева А.И.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Кафедра поликлинической терапии и клинической фармакологии

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Казачкова Э.А., канд. мед. наук, доц.

Гаврилова Е.С.

Актуальность. При новой коронавирусной инфекции COVID-19 (НКИ) у беременных и критическом поражении лёгких (КПЛ) – 76% по данным компьютерной томографии (КТ) (КТ-4) – высока вероятность неблагоприятного материнского исхода. Недостаточно изучены клинико-anamnesticheskie особенности беременных с НКИ, осложнённой КПЛ.

Цель исследования: определение клинико-anamnesticheskie особенностей беременных с НКИ и КПЛ.

Материал и методы. Проведено ретроспективное когортное сравнительное исследование. Изучены данные индивидуальных медицинских карт беременной и родильницы и истории родов пациенток, получавших лечение в родильном доме

госпитальной базы ГБУЗ ОКБ № 2 г. Челябинск в 2020-21 г.г. Метод исследования – сплошной направленный по обращаемости. 1 группа (основная) – 28 беременных с НКИ и КПЛ, 2 группа (сравнения) – 28 беременных с НКИ и среднетяжёлым поражением лёгких (КТ-2, 25-50%). Критерии включения: идентифицированный антиген SARS-CoV-2 в назофарингеальном материале, наличие медицинской документации. Критерии не включения: злокачественные опухоли, туберкулёз, ВИЧ-инфекция, алкоголизм, наркомания. Статистическая обработка – программа IBM SPSS Statistic 19. Проверка статистических гипотез – по критериям значимости (p), равному 0,05.

Результаты и их обсуждение. Беременные с НКИ и КПЛ по сравнению с женщинами группы сравнения находятся в более старшем возрасте: 33 (24,8; 38,5) года против 29 (18,2; 43,1) лет ($p=0,183$), статистически значимо чаще страдают ожирением ($p=0,005$), у них чаще диагностируют хроническую артериальную гипертензию, варикозную болезнь, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет II типа, хроническую анемию, системную красную волчанку, причём нередко в виде полипатий ($p>0,05$). Среди этих женщин отсутствуют первобеременные, статистически значимо чаще встречаются повторнородящие ($p=0,009$), имеющие гестационный сахарный диабет ($p=0,038$). В дебюте НКИ эти пациентки статистически значимо чаще предъявляют жалобы на одышку, общую слабость, сердцебиение ($p=0,035$), имеют больший объём поражения лёгочной ткани ($p=0,04$) при первичной КТ. У беременных с НКИ и КПЛ зарегистрированы лёгочные и внелёгочные, в том числе, смертельные осложнения, в отличие от беременных группы сравнения, у которых ниже следующие осложнения не встречались. Лёгочные осложнения: парапневмонический плеврит – 15 (53,6%), абсцесс лёгкого – 4 (14,3%), гидроторакс – 9 (32,1%), газовый синдром (пневмоторакс и пневмомедиастинум) – 5 (17,9%). Внелёгочные осложнения: острое повреждение печени – 14 (50%), панические атаки – 5 (17,9%), острая энцефалопатия – 7 (25%). Внелёгочные смертельные осложнения имели место в 3 случаях: тромбоэмболия лёгочной артерии в сочетании с инфекционно-токсическим шоком – 2 (7,1%), инфекционно-токсический шок – 1 (3,6%). Представленные результаты согласуются с литературными данными о повышении вероятности неблагоприятного исхода с ростом объёма поражения лёгочной ткани.

Выводы. 1. Беременные с НКИ и КПЛ статистически значимо чаще являются повторнородящими, страдают ожирением на фоне полипатий, имеют гестационный сахарный диабет.

2. В дебюте НКИ у беременных с развившимся в последующем КПЛ статистически значимо чаще имеются одышка, общая слабость, сердцебиение и больший объём поражения лёгочной ткани при первичной КТ, лёгочные и внелёгочные, в том числе смертельные, осложнения.

ИССЛЕДОВАНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН В 2015-2020 ГГ

Гафурова Ч.Р., Фатыхова З.М.

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения

Научный руководитель – асс. Альмухаметов А.А.

Актуальность. В число самых разрушительных историй человечества входит пандемия ВИЧ-инфекции, унесшая 33 миллиона жизней. На данный момент в России с ВИЧ-инфекцией проживает более 1 миллиона человек, из них 14 тысяч - в Республике Татарстан (РТ). Сейчас в России наблюдается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией. За период с 1987 по 2019 год среди инфицированных ВИЧ россиян с известной причиной заражения 59,2% заразились при употреблении наркотиков. К тому же, именно среди женщин, наркомания продолжает оставаться движущей силой эпидемии.

Цель исследования: провести анализ новых случаев ВИЧ-инфекции с парентеральным путем инфицирования в РТ в 2015-2020 гг.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании статистических данных ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ», ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер». Использовались статистические методы: анализ показателей динамического ряда, вычисление относительных величин, корреляционный анализ.

Результаты и их обсуждение. На территории РТ за период с 2015 по 2020 г.г. зарегистрировано 5423 новых случая ВИЧ-инфекции, из которых 1967 случаев (36%) связаны с внутривенным введением наркотических препаратов. На протяжении 5 лет отмечается убыль подобных случаев инфицирования: с -3,8% в 2017 г., до -21,1% в 2020 г., за исключением 2019 г. (темп прироста составил 7,1%). Отсутствуют случаи ВИЧ-инфекции, связанные с инъекционным потреблением наркотиков в 4 районах РТ (Муслюмовский, Сабинский, Тетюшский, Тюлячинский), в 6 муниципальных образованиях РТ доля инъекционного пути в структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией больше республиканского показателя: среди них г. Казань, г. Н.Челны. В 9 районах отмечается темп прироста доли инъекционного пути в структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией, наибольший в Кукморском (в 2,3 раза), Мамадышском (в 2 раза), Камско-Устьинском (в 1,5 раза). В 2020 году по сравнению с 2019 на 4,5% увеличилось количество лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с диагнозом «Наркомания». При проведении корреляционного анализа между показателями абсолютного прироста случаев инфицирования ВИЧ, связанных с инъекционным потреблением наркотиков в 2020 году и абсолютного прироста количества лиц, взятых на диспансерный учет с диагнозом «Наркомания», коэффициент корреляции составил – 0,79, что говорит о наличии обратной, сильной связи.

Выводы. Анализ новых случаев ВИЧ-инфекции с парентеральным путем инфицирования в Республики Татарстан в 2015-2020 г.г. показал уменьшение в структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией доли случаев, связанных с инъекционным потреблением наркотиков, влияние на эпидемиологический процесс, своевременного взятия на диспансерное наблюдение лиц, потребляющих наркотики.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАРКЁРОВ ОНКОГЕНЕЗА, D2-40 И ИНДЕКСА КЛЕТОЧНОГО ОБНОВЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОКАРЦИНОМ ПРОСТАТЫ

Гашев Д.Г.

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины им. проф. В.Л. Коваленко
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Дуб А.А.

Актуальность. Одной из первостепенных задач современной онкоурологии является скорейшее разрешение вопроса с диагностической категорией ASAP (atypical small acinar proliferation англ. – мелкоацинарная атипическая пролиферация), предполагающей неопределённость диагноза, и обоснованного перевода таких больных в группу аденокарциномы предстательной железы. Существует необходимость уточнения предпочтительности применения для идентификации базального эпителия маркера D2-40 в комплексе с маркёром онкогенеза (P504S). Также требует изучения и оценка индекса обновления клеток (ИОК) в сложных дифференциально-диагностических ситуациях. Возможно, что сопоставление индексов пролиферации и апоптоза в виде ИОК поможет объективнее представить эффект соотношения апоптоза к пролиферации в эпителиальных клетках простаты при различной степени дифференцировки аденокарциномы простаты, ускорить и упростить разрешение вопроса с диагностической категорией ASAP.

Цель исследования – оптимизировать диагностику аденокарциномы простаты в случаях неопределённой диагностической категории ASAP с помощью маркера D2-40, маркера онкогенеза и индекса обновления клеток.

Материалы и методы. Использовали биопсии простат от 120 пациентов, которые были распределены на 6 групп в зависимости от диагноза: ASAP и карцином Grade Groups 1-5 (GG1-5). Ткань нормальных простат использовалась как контроль. Применяли иммуногистохимический метод: моноклональные антитела D2-40, CPP32 (caspase-3), Ki-67, P504S (ООО «Бивитрум», г. Санкт-Петербург). Вычисляли ИОК = индекс апоптоза/индекс пролиферации. Для статистического анализа использовали непараметрический метод Манна-Уитни с помощью программы «Statistica 10.0 for Windows».

Результаты и их обсуждение. Во всех тканевых образцах ASAP установлено экспонирование метки P504S. Уровень экспрессии D2-40 в базальных эпителиальных клетках выявлялся только в группе контроля (Me = 39.5% [14-47]). При ASAP (P504S+фенотип) и аденокарциномах GG1-5 экспрессия D2-40 отсутствовала. ИОК при ASAP по своим значениям был максимально близок с этим показателем при аденокарциноме простаты GG1: [Me=0,33(0,5-0,33)], [Me = 0,21(0,14-0,32)] (p=0,09). Наиболее высокий ИОК отмечен в группе GG5 – [Me = 5 (9-25)], что имело различия с ASAP, GG1-4 (p=0,0001, p=0,003, p=0,004, p= 0,0001, p=0,00002).

Выводы. 1. Применение маркера D2-40 в комплексе с P504S в диагностическом алгоритме аденокарциномы может надёжно исключить или подтвердить наличие аденокарциномы простаты.

2. Отсутствие экспонирования метки D2-40 наряду с P504S – положительным фенотипом ASAP являются значительными указаниями прогностического риска обнаружения инвазивной карциномы при ребиопсии.

3. Дополнение спектра морфологических критериев индексом обновления клеток также может быть полезным для трансформации патологоанатомического заключения из диагностической категории ASAP в диагноз аденокарциномы простаты.

ЗНАНИЯ ОСНОВ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ

Горнак В. А., Корончик Е. В., Новицкая А. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической педиатрии

Научный руководитель – асс. Мулярчик О. С.

Актуальность. Знания в области проведения базовой сердечно-легочной реанимации являются важной основой в сохранении жизни и здоровья населения. Помочь потерпевшему до прибытия скорой помощи или спасателей сможет человек обладающий навыками оказания данной первой помощи. От его действий будет зависеть жизнь пострадавшего. Все это говорит о важности знаний, умений и навыков в области проведения сердечно-легочной реанимации в экстренных ситуациях.

Цель исследования: Оценить знания основ проведения базовой сердечно-легочной реанимации среди учащихся старших классов.

Материалы и методы. Было проведено добровольное анонимное анкетирование 110 учащихся 10-11 классов средних школ г. Гродно. Анкета была создана на основе базы сервиса Google-формы. Обработка полученных данных выполнена при помощи программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Среди респондентов установлено, что 66,4% изучали основы первой помощи в учреждениях образования.

На вопрос: «Как проверить наличие дыхания у человека без сознания?» 55,4% респондентов ответили, что нужно поднести зеркальце ко рту пострадавшего; 21,8% -

нужно запрокинуть голову пострадавшего назад, удерживая лоб, приподнять подбородок, затем следить за движениями грудной клетки, считая до десяти; 11,8% - просто следить за движениями грудной клетки пострадавшего в течении минуты; 9,1% - не знают. На вопрос: «Что делать с лежащим на земле человеком, который без сознания, но он дышит, до приезда скорой?» 25,5% опрошенных не знают; 20,9% ответили не трогать до приезда скорой; 17,3% - уложить на спину и приподнять ноги вверх; 14,5% - уложить на спину, под голову подложить валик; 9,1% - уложить на бок, на согнутую и подведенную под щеку руку и согнув ногу в коленном суставе; 6,4% - уложить на спину и выпрямить ноги; 4,5% ответили - уложить на спину, голову запрокинуть назад. На вопрос: «Как уложить пострадавшего для проведения сердечно-легочной реанимации» 59,1% опрошенных ответили на жесткую поверхность, 28,2 не знают, 12,1% на что-то мягкое.

На вопрос: «С чего начинается сердечно-легочная реанимация?» только 23,6% ответили правильно (30 надавливаний, затем 2 вдоха).

На вопрос: «Куда накладывать руки при проведении непрямого массажа сердца» 40,9% опрошенных не знают; 34,5% - на нижнюю треть грудины; 11,8% - слева от грудины; 7,3% - зависит от возраста пострадавшего; 4,5% - справа от грудины.

На вопрос: «С какой частотой необходимо проводить надавливания на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца» 32,7% респондентов не знают; 30% - с частотой 60-80 нажатий в минуту; 20% - 100-120 в минуту; 12,7% ответили - зависит от возраста; 3,6% - 130-150 нажатий в минуту.

Выводы. Таким образом, несмотря на то, что большинство учащихся изучали основы проведения базовой сердечно-легочной реанимации на занятиях по оказанию первой помощи, были выявлены недостаточные знания в вопросах: соблюдения личной безопасности, правильного порядка действий при осмотре пострадавшего, оценки дыхания, техники проведения сердечно-легочной реанимации, что говорит о необходимости постоянного обучения учащихся основам проведения базовой сердечно-легочной реанимации и отработки практических навыков на современном симуляционном оборудовании.

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ СТИРАЕМОСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

Грабков Ю.П., Заика А.А., Отрошко А.В.

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки

Кафедра терапевтической и детской стоматологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц., зав. каф. Труфанов С.Ю.

Актуальность. Исследования гласят, что начальная стираемость зубов (сглаживание бугров и режущих краев) становится заметна уже к 25 годам. Далее процесс прогрессирует и становится более заметен. Таким образом, при восстановлении зубов композитными материалами или с помощью не прямых конструкций крайне важно учитывать данный эстетически и функционально значимый фактор.

Цель исследования: Выявить закономерности стираемости зубов у людей разных возрастных групп с целью дальнейшего учета данного фактора в работе зубных техников и врачей стоматологов.

Материалы и методы. Для анализа были взяты три возрастные группы (18-30 лет, 30-60 лет, 60-70 лет) в общем количестве 45 человек. Выбранным методом исследования была фотометрия фронтального участка зубов.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования были определены следующие возрастные закономерности: 1) В молодом возрасте верхние резцы визуально виднее (определяются из-под края верхней губы на 2-4 мм). К 40 годам режущие края верхних зубов исчезают из линии улыбки. 2) В юном возрасте режущие края латеральных

резцов верхней челюсти достаточно схожи с режущими краями клыков. 3) С возрастом нижние резцы виднее при улыбке. 4) В средней возрастной категории режущие края верхних зубов представляют собой одну ровную линию, в то время как на нижнем зубном ряду, напротив, центральные резцы имеют меньшую вертикальную высоту из-за начальной стираемости. 5) В пожилом возрасте наблюдается убыль десны в области десневых сосочков, вследствие чего образуются «черные треугольники» в межзубных промежутках и изменения десневого контура из-за неравномерности процесса физиологической рецессии десны. 6) При умеренной и значительной степени стираемости нижних резцов форма режущего края становится своеобразной, а именно, происходит обнажение перехода оральной поверхности в режущий край, из-за чего визуально определяется «волнистость» режущего края фронтального участка зубов. 7) В средней и пожилой возрастной категории наблюдается плоскостная фасетка стираемости с идеально гладкой поверхностью режущего края верхнего зубного ряда и острые грани нижних резцов. 8) У лиц молодого возраста стираемость определяется влиянием комплекса эндогенных и экзогенных факторов, влияющих на устойчивость твердых тканей зубов к истиранию. В пожилой возрастной категории стираемость зубов является следствием частичной адентии, парафункций жевательных мышц, патологий прикуса, а также некорректного ортопедического лечения. У женщин стираемость зубов встречается в несколько раз реже, чем у мужчин.

Выводы. В проведенном нами исследовании четко определяется связь возраста пациента и изменений состояния твердых тканей. Таким образом, изучение динамики стираемости зубов в течение жизни и обнаружение определенных возрастных закономерностей является перспективным направлением для разработки методологических рекомендаций с целью достижения значимых эстетических результатов при ортопедическом лечении и выполнении реставраций фронтальной группы зубов.

ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ НА ОБЩУЮ СМЕРТНОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (34-ЛЕТНЕЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Гуломжонов А. Г.

Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии с курсом клинической фармакологии
Научные руководители – д-р мед.наук, зав. каф. Долгалёв И.В.
канд.мед.наук, доц. Иванова А.Ю.

Актуальность. Избыточный вес и ожирение являются значимыми метаболическими факторами риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смерти, вероятность которых нарастает с увеличением индекса массы тела (ИМТ). Избыточная масса тела (ИзбМТ) является модифицируемым ФР, и нормализация показателя массы тела вносит существенный вклад в предотвращение многих хронических неинфекционных заболеваний, в том числе ССЗ. Несмотря на наметившуюся в последние годы положительную динамику показателя смертности от ССЗ в нашей стране остаются всё ещё на высоком уровне.

Цель исследования. Изучить влияние избыточной массы тела и ожирения на показатели смертности от ССЗ и от всех причин.

Материалы и методы. Выполнено 34-летнее проспективное когортное наблюдение. В 1988-91гг. обследовано 1546 человек (630 мужчин и 916 женщин) в возрасте 20—59 лет. Для оценки массы тела использовался ИМТ, рассчитанный по формуле: $ИМТ = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$. Согласно критериям ВОЗ, $ИМТ \geq 25,0$ кг/м² относили к ИзбМТ, $ИМТ \geq 30,0$ кг/м² — к ожирению. Всего по итогам исследования выявлено 244 случая смерти от ССЗ, 556 случаев смерти от всех причин. Анализируемая

база данных сформирована в программе Microsoft Excel 2003. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Statistica 13.0. Анализ влияния избыточной массы тела и ожирения на риск смерти проводился как для когорты в целом, так и путем деления когорты на гендерные и возрастные группы (20-39 лет и 40-59 лет). Описание данных осуществлялось путем построения таблиц сопряженности, достоверность различий определялась с помощью критерия χ^2 Пирсона, теста Фишера. Количественные данные проверялись на нормальность распределения с использованием критерия Шапиро—Вилка, после чего их описание проводилось в виде среднего значения и стандартного отклонения, сравнение — при помощи критерия Стьюдента. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Относительный риск (ОР) смерти от всех причин в когорте с ИзбМТ составил 1,55 по сравнению с мужчинами и женщинами, имеющими нормальную массу тела. При гендерном анализе ИзбМТ повышала риск общей смертности как в женской (ОР=2,72, $p < 0,001$), так и в мужской части когорты (ОР=1,31, $p < 0,01$). Анализ по возрастным группам показал, что ИзбМТ является значимым ФР общей смертности для женщин обеих возрастных групп: ОР=2,03 ($p < 0,01$) в младшей (20-39 лет) возрастной группе, ОР=1,81 ($p < 0,001$) – в старшей. Влияние ИзбМТ на смертность от ССЗ достоверно повышен во всех возрастных и гендерных группах, кроме мужчин 40-59 лет. Проанализирован вклад в смертность более высоких показателей ИМТ, соответствующих ожирению (ИМТ ≥ 30 кг/м²). Ожирение увеличивает риск смерти от ССЗ в 2,09 раза ($p < 0,001$), от всех причин – в 1,65 раз ($p < 0,001$). Значимость ожирения как ФР общей смертности обнаружена как для женщин (ОР=2,41; $p < 0,001$), так и для мужчин (ОР=1,43; $p < 0,001$). В женской части когорты повышение риска смерти отмечалось в обеих возрастных группах (ОР=2,92; $p < 0,001$ в группе 20-39 лет, ОР=1,61; $p < 0,001$ в группе 40-59 лет), среди мужчин статистически значимое увеличение риска смерти наблюдалось только в младшей возрастной группе (ОР=1,70, $p < 0,05$).

Выводы. Установлено, что избыточная масса тела и ожирение оказывает более выраженное негативное влияние на женщин, чем на мужчин. Выявлена прямая связь между значениями ИМТ и смертностью мужчин и женщин от ССЗ и от всех причин.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Гумерова М.А.

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Научный руководитель - канд. биол. наук, доц. Корнеев А.Г.

Актуальность. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – наиболее распространенное природно-очаговое нетрансмиссивное инфекционное заболевание. Роль в этиологии принадлежит хантавирусам, которые относятся ко второй группе патогенности. На сегодняшний день в Европейском регионе циркулируют вирусы Пуумала (96-97% случаев) и Добrava-Белград. Актуальность нозологии объясняется развитием осложнений со стороны жизненно-важных органов вплоть до летального исхода. Чаще болеют трудоспособные граждане среднего возраста. Источниками инфекции являются грызуны: рыжая полевка, желтогорлая, кавказская лесная мыши.

Цель исследования: определить по литературным данным возможность вакцинопрофилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

Материалы и методы. Изучены публикации 8-ми приоритетных научных журналов за 2012-2022 гг. Выделено 16 статей, посвященных изучаемой теме.

Результаты и их обсуждение. Впервые разработку вакцины начали ученые Китая, Южной и Северной Кореи в 1980-ых гг. Полученный препарат «Hantavax» успешно прошел клинические испытания. С помощью методов флуоресцирующих антител (МФА)

и иммуноферментного анализа (ИФА) были получены достоверные результаты об эффективности вакцины против хантавирусов серотипа Хантаан и Сеул. Спустя месяц после парентерального введения у 62-79% добровольцев наблюдали продукцию антител. Титры нейтрализующих антител после первой дозы вакцины обнаруживались у 13% добровольцев, после ревакцинации - у 75%. После второй дозы препарата уровень сероконверсии повысился до 97%. После проведения ревакцинации титр антител увеличился до 97% (МФА) и 100% (ИФА). Персистенция сохранялась в последующие два года. С 2000 года в Азиатском регионе заболеваемость снизилась более чем в 3 раза благодаря активной иммунизации. Однако для Европейского региона этот препарат не подходит, так как в подавляющем большинстве случаев ГЛПС в России вызывают вирусы Пуумала, Амур, Добрава-Белград. Имеющая огромное значение для нашей страны поливалентная вакцина «Комби-ГЛПС-Вак» была разработана коллективом ученых (Ишмухаметов А.А., Дзагурова Т.К., Ткаченко Е.А. и др.) из ФГБНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова». В ходе проведения доклинических исследований на лабораторных животных получены положительные результаты, которые свидетельствовали о высокой иммуногенности и стабильности вакцины. Кроме того, доказано отсутствие острой и хронической токсичности, алергизирующих, иммунотоксических, мутагенных свойств, не было отмечено отрицательного воздействия на репродуктивные органы мышей, развитие эмбрионов и потомство, родившееся от самок, получавших вакцину в течение 20 дней беременности.

Выводы. Таким образом, на сегодняшний день для снижения заболеваемости хантавирусными инфекциями активно используются инактивированные культуральные вакцины только в странах Восточной Азии. Следует отметить, что они хорошо переносятся, не вызывая серьезных нежелательных последствий. Однако по мнению ряда ученых необходимы вакцины нового поколения. Их разработка и внедрение способствовало бы более значимому снижению уровня заболеваемости ГЛПС и формированию наиболее продолжительного поствакцинального иммунитета. Также в результате проведенных доклинических исследований показали эффективность вакцины против хантавирусов, циркулирующих в Европе. В настоящее время идет подготовительный этап организации и выпуска экспериментально-производственных серий вакцины «Комби-ГЛПС-Вак» для клинических испытаний ее на добровольцах.

ВЛИЯНИЕ МЕДИ И ЖЕЛЕЗА В ДОЗЕ 0,5 ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ НА АКТИВНОСТЬ ТРАНСФЕРАЗ

Гумерова М.А.

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра химии

Научные руководители – канд. биол. наук, доц. Шарапова Н.В., асс. Боева Т.В.

Актуальность. Одной из главных проблем человечества на сегодняшний день является глобальное загрязнение окружающей среды, в т.ч. водных ресурсов. Из выбросов промышленных предприятий, автотранспорта поступает огромное количество тяжелых металлов, что отрицательно сказывается на качестве питьевой воды и впоследствии на здоровье населения. Согласно исследованиям, процессы свободнорадикального окисления протекают быстрее при поступлении металлов переменной валентности в дозах, равным предельно допустимой концентрации (ПДК) (Красиков С.И., Шарапова Н.В., Лебедева Л.Н. и др.). В качестве примера совместного воздействия в данной работе рассмотрены медь и железо. Отмечена их роль в процессах образования свободных радикалов, вследствие чего может развиваться оксидативный стресс.

Цель исследования: изучение влияния меди и железа в дозе 0,5 ПДК на скорость развития оксидативного стресса, посредством контроля активности ферментов - трансфераз.

Материалы и методы. Исследования проведены на 40 красках-самцах линии Вистар. Их содержание осуществлялось в виварии, количество корма и воды не ограничивалось. В качестве питья выдавалась бутилированная вода, добываемая из местных артезианских источников города Оренбурга. Эксперимент длился 14 недель. Животные были разделены на группы: №1 - контрольная, №2 - получали медь 0,5 мг/литр, №3 - железо 0,15 мг/литр и №4 давалась комбинация из двух металлов по 0,5 ПДК. По истечении срока все животные с соблюдением этических норм выведены из эксперимента. Путем центрифугирования получена плазма крови, в которой определяли активность ферментов аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ) и гаммаглутамилтрансферазы (ГГТ).

Результаты и их обсуждение. Потребность в воде росла с увеличением массы животных и составила в конечном итоге 25-35 мл в сутки. АлАТ, АсАТ, ГГТ - тканевоспецифические ферменты, которые изменяют свои значения в зависимости от активности перекисного окисления. При оценке результатов посредством исследования сыворотки крови было выявлено снижение активности АлАТ и АсАТ у всех крыс. В сыворотке животных из клетки, которым поступало 0,5 ПДК меди АлАТ снизилась на 28%, АсАТ на 45%. В клетке, получавшей 0,5 ПДК железа по сравнению с контрольной, наблюдалось снижение активности АлАТ на 34%, АсАТ на 43%. Из этого следует, что поступление металлов в дозе 0,5 ПДК не только по отдельности, но и совместно приводит к снижению активности АлАТ, АсАТ. Поддержание физиологической нормы трипептид глутатиона – защитника клеток от свободных радикалов зависит от активности фермента ГГТ. Результаты исследования были следующими: в клетке №2 (медь) активность ГГТ была превышена в 1,8 раз, в клетке №3 (железо) в 2 раза, в клетке №4 (совместное поступление металлов) в 2,4 раза по сравнению с контрольной клеткой №1. Хроническое воздействие ионов меди и железа в концентрациях, не превышающих ПДК, привело к повышению уровня свободнорадикальных процессов в сыворотке крови экспериментальных животных. АлАТ оказался более чувствительным к железу. На значительное снижение активности ГГТ повлияло совместное поступление металлов.

Выводы. Таким образом, экспериментальным путем выяснено влияние меди и железа в концентрации 0,5 ПДК как изолированно, так и совместно на активность ферментов трансфераз, в частности АлАТ, АсАТ, ГГТ.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Давтян А.А., Вишника Е.С.

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пономарёва И.Ю.

Актуальность. Эмоциональное выгорание – это растущее эмоциональное истощение, которому характерно полное или частичное эмоциональное отсутствие ответа на психовоздействующие факторы (определение МКБ10). Профессиональная деятельность медицинских работников напрямую связана с постоянным эмоциональным стрессом, следовательно, риск эмоционального выгорания у них намного выше, чем у работников других профессий. Изучение данной темы касается непосредственно нашего будущего, так как выгорание приведёт к врачебным ошибкам, что плохо скажется, в первую очередь, на пациентах.

Цель исследования: выявить уровень распространения профессионального выгорания среди врачей соматического стационара.

Материалы и методы. Для работы были проанкетированы 41 врач города Челябинск с помощью тестов К.Маслача, В.В.Бойко и Г.Айзенка. Были определены показатели эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессиональных

достижений, эмоционального выгорания и выявлены типы темперамента. Статистическая обработка проводилась программой Microsoft Excel. Полученные результаты мы проанализировали с помощью описательной и корреляционной статистики. При расчетах использовались: коэффициент ранговой корреляции Спирмана и значимость через t-критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. По четырём показателям были получены следующие результаты: низкий уровень тревожности был у 3 (7%) врачей, среднего уровня с тенденцией к низкому – у 19 (49%), среднего – 4 (10%), среднего с тенденцией к высокому – у 10 (24%) и высокий уровень тревоги был у 4 (10%); эмоциональное истощение низкого уровня наблюдалось у 4 (7%) врачей, среднего уровня – у 19 (49%), высокого – 18 (44%); деперсонализация с низким уровнем наблюдалась у 4 (7%), со средним уровнем – 15 (39%), с высоким – 22 (54%); редукции профессионализма низкого уровня не было ни у одного опрошенного врача, среднего уровня – у 24 (59%), высокого уровня – 17 (41%). Результаты наших исследований показали, что более высокий уровень тревожности имеют молодые – 45%, чем стажированные врачи – 25%. Деперсонализации больше подвержены молодые – 59%, чем врачи с большим стажем – 30%. Редукция профессионализма у врачей с низким стажем выше – 48%, чем у стажированных врачей – 33%. По результатам расчёта коэффициента значимости стало понятно, что имеется высокая связь между уровнем тревоги и возрастом r_s критерий = 0,16, также наблюдается связь между возрастом и деперсонализацией, редукция профессиональных навыков. Между стажем и тревогой выявляется наиболее значительная связь, $r_s = 0,14$. Отмечается небольшая зависимость между стажем и деперсонализацией, редукцией профессиональных навыков. Темперамент же, по результатам подсчёта, имеет связь лишь с тревожностью врачей.

Выводы. 1. Работа молодых врачей в возрасте 35 – 40 лет сопровождается повышенной тревожностью.

2. Редукция профессионализма и падение общего энергетического тонуса, ослабление нервной системы выявлены у врачей вне зависимости от стажа. Уровень редукции находится на среднем уровне, т.е. несмотря на высокие эмоциональные затраты и высокие требования на работе, врачи не уменьшают объём обязанностей, успешно справляются с редукцией.

3. К сожалению, высокий уровень деперсонализации выявлен у молодых врачей со стажем до 15 лет, что может отрицательно сказываться на профессиональной деятельности, межличностных отношениях и на здоровье врачей.

СТРУКТУРА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Деркач М. Ю., Петренко М. И. Невмержицкая Д. С.
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра дерматовенерологии
Научный руководитель – асс. Янко Н. Б.

Актуальность. Несмотря на совершенствование современных методов диагностики, отмечают тенденции роста числа больных красным плоским лишаем (КПЛ) и развития заболевания в более молодом возрасте. У пациентов все чаще регистрируется сопутствующая патология, которая может иметь иницирующее значение в возникновении заболевания, усугублять его течение и видоизменять клиническую картину.

Цель исследования – Изучить частоту встречаемости форм КПЛ и коморбидность с другими заболеваниями. Выявить наиболее подверженную КПЛ возрастную группу, половую принадлежность и частую локализацию.

Материалы и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ клинической документации 416 больных с диагнозом КПЛ, проходивших стационарное лечение в УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» г. Гомеля.

Результаты и их обсуждение. Среди наблюдавшихся пациентов было 156 мужчин (37,5 %) и 260 женщин (62,5 %). В возрасте до 18 лет выявлено 40 (9,6 %) пациентов, от 18 до 29 лет – 76 (18,3 %) человек, от 30 до 39 встречалось 64 (15,4 %) человека, у 71 (17,1 %) человека от 40 до 49 лет, 79 (19 %) пациентов было в возрасте от 50 до 59 лет, от 60 до 69 лет – 70 (16,8 %) человек, старше 70 – 16 (3,8 %) человек. Самой часто регистрируемой клинической формой является типичная – у 348 (83,7 %) человек. У 9 (2,2 %) человек – гипертрофическая, атрофическая – 7 (1,7 %) человек, эрозивно-язвенная – 8 (1,9 %), у 3 (0,7 %) пациентов фолликулярная, пигментная форма встречалась у 1 (0,2 %) пациента. Распространенный КПЛ наблюдался у 40 (9,6 %) пациентов. Самым частым проявлением КПЛ является изолированное поражение кожных покровов – у 304 (73,1 %) пациентов. Локализация поражений в области волосистой части головы у 3 (0,7 %) пациентов; на ногтях у 11 (2,6 %) пациентов. Поражение слизистых оболочек наблюдалось у 61 (14,7 %) пациента. Сочетание поражения кожи и слизистых – у 37 (8,9 %) пациентов. Всего с поражением кожных покровов 341 (82 %) пациентов. При поражении кожи чаще всего поражались запястья у 152 (36,5 %) человек, а также сгибаемые поверхности предплечий у 124 (29,8 %) пациентов. Среди всех пациентов у 279 (67 %) заболевание протекало с коморбидными патологиями. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) встречались в 143 (34,4 %) случаях: хронический гастрит, язвы двенадцатиперстной кишки и желудка, вирусный и токсический гепатит, хронический холецистит, панкреатит. Коморбидная патология сердечно-сосудистой системы была выявлена у 79 (19 %) пациентов: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, аритмия, хроническая сердечная недостаточность, атеросклероз. Эндокринные заболевания были в 46 (11 %) случаях. Из них: сахарный диабет, гипотиреоз. Поражения мочеполовой системы: пиелонефрит, нефротический синдром, хронический простатит, аденометриоз регистрировались у 11 (2,6%) пациентов.

Выводы. 1. Заболеванию чаще подвержены женщины в возрасте 55-60 лет.

2. Установлена сравнительно высокая частота ассоциации КПЛ с патологией со стороны органов ЖКТ (34,4%), сердечно-сосудистой системы (19%), эндокринной системы (11%).

3. В структуре заболеваемости превалировало поражение кожных покровов (82%) с типичной формой высыпаний (83,7 %) и локализацией на запястьях (36,5%) и сгибаемых поверхностях предплечий (29,8 %).

АНАЛИЗ РОЛИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА В РАЗВИТИИ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС

Дорофеев Е.В., Колбас Д.Д., Маскалёва О.С., Севастьянова Е.И., Каплич А.С.
Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ФПК и ПК
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц., зав. каф. С.А. Кабанова

Актуальность. Множество работ отечественных и зарубежных исследователей посвящено изучению методов диагностики, механизмов возникновения, течения, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и жевательных мышц. Немаловажное влияние на развитие патогенеза заболевания оказывает стресс. Известно, что лица с психическими нарушениями, по данным W. Kydd (1969) в два раза чаще страдают дисфункцией ВНЧС и гипертонусом жевательных мышц. Дисфункции ВНЧС встречаются также у людей, имеющих склонность к депрессиям и у тех лиц, которые долгое время подвергаются эмоциональным нагрузкам.

Цель исследования - изучить психоэмоциональный статус у детей 12-17 лет, имеющих те или иные признаки дисфункции ВНЧС и жевательных мышц.

Материалы и методы. Для определения частоты встречаемости дисфункций ВНЧС и влияние роли психоэмоционального статуса на пациента проведено анкетирование и клиническое обследование 105 человек (55 девочек и 50 мальчиков) в возрасте от 12 до 17 лет на базе детского отделения Гомельской городской стоматологической поликлиники. Для того, чтобы определить эмоциональный статус обследованных нами были проведены психологические тесты Аарона Бека, применяли шкалу PSM-25 Лемура-Тессье-Филлиона (Lemur-Tessier-Fillion) и опросник агрессивности Басса-Дарки (англ. Buss - Durkee Hostility Inventory, сокр. BDHI). Статистическую обработку материала производили с использованием программного пакета Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. Результаты теста Аарона Бека, показали что 4,77% (5 человек) из анкетированных имеют ранние признаки дисфункции ВНЧС и у них имеются признаки легкой депрессии. У 95,23% (95 человек) симптомы отсутствовали, а также для них была характерна эмоциональная стабильность и адекватное поведение при стрессе. Заметим, что у лиц эмоционально стабильных, симптомы дисфункции ВНЧС практически отсутствовали. Среди обследуемых пациентов с дисфункцией ВНЧС по результатам шкалы PSM-25 Лемура-Тессье-Филлиона 14,29% (15 человек) имели высокий уровень стресса, 21,91% (23 человека) - средний уровень стресса, 63,8% (67 человек) - низкий уровень стресса. Также среди обследуемых по результатам опросника агрессивности Басса - Дарки 31,43% (33 человека) имели уровень агрессивности выше нормы, причем 54,55% (18 человек) из них были лица мужского пола. Предрасположенность к депрессивным состояниям, стресс, неадекватная реакция на стресс приводят к развитию адаптации организма, в результате чего может подключаться в симптомокомплекс и жевательная мускулатура. Связь вероятнее всего ввиду выброса адреналина, в результате которого сужаются сосуды скелетной мускулатуры, что приводит к мышечному спазму. При перманентном спазме жевательных мышц развиваются парафункции и нарушается координация жевательных мышц и ВНЧС.

Выводы. 1. У обследуемых наблюдались признаки дисфункции ВНЧС из них 4,77% находились в состоянии легкой депрессии.

2. Также имеется связь между уровнем агрессии и дисфункцией ВНЧС. Среди обследуемых 31,43% имели уровень агрессии выше нормы, из них 54,55% были лица мужского пола.

3. На наличие развития дисфункции также влияет уровень стресса. Среди обследуемых в состоянии стресса находилось 36,2%.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИСКУССТВЕННОГО И ЕСТЕСТВЕННОГО ОСВЕЩЕНИЯ В УЧЕБНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ЮУГМУ

Дорохова И.К., Мнацаканян Р.Н., Вавилина Н.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель – ст. преп. Торкай Н.А.

Актуальность. По данным Российских исследователей и офтальмологов, в России зарегистрировано около 16 млн случаев глазных заболеваний. В любых условиях пребывания в техносфере человеку необходима наиболее полная зрительная информация для адекватного реагирования окружающей среды.

Всё это в полной мере относится к среде обучения молодёжи. Учебные кабинеты, аудитории учреждений высшего образования являются той территорией, где постоянно проходят занятия, где студенты проводят основную часть времени. Состояние этой

техносферы среды должно соответствовать нормативным требованиям в отношении к естественному и искусственному освещению.

Согласно данным ВОЗ, во всем мире, на 2022 год, около 2,2 млрд человек страдают нарушением близорукости или дальнозоркости (это 28.8% всего населения планеты). По меньшей мере у 1 млрд из них, т.е. почти у половины, нарушение зрения можно было предотвратить или еще можно скорректировать. Такими темпами к 2030 году количество людей с нарушениями зрения увеличится до 3.4 млрд.

В связи с высокой актуальностью данной проблемы мы провели исследование освещенности в учебных аудиториях ЮУГМУ, так как интенсивность освещенности рабочего места имеет большое значение для профилактики нарушения зрения.

Цель исследования: дать гигиеническую оценку искусственного и естественного освещения в учебных помещениях ЮУГМУ.

Материалы и методы. При проведении изучения режима освещенности использовались инструментальный и геометрический методы исследования. Объектом изучения были учебные помещения ЮУГМУ.

Результаты и их обсуждение. Инструментальный метод исследования был применен при замерах естественного и искусственного освещения, с помощью люксметра. Геометрический метод использовался при определении светового коэффициента и угла падения (7 замеров). Все исследования проводились в учебных помещениях ЮУГМУ. В результате установлено, что от общего количества замеров (38) в аудиториях, расположенных с южной и северной стороны (искусственное освещение 30 замеров, естественное освещение 8 замеров) – выявлено, что естественное и искусственное освещение соответствует гигиеническим нормам.

Искусственное освещение в каждой аудитории обеспечивается линейными светодиодными лампами, установленными по 9 ламп в каждой аудитории (по 2 лампы мощностью 10 Вт), прикрепленными к потолку. Лампы белого цвета, имеющие широкий угол рассеивания (до 230 градусов) и полное отсутствие мерцания, что не оказывает вредного воздействия на орган зрения. Удельная электропотребность в учебных аудиториях составила 5,85 Вт/кв.м, при освещении светодиодными лампами (4,6).

При измерении искусственного освещения замеры проводились в 10 точках в каждой учебной аудитории на рабочих местах (столах) и досках. Всего произведено 38 замеров. На рабочих местах освещенность составила 490 люкс (при норме не менее 300 люкс), на досках – 420 люкс (при норме не менее 500 люкс).

Доски зеленого цвета, но местное освещение оборудовано без учета требования СанПиН 1.2.3685-21. Люминесцентные лампы по 80 Вт х 2 шт прикреплены к стене без выноса на 60см в сторону кабинета и без экрана, отражающего свет на доску.

При изучении естественного освещения в декабре месяце в дневное время (12:30) установлено, что показатель КЕО на южной и северной стороне соответствует гигиеническим требованиям (1,5 %).

При оценке естественной освещенности важно учитывать окраску стен и мебели. В учебных помещениях мебель цвета древесины с коэффициентом отражения 60%, панели стен бежевого цвета на северной стороне и цвета охры на южной стороне, что соответствует гигиеническим нормам.

При проведении геометрических исследований было установлено, что световой коэффициент равен 1/3 (при норме 1/4 - 1/5), угол падения 29°-30° (при норме не менее 27°).

Выводы. В результате проведенной работы установлено, что естественное и искусственное освещение в пределах нормы и соответствует гигиеническим требованиям. Искусственная освещенность досок не соответствует требованиям СанПин.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ ОПРОСНИКА SF-36

Дронова Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Степченко М.А.

Актуальность. Качество жизни, обусловленное состоянием здоровья – многогранная категория, позволяющая получить информацию о влиянии патологии и её лечения на физическое, психологическое, духовное и социальное состояние больного. Оценка качества жизни пациентов кардиологического профиля необходима с целью разработки и коррекции лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

Цель исследования: изучение качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Материалы и методы. Изучение качества жизни в целом и его компонентов проводилось с использованием всех шкал опросника SF-36. Расчёты выполнены для 35 пациентов (с ишемической болезнью сердца: стабильной стенокардией напряжения 3 функционального класса (ФК) – 21 человек (60%), с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий – 8 человек (22%), хронической ревматической болезнью сердца – 3 человека (9%), с гипертонической болезнью – 3 человека (9%)), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ОБУЗ «КОКМБ» с декабря 2022 г. по февраль 2023 г., в возрасте от 41 до 77 лет (средний возраст $63 \pm 8,8$ лет). При помощи опросника SF-36 были изучены количественные шкалы качества жизни в диапазоне от 0 до 100 баллов, где 100 баллов соответствовало высшей оценке качества жизни, и 0 баллов – самой низкой. Полученные итоговые результаты опроса были обработаны с помощью стандартных статистических программ Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа шкал опросника SF-36 значения показателя физического компонента здоровья (PH) распределились следующим образом: для пациентов с ишемической болезнью сердца: стабильной стенокардией напряжения 3 ФК – 29, с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий – 35,2; с хронической ревматической болезнью сердца – 37,9; с гипертонической болезнью – 35,4 баллов, соответственно. Аналогично, были получены значения показателя психологического компонента здоровья (MH): для пациентов со стабильной стенокардией напряжения 3 ФК – 42,7; с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий – 43,9; с хронической ревматической болезнью сердца – 54,8; с гипертонической болезнью – 50,2 баллов.

Выводы. 1. В ходе исследования выявлено, что у всех 35 пациентов с ССЗ, независимо от характера патологии значительно снижены как физический, так и психологический компоненты здоровья, что свидетельствует о низком качестве жизни лиц с патологией сердечно-сосудистой системы.

2. Кроме того, независимо от характера основного заболевания, отмечается снижение физической составляющей здоровья в большей степени, чем психологической, что говорит о значительном ограничении физической активности исследуемых пациентов с ССЗ.

3. У пациентов с ишемической болезнью сердца: стабильной стенокардией напряжения 3 ФК были получены наиболее низкие значения обоих компонентов здоровья, что свидетельствует о большем ограничении физической активности, склонности к депрессивному состоянию по причине состояния собственного здоровья.

ЭПИЛЕПСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РЕТТА

Еншова А.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность. Синдром Ретта относится к орфанным генетическим заболеваниям. Долгие годы он был включен в группу детского аутизма по МКБ-10 в связи с наличием у пациентов на начальных этапах заболевания аутистического поведения. В клинической картине синдрома Ретта встречаются разнообразные симптомы как психических нарушений, так и неврологических, соматических расстройств. До 50% детей с синдромом Ретта имеют эпилепсию и как правило резистентное течение.

Цель исследования. Изучить формы эпилепсии у детей с синдромом Ретта.

Материалы и методы. В работу включены дети с верифицированным синдромом Ретта и имеющие в анамнезе эпилептические приступы. Использовались клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, неврологический и нейрофизиологический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Были изучены 8 историй болезни девочек с синдромом Ретта, диагноз у всех был подтвержден генетически и в 100% случаев была выявлена мутация в гене МЕСР 2. Возраст этих девочек оказался от 5 до 17 лет. У 5-ти были верифицированы эпилептические приступы (62,5%). У 4-х определялась фокальная форма эпилепсии и у 1-ой пациентки это был электрический эпилептический статус медленноволнового сна (ЭЭМС). Возраст дебюта эпилептических приступов варьировал от 3-х лет до 17. У 3-х пациентов в дебюте были эпилептические приступы фокальные, у одной – приступы отсутствовали, при этом зарегистрирована во сне продолженная региональная эпилептическая активность с индексом 90 % с диффузным распространением. В период развернутых клинических проявлений характер приступов у детей с фокальной эпилепсией стал псевдогенерализованным, по типу атипичных абсансов и тонико-клонических. На ЭЭГ бодрствования у ребенка с ЭЭМС выявлялись короткие диффузные пик-волновые разряды с отчетливой амплитудной асимметрией и мультирегиональная активность острая-медленная волна, с локализацией в центрально-височных отведениях. Во время сна обнаружена постоянная продолженная активность острая-медленная волна во сне, по индексу она занимала значительную часть ЭЭГ медленного сна. Все пациентки получали противоэпилептические препараты, как правило политерапию. У одной обследуемой приступы начались в 16 лет и получала она монотерапию вальпроатом, была ремиссия приступов. В остальных случаях на фоне терапии приступы сохранялись.

В психическом статусе у всех девочек наблюдались аутистические формы контактов, снижение интеллекта до умеренной и тяжелой умственной отсталости и многообразие двигательных стереотипий - движения рук, напоминающие выжимание, стискивание рук, хлопки, "мытьё рук", их потирание. У 4-х обследуемых выявлялись дыхательные расстройства: периодические апноэ во время бодрствования, перемежающиеся гипервентиляцией, форсированным изгнанием воздуха и слюны.

Выводы. 1. У детей с синдромом Ретта в 62,5% встречалась эпилепсия.

2. Преимущественный возраст появления эпилептических приступов - дошкольный.

3. Преобладали фокальные формы эпилепсии, а также тяжелые резистентные формы.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Жуков Ю.Е.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней и педиатрии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Клепалова В.В.

Актуальность. Ожирение у детей и подростков – это проблема, которая беспокоит врачей общей практики и специалистов различного профиля. Избыточная масса тела, ожирение являются причинами развития сахарного диабета, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, заболевания печени и желчного пузыря, других заболеваний. Существенную роль имеют психологические факторы в развитии ожирения.

Цель исследования: определить эффективность комплексного подхода к проблеме ожирения у детей.

Материалы и методы. Было обследовано 110 детей с ожирением. Мальчики составили 58,2%, девочки- 41,8%. Возраст детей находился в пределах от 4 до 18 лет, преимущественно- подростки 12-16 лет. Диагноз был выставлен согласно критериев ВОЗ, учитывая стандартные отклонения индекса массы тела (SDS ИМТ). У всех пациентов определялся углеводный, жировой обмен, проведены инструментальные методы исследования, по показаниям был определен гормональный статус. Все пациенты были обучены принципам правильного питания, 26 детей получали медикаментозную терапию (23 – орлистат, 3 ребенка – лираглутид). Занятия с психологом (психотерапевтом) посещали 16,4% детей.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов было диагностировано простое (экзогенно-конституциональное) ожирение. Частота встречаемости осложнений в виде нарушений углеводного, жирового обмена, стеатогепатозы, артериальная гипертензия, нарушения полового развития возрастала по мере увеличения степени ожирения, но и при (SDS ИМТ от 2 до 2,59) отмечались дислипидемия, инсулинорезистентность, стеатогепатоз. Положительная динамика регистрировалась при медикаментозном лечении, но это был кратковременный эффект. Дети, получавшие психологическую помощь, в комплексе с соблюдением правильного питания, физической нагрузкой и короткими курсами лекарственных препаратов отмечали наилучшие темпы снижения веса.

Выводы. 1. Все дети, независимо от степени ожирения, должны провести комплексное обследование для выявления возможных осложнений.

2. Для достижения положительного эффекта от лечения необходимо соблюдение правильного питания в сочетании с физической нагрузкой, занятия с психотерапевтом, дополнительно можно применять медикаментозную терапию.

ВЛИЯНИЕ ИНЪЕКЦИЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

Завалишина М. К.

Обнинский Институт Атомной Энергетики

Кафедра хирургических болезней

Научные руководители – канд. мед. наук Уланова Т. В., канд. мед. наук, доц.

Гераськин В. С.

Актуальность. На сегодняшний день разрывы сухожилий мышц, спровоцированные инъекциями глюкокортикостероидов (ГКС), являются одной из актуальных проблем в хирургии-травматологии, Частота тендинопатии и разрывов сухожилия под воздействием препаратов данной группы составляет 4,97% и 2,85% соответственно. Поскольку в мировой литературе на данную тему много разногласий: в одних источниках доказывается положительный эффект на опорно-двигательный аппарат (ОДА), в других-отрицательный, данное исследование является значимым.

Цель исследования – оценить последствия инъекций ГКС на ОДА.

Материалы и методы. В работу включено 30 пациентов, находившихся в травматологическом стационаре ФГБУЗ КБ №8 под наблюдением за последние 12 месяцев с интересующими нас патологиями. Все поступили экстренно по СМП с жалобами на боли в области левого/правого ахиллова сухожилия/сухожилия

четырёхглавой мышцы бедра, резкое снижение силы сгибания конечностей. Пациенты были разделены на 3 группы: I (n=15) – подкожный разрыв ахиллового сухожилия; II (n=4) – частичный разрыв ахиллового сухожилия; III (n= 11) – подкожный разрыв сухожилия четырёхглавой мышцы бедра; Среди данной когорты 21 больной мужского пола и 9 - женского. В первые сутки был собран анамнез, назначены исследования для исключения противопоказаний к операционному вмешательству. Все пациенты подтвердили факт внутри- или околосухожильной инъекционной терапии. 18 (60%) человек связаны с профессиональным спортом (легкоатлеты), у 12 (40%) из которых ГКС были направлены на противовоспалительное и анальгетическое действие. Однако вместо терапии они лишь маскировали симптоматику ахиллового тендинопатии, способствуя поддержанию высокого уровня активной плантарной флексии. 6 (20%) среди данной подгруппы системно вводили инъекции ГКС в качестве допинга, ложно надеясь на улучшение спортивных показателей. 12 (40%) приобрели растяжение в результате бытовой или производственной травмы, после чего в частном медицинском центре получили единоразовую дозу Дипроспана, а спустя 14 дней и полный разрыв ахиллова сухожилия (9 пациентов) и сухожилия четырёхглавой мышцы бедра.

Результаты и их обсуждение. Пациентам, кроме 2 группы, которой при частичном разрыве было достаточно консервативного лечения, были проведены операции по наложению сухожильного шва, вид которого определялся исходя из локализации и индивидуальных особенностей, проведена гипсовая иммобилизация. Гистологическое исследование резецированных сухожилий показало, что коллаген I типа, из которого на 70% состоит здоровое сухожилие, был заменен коллагеном III типа, кардинально отличающегося составом и не способного выполнять необходимые функции. После перевода в палату – разъяснена необходимость соблюдения лечебно-охранительного режима, конечности придано возвышенное положение. При выписке прооперированные в КБ №8 удовлетворительном состоянии были ознакомлены с рекомендациями и направлены на амбулаторное лечение.

Выводы. 1. Исходя из результатов данного исследования, проведенного на базе ФГБУЗ КБ №8, было подтверждено, что препараты данной группы вызывают дисплазию коллагеновых волокон, что уменьшает способность сухожилия к растяжению.

2. Кортикостероиды препятствуют репарации, и внутрисухожильные инъекции кортикостероидов приводят к ослаблению сухожилия на срок до 14 дней после инъекции.

ОНТОЛОГИЧЕСКАЯ УВЕРЕННОСТЬ: ЭКСИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В РАБОТЕ СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Зинченко Д. О., Коленкова Е. А.

Медицинский университет «Реавиз»

Кафедра гуманитарных дисциплин

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Гарданова Ж. Р.

Актуальность. Сотрудники отделений паллиативной помощи регулярно сталкиваются с ситуациями умирания пациентов, с вопросами о смысле жизни, конечности жизненного пути. Формирование социально-психологической зрелости личности возможно в контексте осмысления жизненных целей. Онтологическая уверенность рассматривается с позиции противоположного понятия онтологической неуверенности, основанной на экзистенциальной тревоге. Экзистенция (от лат. *existo* – существую), с точки зрения М. Хайдеггера, может быть обозначена как конечное, ограниченное личностное бытие в мире. Понятие «онтологическая уверенность» подразумевает более обширное понятие — переживание человеком уверенности в своем бытии. Онтологическая неуверенность определяется через понятия «жизни без ощущения жизни», беспокойства, постоянной угрозы собственной экзистенции. Один из основоположников экзистенциальной психологии Виктор Франкл рассматривал смысл

жизни в контексте с понятием «осмысленности жизни», говоря об «экзистенциальном вакууме» как одной из причин развития невротических расстройств. Следует отметить, что целесообразно рассматривать онтологическую уверенность в совокупности с понятием осмысленности жизни и в контексте отношения к понятию смерти, как базовой мотивации личности, направленной на поиск смысла жизни, самоактуализации и принятия конечности жизни.

Цель исследования – изучение онтологической уверенности в совокупности с доминирующими стратегиями отношения к тематике смерти у сотрудников паллиативного отделения.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе отделения паллиативной помощи ГБУЗ МО «Лобненская центральная городская больница». В группу исследования вошли 25 сотрудников, женщины, средний возраст $46,9 \pm 5,2$ лет. Психодиагностические методики: 1) тест онтологическая уверенность (адаптация Н. В. Коптева) 2) профиль аттитюдов по отношению к смерти - переработанный (адаптация Т. А. Гавриловой).

Результаты и их обсуждение. У 10 (40%) человек отмечены высокие значения по шкале «Страх смерти» (оценивает негативные чувства человека при столкновении с темой собственной смерти). По шкале «Избегание темы смерти» (оценка психологических механизмов защиты сознания от осознания смерти) у 17 (68%) человек выявлены высокие показатели. По шкале «Общий балл онтологической уверенности» (характеризует переживание личностной автономии, связи с людьми и миром, общую удовлетворенность жизнью), как индикатор удовлетворенности жизнью, низкие значения отмечены у 13 (52%) человек. По шкале «Витальные контакты с людьми» (предполагает интерес к людям, удовольствие от общения, переживание себя вместе с другими людьми в этом мире) низкие показатели выявлены у 15 (60%) тестируемых.

В результате корреляционного анализа выявлены отрицательные взаимосвязи между шкалами: «Витальные контакты с людьми» и «Избегание темы смерти» ($p = 0,048$, $r = -0,397$), «Ложное Я» и «Нейтральное принятие» ($p = 0,018$, $r = -0,470$).

Выводы: 1. Исходя из различных концепций экзистенциальной психологии, интерес к людям, удовольствие от общения, переживание себя вместе с другими людьми мире в этом мире приводит к большей осмысленности жизни, ее наполненности, а значит и уменьшению внутренней тревоги, что неизбежно приведет и к снижению интенсивности психологической защиты в виде избегания темы смерти, и к лучшей адаптации личности в обществе.

2. Нейтральное принятие подразумевает принятие смерти в качестве части жизненного цикла, исходящее из самопринятия. Данная форма отношения к смерти связана с онтологической неуверенностью, отраженной в феномене «Ложного Я», который характеризует разрыв между собственной внутренней сущностью человека и его социальной ролью. Все это приводит к разобщенности с людьми и миром, ощущению внутренней пустоты, так называемому «экзистенциальному вакууму», который, с точки зрения экзистенциальной психологии находится в основе невротических расстройств.

ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Иванова Е.Ю.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии

Научные руководители – д-р мед. наук, проф., зав. каф. Малинина Е.В.

Актуальность. Современная диагностика расстройств аутистического спектра (РАС) строится на клинических рекомендациях (2020), где основными методами являются клинические и психологические исследования. Среди психологических методик «золотым стандартом» рассматривается Шкала наблюдения для диагностики аутизма (Autism

Diagnostic Observation Schedule – ADOS-2). В клинических рекомендациях предлагается проведение «Плана диагностического обследования при аутизме, второй версии (ADOS-2)» детям в возрасте от 12 месяцев при подозрении на РАС. Данная шкала широко используется для подтверждения соответствия клиническим критериям РАС во всем мире и не заняла еще должного места в России. Соотношение клинических проявлений аутизма и результатов диагностического исследования ADOS-2, дает возможность результативно проводить дифференциальную диагностику с другими специфическими речевыми и психологическими нарушениями. Уже хорошо изучено и доказано, что чем раньше диагностирован аутизм, тем эффективнее помощь пациенту.

Цель исследования: Провести оценку соответствия шкалы ADOS-2 с клиническими критериями аутизма.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 10 пациентов с подозрением на аутизм. Среди них было 9 мальчиков и 1 девочка, возрастом от 2 лет 5 месяцев до 6 лет 6 месяцев. Обследование детей проводилось в два этапа. Первый этап включал проведение клиничко-анамнестического и клиничко-психопатологического методов. Второй этап заключался в проведении плана диагностического обследования ADOS-2. Все пациенты были разделены на группы (модуль), в зависимости от хронологического возраста и уровня развития экспрессивной речи: Модуль 1 ADOS-2 - 6 детей, Модуль 2 ADOS-2- 2 ребенка, Модуль 3 ADOS-2 – 2 ребенка.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе исследования проводилась клиническая верификация диагноза РАС, которая строилась на критериях МКБ-10 и включала:

1. Недостаток социальных взаимодействий;
2. Нарушение коммуникативных функций;
3. Ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения.

Клинически диагноз РАС был выявлен у 9 пациентов из 10. На втором этапе всем детям проводилась диагностика ADOS-2 (сертифицированным специалистом - психологом), которая включала изучение области общения и речи в соответствии с хронологическим возрастом, области социального взаимодействия, характеристики игры и стереотипные формы поведения и ограниченные интересы. В результате у 8 детей клинические проявления соответствовали результатам ADOS-2. У 5 пациентов это был «аутизм» с умеренной степенью выраженности симптомов, а у 3-х соответствовал диагностической группе с высокой степенью выраженности. У одного ребенка симптоматика аутизма не соответствовала критериям шкалы ADOS-2 и один обследуемый подтвердил клиническое отсутствие РАС и по ADOS-2.

Выводы. 1. Диагностическая шкала ADOS-2 позволяет с большой вероятностью верифицировать клинический диагноз РАС.

2. Можно рекомендовать использовать шкалу ADOS-2. для убедительного обоснования диагноза РАС в раннем возрасте (с 12 мес.) с целью проведения в дальнейшем коррекционной работы.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Ивчик Д. В.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.

Актуальность. В настоящее время, несмотря на рост респираторных вирусных инфекций у детей, сохраняется актуальность пневмоний, вызванных атипичными возбудителями, нередко протекающих с плевритом. Поэтому знание особенностей

течения таких пневмоний позволит клиницистам своевременно предположить атипичную этиологию заболевания и назначить соответствующую терапию.

Цель исследования: оценить особенности современного течения и тактику лечения у детей атипичных пневмоний, протекающих с плевритом.

Материалы и методы. Проанализированы ретроспективно «Медицинские карты стационарных пациентов» 59 детей, находившихся на лечении в УЗ «ГДИКБ» г. Минска в период с января 2017 г. по сентябрь 2022 г. с диагнозами «пневмония, вызванная микоплазмой» и «пневмония, вызванная хламидиями», протекающих с плевритом. Всем пациентам была выполнена рентгенография органов грудной клетки (РОГК). Верификация этиологического диагноза проводилась на основании выявления антител к *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* методом иммуноферментного анализа. Для обработки полученных данных использовались методы математической статистики.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто заболевание встречалось у детей школьного возраста (72%), причем большинство из них были в возрасте 7–14 лет. Среди заболевших преобладали девочки по сравнению с мальчиками (59% против 41%). Заболевание встречалось в течение года, но чаще регистрировалось с августа по январь (82%). Доля микоплазменной этиологии составила 93% случаев, хламидийной – 7%. Большинство (81%) детей предъявляли жалобы на повышение температуры тела, которая в среднем составила $38,8 \pm 0,8^{\circ}\text{C}$, на кашель – 83% детей. На момент поступления у большинства пациентов в гемограмме имело место только повышение СОЭ, которая в среднем составила 29 ± 2 мм/ч, и уровня С-реактивного белка до $38,22 \pm 7,33$ мг/л. При этом количество лейкоцитов было в пределах нормальных значений у большинства обследованных ($6,68 \pm 1,43 \times 10^9/\text{л}$), и только у 29% детей отмечался лейкоцитоз ($15,12 \pm 6,5 \times 10^9/\text{л}$). Палочкоядерный сдвиг нейтрофилов наблюдался лишь у 1/3 детей ($12 \pm 6\%$). По данным РОГК воспалительный очаг чаще локализовался в нижних долях лёгких (правое лёгкое – 34% случаев, левое – 39% случаев, двусторонний процесс – 7% случаев). При этом у всех пациентов имел место реактивный плеврит, который регистрировался через неделю от начала болезни (на 8 ± 2 сутки). У 85% детей в плевральных полостях определялся выпот (в среднем объёмом до 25 мл), у остальных – сухой плеврит. Все пациенты получали антибактериальную терапию. В 36% случаев эффекта от антибиотиков не наблюдалось (сохранялся плевральный выпот по данным ультразвукового исследования (УЗИ)), поэтому этим детям был назначен преднизолон / метилпреднизолон / дексаметазон курсом на 6 ± 3 дня с постепенной отменой. Исчезновение выпота, как правило, наблюдалось на 4 ± 2 сутки после назначения глюкокортикостероидов по данным УЗИ или РОГК. Средняя длительность госпитализации этих пациентов составила 16 ± 4 койко-дня.

Выводы. 1. Микоплазменная пневмония чаще встречается в осенне-зимний период у детей в возрасте 7–14 лет, преимущественно у девочек.

2. В клинической симптоматике характерно наличие кашля и повышения температуры тела до фебрильных значений.

3. В гемограмме для таких пациентов не характерен лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево, но имеет место незначительное повышение уровня СОЭ и С-реактивного белка.

4. Процесс локализуется чаще в одной из нижних долей лёгких и осложняется плевритом через неделю болезни.

5. Пациентам с плевритом при отсутствии эффекта от антибактериальной терапии показано раннее назначение глюкокортикостероидов.

АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС «УСТРОЙСТВО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДРЕНАЖОМ»

Исламов Н.В.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

Кафедра военно-морской хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Коржук М.С.

Актуальность. В настоящее время большинство сложных операций заканчиваются дренированием. Неотъемлемым компонентом наблюдения за больным в послеоперационном периоде является контроль функции дренажей, в том числе количества и качества, отделяемого из раневой полости, а также за отделяемым по желудочному зонду, мочевому катетеру и др. Для этого требуются трудозатраты медицинского персонала: среднего мед. персонала – для ручного отслеживания количества отделяемого и заполнения соответствующей документации; врачей – для отслеживания количества, скорости и адекватности работы дренажной системы и функции мочевыделительной системы. Точность определения количества отделяемого средним мед. персоналом субъективна и не всегда своевременна. Чтобы повысить точность наблюдения за отделяемым в реальном времени и одновременно уменьшить человеческие трудозатраты необходима автоматизация данного процесса.

Цель исследования – создать автоматизированный аппаратно-программный комплекс «Устройство наблюдения за Дренажом».

Материалы и методы. Для разработки устройства использованы тензодатчик, электронные компоненты, WiFi-роутер, программное обеспечение для разработки и отладки электронных схем, 3-D принтер, выделенное дисковое пространство на сервере и программное обеспечение для создания Web приложений, смартфон, персональный компьютер, штативная стойка. Также использован метод стендового тестирования. Для измерения объема жидкости использована мерная колба. В качестве тестовой жидкости использована водопроводная вода. Для оценки эффективности был проведен корреляционный анализ.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы были разработаны и изготовлены печатная плата, корпус, детали крепления. Далее осуществлена сборка опытного образца. Произведено включение и проверка аппаратно-программного комплекса, которая подтвердила его работоспособность.

В ходе стендового тестирования АПК был произведен сбор двух рядов числовых данных: количество жидкости, отмеренное мерной колбой и числовые данные показания прибора. АПК подтвердил свою эффективность, своевременность и точность измерения количества жидкости с погрешностью 5% с задержкой не более 31 секунды. Для оценки эффективности АПК был проведен корреляционный анализ, который подтвердил гипотезу, что погрешность обусловлена недостаточной точностью настройки АПК и может быть устранена в процессе настройки прибора. И, следовательно, существует потенциал получения более точных результатов. Данная технология позволяет автоматизировать медицинские мероприятия по контролю за отделяемым по дренажу и катетеру, тем самым минимизировать трудозатраты медицинского персонала и повысить точность измерения.

Выводы. 1. Аппаратно-программный комплекс, включающий тензодатчик, нормирующий усилитель, микропроцессор, блок беспроводной связи, а также приборную и серверную части программного обеспечения, может быть использован для контроля поступления отделяемого по дренажу.

2. Изготовленный опытный образец АПК работоспособен и может выполнять функцию контроля поступления отделяемого по дренажу.

3. В результате стендового тестирования АПК выявлена устойчивая и быстрая работа АПК с погрешностью 5%.

4. Точность измерения в 95% не является предельной, так как результаты корреляционного анализа подтверждают потенциал ее повышения.

КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ВЫБОР СОВРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Калдузова Е.В., Королева А. Д.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Зайнетдинова Л.Ф.

Актуальность. Аборты, к сожалению, остаются одним из основных регуляторов рождаемости, поэтому очень важно сохранение репродуктивного здоровья, особенно у молодых женщин. Варианты существующих возможностей предохранения от беременности разнообразны. Одной из особенностей современной жизни является широкий доступ к информационным ресурсам и возможность женщины участвовать в жизни социальных сетей для обмена знаниями, опытом и оказания поддержки друг другу.

Цель исследования: изучить особенности контрацептивного выбора современных женщин

Материалы и методы. Для проведения исследования был использован метод анкетного опроса. Была составлена анонимная on-line анкета, включающая в себя вопросы, касающиеся особенностей контрацептивного выбора современной молодежи. Анкета была размещена в социальной сети “ВКонтакте”.

Результаты и их обсуждение. По результатам анонимного on-line опроса было получено 115 ответов. Основными источниками информации о методах контрацепции были интернет, друзья/знакомые/родственники и врач акушер-гинеколог. Во всех возрастных группах наиболее востребованным средством контрацепции был мужской презерватив (85 человек - 73,9%). Комбинированная оральная контрацепция наиболее часто используется женщинами в возрасте 19-27 лет (на 2 месте). При этом 72,7% принимают контрацепцию постоянно и 27,3% делают перерывы до нескольких месяцев. При использовании КОК 50% опрошенных женщин указали, что проходят ежегодный осмотр у врача акушера-гинеколога. Из них 26 человек принимают гормональную контрацепцию не только для предохранения от беременности, но и по медицинским показаниям. 57,1% опрошенных отметили что знают о лечебных свойствах гормональной контрацепции. Побочные эффекты при использовании КОК были следующие: в возрастной группе 19-21 год -снижение либидо (1 человек), 22-24 лет- снижение либидо (8 человек), увеличение массы тела (5 человек), болезненность молочных желез (1 человек), головная боль/тошнота/рвота/боли в животе (4 человека), межменструальные кровянистые выделения (2 человека); 25-27 лет - болезненность молочных желез (5 человек), снижение либидо (3 человека), увеличение массы тела (2 человека). В возрастной группе 25-27 лет 1 женщина принимала прогестиную контрацепцию и у 1 была установлена внутриматочная система «Мирена». Следующим по распространенности методом контрацепции был прерванный половой акт.

Выводы: 1. Проведенное анонимное анкетирование выявило, что все опрошенные женщины осведомлены о средствах контрацепции и используют их. Наиболее частый источник информации – ресурсы интернета, далее друзья/знакомые/родственники и врач акушер-гинеколог.

2. Большинство респонденток предпочитают барьерный метод (мужской презерватив) (73,9%) и комбинированные оральные контрацептивы, которые наиболее востребованы среди женщины 25-27 лет.

3. Негативным моментом является то, что 46% женщин используют мужской презерватив не на каждый половой контакт и от 13 до 50% женщин в разных возрастных группах предпочитают прерванный половой акт как метод контрацепции.

ПРОБЛЕМЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Караханян М.В., Нехорошева А.С.

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоповедения и истории
медицины)

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Сазанова Г. Ю.

Актуальность. Проблема подготовки и последующего трудоустройства выпускников медицинских вузов России на данный момент является актуальной, так как в последние несколько лет просматривается тенденция к снижению обеспеченности системы здравоохранения медицинскими кадрами, что приводит к уменьшению доступности оказания медицинской помощи населению.

Цель исследования - выявление основных проблем трудоустройства выпускников высших учебных медицинских заведений и поиск соответствующих способов по их устранению на примере Саратовской области.

Материалы и методы. Использовались официальные статистические данные Федеральной службы государственной статистики: данные формы №30, утвержденной приказом Росстата от 20.12.2021 №932, сведения о заработной плате отдельных категорий работников здравоохранения; данные анкетирования 140 обучающихся шестых курсов по программам специалитета и 102 обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования “Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского” Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При проведении исследования использовались статистический, аналитический, социологический методы.

Результаты и их обсуждение. Укомплектованность врачами в медицинских организациях региона составляет 69% от общего числа штатных единиц, в амбулаторных медицинских организациях – 64%, а в стационарных – 75%. Показатели укомплектованности врачами первого уровня в организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, составляет 66-79%, а для второго уровня – 52-75%.

В 2021 году официальная средняя заработная плата по Саратовской области составляла $63 \pm 3,75$ тысяч рублей. Средняя заработная плата у акушеров-гинекологов, нефрологов, пульмонологов составляла $35 \pm 2,32$ тысяч рублей, у хирургов и кардиологов – $50 \pm 2,12$ тысяч рублей.

Третья часть респондентов (34%) хотели бы работать в частной клинике, что в основном связано с более высокой заработной платой и лучшими условиями труда.

48% студентов и ординаторов хотели бы работать за рубежом, что также связано с более высоким уровнем заработной платы и развитой социальной структурой.

По мнению респондентов, наиболее острыми проблемами российского здравоохранения на данный момент являются низкая заработная плата, большой документооборот, низкий уровень финансирования медицинских организаций, недостаточное материально-техническое обеспечение.

Выводы. 1. Основной проблемой трудоустройства выпускников медицинских вузов является низкий уровень заработной платы и плохие условия труда.

2. В медицинских амбулаторных и стационарных организациях вследствие низкого уровня финансирования наблюдается недостаточная укомплектованность медицинским оборудованием и лекарственными средствами.

3. Возможные пути решения этих проблем: повышение уровня заработной платы, создание комфортной среды для работы в медицинских организациях, обеспечение социальной поддержки молодых специалистов.

ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 660 НМ НА КОЛИЧЕСТВО КАРИОЦИТОВ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА

Каретникова Е.А., Маркерт С.А., Йулдашева М.Р.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии им. Акад. Ю.М. Захарова
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Головнева Е.С.

Актуальность. В современном мире лазерное воздействие широко используется в различных медицинских аспектах. Свое применение лазер нашел в пластической хирургии, в онкологии, в офтальмологии, в гинекологии и многих других областях. Но, несмотря на растущую востребованность, не все аспекты действия лазерных лучей изучены достаточно, а некоторые и не освещены вовсе. Например, одной из малоизученных сторон является действие низкоинтенсивного красного лазерного излучения на кариоциты красного костного мозга.

Клетки красного костного мозга могут получить дозу лазерного воздействия при проведении лечебно-физиотерапевтических процедур в неврологии, травматологии, кардиологии. Ранее были показаны эффекты лазера, стимулирующие выход клеток, в том числе и стволовых в кровь, но практически отсутствуют исследования состава красного костного мозга.

Цель исследования: изучение влияния лазерного воздействия длиной волны в 660 нм на количество кариоцитов красного костного мозга.

Материалы и методы. В данной работе использовались взрослые белые крысы линии Wistar, в количестве 12 особей, 6 из которых – контрольные, и 6 – в опытной группе. Проводилось облучение красного костного мозга зон крестца, подвздошных и бедренных костей лазером «Лахта-Милон» (Россия) с длиной волны 660 нм. Через сутки был произведен забор материала красного костного мозга из бедренной кости, подсчет кариоцитов в камере Горяева с окраской препарата метиленовым. Подсчет ядерсодержащих клеток осуществлялся на 1 бедренную кость. Статистический анализ был проведен с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Через сутки наблюдался рост количества кариоцитов на 27% по сравнению с контрольным количеством клеток. В контроле на 1 бедренную кость обнаружилось $(40 \pm 0,25) * 10^6$ ед/кость кариоцитов, а в исследуемой группе $(51 \pm 1,54) * 10^6$ ед/кость. Полученный t-критерий равен 4.5, что делает отличия статистически значимыми.

Выводы. На основании исследования можно сделать вывод о том, что лазерное воздействие длиной волны 660 нм приводит к быстрому пролиферативному ответу кроветворной ткани. По литературным данным красный спектр лазерного воздействия имеет тропность к различным клеточным ферментам, компонентам дыхательной цепи митохондрий, системе транспорта кальция, функциональной перестройке гистонам. Комплексная активация этих процессов приводит к увеличению содержания кариоцитов в красном костном мозге крыс. Обнаруженный феномен нуждается в дополнительном изучении с дифференциацией затронутых кровяных ростков.

КАРДИОРЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Кильмухаметова Э.И.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра Госпитальной педиатрии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Серебрякова Е.Н.

Актуальность. Трансфузия эритроцитарной массы используется в качестве заместительной терапии при нарастании тяжести анемии у детей первых месяцев жизни с отягощенным перинатальным анамнезом. Единого алгоритма, определяющего критерии для трансфузии эритроцитарной массы у детей первых месяцев жизни в зависимости до настоящего времени не разработано. Использование двух стратегий в отношении трансфузий эритроцитарной массы детям первых месяцев жизни — ограничительной и либеральной при оценке краткосрочных результатов различий не имеет, а в отношении отдаленных результатов, в частности, влияния трансфузий эритроцитарной массы на психомоторное развитие, окончательных выводов пока не сделано. Наличие тяжелой кардиореспираторной патологии расширяет показания для трансфузии эритроцитарной массы при нарастании тяжести анемии у детей первых месяцев жизни.

Цель исследования: Проанализировать стратегию трансфузионной терапии при нарастании тяжести анемии у детей первых месяцев жизни в зависимости от наличия или отсутствия кардиореспираторной патологии в отделении новорожденных Челябинской областной детской клинической больницы.

Материалы и методы. В исследование включено 50 детей (25 девочек и 25 мальчиков), находившихся на лечении в отделении новорожденных Челябинской областной детской клинической больницы в 2022 году. Критерием для включения в исследование было проведение трансфузии эритроцитарной массы по поводу нарастания тяжести анемии. В первую группу (n=25) — включены дети с кардиореспираторной патологией, во вторую группу включены дети с отсутствием кардиореспираторной патологии на момент проведения трансфузии эритроцитарной массы.

Результаты и их обсуждение. Средний срок гестации (Ме) включенных в исследование детей составил 29 недель. Средний постконцептуальный возраст (Ме) на момент трансфузии — 10 недель. Средний вес при рождении (Ме) — 1324 г. Сочетанная патология перинатального периода имела место у всех включенных в исследование новорожденных. Бронхолегочная дисплазия средней степени тяжести имела место у 19 детей первой группы, врожденные пороки сердца — у 6 детей. Средний уровень гемоглобина (Ме), при котором проводилась трансфузия эритроцитарной массы в первой группе – 87 г/л, во второй группе – 83 г/л ($p < 0,05$, тест Манна-Уитни). Средний уровень гематокрита (Ме) в первой группе – 25%, во второй группе – 23% ($p < 0,05$, тест Манна-Уитни). Увеличение гематокрита после трансфузии эритроцитарной массы имело место на 46% в первой группе и на 60% во второй группе ($p < 0,05$, тест Манна-Уитни). В обеих группах детей после трансфузии эритроцитарной массы отсутствовали осложнения трансфузионной терапии и имела место положительная динамика в отношении функции центральной нервной системы, системы дыхания и кровообращения, желудочно-кишечного тракта.

Выводы. Кардиореспираторная патология у детей первых месяцев жизни с отягощенным перинатальным анамнезом являлась показанием для проведения трансфузий эритроцитарной массы для поддержания адекватной доставки кислорода к тканям при более высоких значениях гемоглобина и гематокрита, чем у детей с отсутствием кардиореспираторной патологии. Трансфузия эритроцитарной массы в обеих группах детей оказывала положительное влияние на функциональное состояние органов дыхания, кровообращения, желудочно-кишечного тракта.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЕМОГРАММЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Кирпичникова А.Е., Горбунова В.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Макарова Н.А.

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) характеризуется широкой распространенностью в популяции, неуклонным прогрессированием почечной дисфункции и наличием субклинического воспаления, к которому могут присоединяться инфекционные процессы. Все это способствует возникновению и развитию анемии, начиная с ранних стадий течения ХБП. Для своевременной диагностики анемии ключевыми факторами являются диапазоны изменений показателей периферической крови в зависимости от уровней расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ), этиологии заболевания, возраста и пола.

Цель исследования: анализ параметров гемограммы пациентов с сахарным диабетом и ХБП.

Материалы и методы. Выбраны 102 истории болезни пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа из эндокринологического отделения ГАУЗ ОТКЗ ЧГКБ № 1. При этом 2 тип сахарного диабета установлен у 86. Медиана возраста в группе составила 64,0 (56,0; 72,0) лет. Большинство пациентов – женщины (69,6%). Стаж болезни во всех случаях превысил 5 лет. Показатели гемограммы оценивались на автоматических гематологических анализаторах 3Diff и 5Diff, биохимические показатели – на автоматическом биохимическом анализаторе XL-640. Значения СКФ рассчитывались по формуле СКД-ЕРІ. Стадии ХБП определяли по критериям KDIGO (2012), анемию диагностировали по критериям ВОЗ. Статистическая обработка проведена в программе MS Excel 2010. Для оценки межгрупповых различий использовали критерий Данна. Рассчитывали коэффициент корреляции Пирсона. Различия и корреляцию считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди 102 пациентов ХБП С1 диагностирована у 25 человек, С2 – у 24, С3а – у 26, С3б – у 24, С4 – у 2 и С5 – у 1. У подавляющего большинства лиц с ХБП С1 значения эритроцитарных показателей, количество тромбоцитов и лейкоцитов не отклонялись от физиологической нормы. Однако в ряде случаев они выходили за верхние и нижние ее границы. Чаще всего регистрировалась анемия (8 из 25), в единичных случаях - тромбоцитопения (1), тромбоцитоз (1). При ХБП С2 наблюдалась аналогичная картина, дополняющаяся лейкоцитозом без сдвига в лейкоформуле (1). Анемия отмечена у 3 из 24 пациентов. Медианы всех показателей гемограммы групп ХБП С1 и С2 статистически значимо не различались между собой. Считается, что эритропоэтическая функция почек нарушается при уровне СКФ менее 60 мл/мин. Однако характер изменений гемограмм пациентов с ХБП С3а повторял предыдущие результаты. Имелись случаи анемии (9 из 26) и лейкоцитоза (5 из 26). Несмотря на это статически значимые различия с предыдущими группами отсутствовали. В группе ХБП С3б по всем показателям также преобладала физиологическая норма. У 5 из 24 пациентов диагностирована анемия, у 7 – лейкоцитоз. Между группами ХБП С3а и С3б не было статистически значимых различий. В группе ХБП С4 и С5 выявлена анемия (1 из 2 и 1, соответственно), все другие показатели оставались в пределах физиологической нормы. Сравнительный анализ с малочисленными группами не проводился. Система эритрона, в общем случае, подвержена возрастным изменениям. Однако корреляционная связь в паре возраст – концентрация гемоглобина в пределах выборки (102) не обнаружена. В условиях воспаления между ростками миелоидного ряда существуют конкурентные взаимоотношения. Тем не менее, только в двух из 27 случаях анемия сочеталась с лейкоцитозом.

Выводы. 1. В выборке пациентов с сахарным диабетом не наблюдалось нарастания частоты анемии с 1 по 3 стадию ХБП.

2. Не обнаружена корреляционная связь между случаями анемии и лейкоцитоза.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ С ПРИОРИТЕТОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Клецова А.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены и эпидемиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. И.Г. Зорина

Актуальность. Дети и подростки представляют трудовой и интеллектуальный потенциал общества, поэтому состояние их здоровья является наиболее важной задачей. Проблемы влияния факторов внутришкольной среды на здоровье детского организованного контингента обуславливают актуальность исследования. Национальный проект «Демография», федеральный проект «Общественное здоровье», реализация целевой программы «Развитие образования в Челябинской области» предусматривают создание безопасной и здоровьесозидающей среды образовательных организаций.

Цель исследования: оценка эффективности надзорных мероприятий в образовательных организациях, направленных на профилактику заболеваний органа зрения.

Материалы и методы. Применены статистический, математический и аналитический методы исследования. Комплексная оценка санитарно-эпидемиологического благополучия проведена с использованием: государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Челябинска», отчетных форм №915 «Сведения о результатах осуществления федерального государственного надзора территориальными органами Роспотребнадзора» за 2019-2021 г.г., СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что в структуре заболеваемости учащихся четвертое-пятое ранговые места занимают функциональные нарушения: спазм аккомодации (73%), миопия слабой степени (20%), хронические болезни зрительного анализатора (7%). Автором определены основные факторы, оказывающие влияние на орган зрения: зрительные нагрузки, организация рабочего места, оснащенность мебелью в соответствии с росто-возрастными особенностями школьников, естественное и искусственное освещение в классе, рабочая поза, использование электронных средств обучения, применение профилактических мероприятий для профилактики заболеваний органа зрения (гимнастика для глаз). В Челябинске показатели заболеваемости органа зрения в возрастной категории (0-17 лет) составили в 2019 г. – 33453,0, в 2020 г. – 27288,0, в 2021 г. – 21657,0 на 100 тыс. нас., тем самым отмечается снижение заболеваемости в динамике трех лет на 64,7%; от 0-14 лет заболеваемость составила в 2019 г. – 10574,0, в 2020 г. – 9289,0, в 2021 г. – 8499,0 на 100 тыс. нас. и от 15-17 лет - в 2019 г. – 22879,0, в 2020 г. – 17999,0, в 2021 г. – 21657,0 на 100 тыс. нас. соответственно. Выявлено, что обследовано в 2019 г. – 128 школ, в 2020 г. – 38 школ, в 2021 г. – 109 школ с проведением измерений лабораторных показателей и выявлены школы с нарушениями в 2019 г. – 128 школ (100%), в 2020 году – 37 школ (97,4%), в 2021 году – 106 школ (97,3%). При обследовании школьной мебели в трехлетней динамике отмечена волнообразная динамика: в 2019 г. нарушения – в 6 школах (10%), в 2020 г. – 7 школах (3,3%), в 2021 г. – в 4 школах (2,8%), со снижением нарушений в 3,5 раза, по уровням освещенности удельный вес школ, несоответствующих показателям составил в 2019 г. – 15,87%, в 2020 г. – 19,5%, в 2021 г. – 11,5%.

Выводы. Отмечена тенденция к снижению заболеваемости во всех возрастных группах в трехлетней динамике (2019-2021 г.г.) по г. Челябинску 0-14 лет на 20,0%, 15-17 лет на 57,5%. Выявлены различные нарушения в 97,3% школ (в том числе в 11,5% школ освещенности, в 2,8% мебели и оборудования). Приоритетными направлениями

надзорных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний органа зрения явились факторы условий обучения и оснащения, эргономический характер рабочей позы.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ, РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ ЗАБРЮШИННАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧКА

Кодрул Е.Н., Андропова М.П., Мамижев Э.М.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова

Кафедра онкологии

Научные руководители – канд. мед. наук Носов А.К., проф. Клименко В.Н.

Актуальность. В настоящее время отмечается рост заболеваемости герминогенными опухолями яичка, однако уровень выживаемости составляет 90% при своевременном лечении. Согласно последним рекомендациям NCCN, проведение забрюшинной лимфаденэктомии (ЗЛАЭ) является одним из вариантов лечения несеминомной опухоли яичка I стадии, II стадии при отрицательных опухолевых маркерах у некоторых пациентов. Также операция может быть проведена у пациентов с опухолью II стадии с отрицательными опухолевыми маркерами, если после первичной химиотерапии определяются резидуальные опухолевые массы по данным КТ. Малоинвазивные доступы не рекомендованы NCCN и EAU, однако, согласно последним исследованиям, при начальной стадии рака яичка, уровень безрецидивной выживаемости не отличается от открытого доступа и имеются преимущества в виде уменьшения болевого синдрома и осложнений, ускоренного восстановления, улучшения эстетических свойств.

Цель исследования. Оценить результаты проведения малоинвазивной ЗЛАЭ у пациентов с опухолью яичка, с точки зрения безопасности, целесообразности и долгосрочности онкологических результатов.

Материалы и методы. В исследование включено 72 пациента, которым была выполнена в период с 2014 по 2022 г. в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова эндоскопическая ЗЛАЭ. Медиана возраста $33 \pm 9,5$ года (26—39 лет). В зависимости от операционного доступа пациенты разделены на робот-ассистированный (Р-ЗЛАЭ) 5 (6,9%) и лапароскопический (Л-ЗЛАЭ) 67 (93,1%). Мы проанализировали возраст, клиническую стадию заболевания, длительность операции, объем кровопотери, осложнения, выживаемость, наличие рецидива.

Результаты и их обсуждение. Распределение пациентов в зависимости от стадии заболевания: IA стадия – 4 (5,6%); IB – 2 (2,8%); IS – 4 (5,6%); ПА- 25 (34,7%); ПВ – 14 (19,4%); ПС – 5 (6,9%). В период с 2014 г. по 2016 г. до внесенных поправок в EAU о нежелательности выполнения Л-ЗЛАЭ и Р-ЗЛАЭ были выполнены операции у пациентов с IIIA стадией – 7 пациентов (12,5%); ПВ стадией – 3 (4,2%); ПС – 8 (11,1%). 71 пациенту (98,6%) проведена неoadъювантная химиотерапия. Медиана длительности операции составила 310 ± 35 мин при Р-ЗЛАЭ и $195 \pm 75,9$ мин при Л-ЗЛАЭ, средняя кровопотеря при Р-ЗЛАЭ $550 \pm 251,4$ мл Л-ЗЛАЭ – 380 ± 159 мл. Было зарегистрировано 12 интраоперационных осложнений. Осложнения в послеоперационном периоде отмечались у 20 пациентов (27,8%). Десятилетняя выживаемость составила 95,1%. Безрецидивная выживаемость составила 93,8% с медианой развития местного рецидива через 19,5 мес. Прогрессирование наступило в 7 (9,8%) случаях. Медиана до прогрессирования составила $18,2 \pm 5,7$ мес.

Выводы. Учитывая наши клинические данные, лапароскопическая робот-ассистированная лимфаденэктомия у пациентов с герминогенными опухолями яичка I-II стадии является относительно безопасным и радикальным методом.

АНАЛИЗ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ПРИМЕРЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Козлов Н.Ю., Белова Е.А., Приходько В.С.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед.наук, проф. Виноградов К.А.

Актуальность. Уровень подготовки студентов медицинских университетов и колледжей различных направлений – актуальная проблема, которая обострилась в связи с введением дистанционного обучения в повседневную практику медицинского образования. Дистанционные лекции, отсутствие доступа к реальным пациентам, чек-листы вместо практических навыков – все это формирует неблагоприятный прогноз для развития уровня медицинского образования. Исследование было проведено с целью оценки уровня подготовки студентов разных курсов красноярского медицинского университета при оказании неотложной помощи в зависимости от факультета и длительности обучения в университете.

Цель исследования: проверить первоначальную гипотезу о том, что по мере обучения в медицинском университете студенты учатся правильно оказывать неотложную помощь и лучше ориентироваться в неотложных ситуациях, а также оценить корреляцию факультета обучающихся с уровнем подготовки к оказанию неотложной помощи.

Материалы и методы. Совместно со специалистами нами была составлена уникальная анкета из четырех частей, включающая вопросы по правилам оказания экстренной и неотложной помощи в стандартных и часто встречаемых ситуациях. В анкетировании приняли участие 529 человек, из каждой группы нашего университета случайным образом было выбрано до 4 человек: 347 студентов лечебного факультета, 122 педиатрического, 35 стоматологического, 16 медико-психолого-фармацевтического и 14 последипломного образования. Была оценена правильность ответов и проведена оценка эффективности преподавания практических навыков неотложной помощи в зависимости от специализации и уровня образования студентов. Достоверность различий оценивали с использованием непараметрического анализа Chi-square. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Статистический анализ выполнялся с помощью программного пакета IBM® SPSS® Statistics.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования было выявлено, что успешнее всех с вопросами анкеты справились студенты лечебного факультета, хуже всех – обучающиеся Фармацевтического колледжа. В зависимости от длительности обучения лучше всего с ответами справились студенты 6 курса (правильно ответили 52,9%), а хуже всего студенты 2 и 4 курсов (правильно ответили 13,9% и 12,3% соответственно).

Выводы. Полученные данные не подтверждают целевую гипотезу. Уровень знаний не зависит напрямую от курса, значит связан не только с процессом и качеством обучения. На данном этапе можно предположить, что результаты могут быть связаны с заинтересованностью студентов медицинского университета в получении заданий на определенном этапе жизни, а также с периодом дистанционного обучения. Первокурсники имеют сильную мотивацию к обучению и обладают остаточными знаниями о неотложной помощи, полученными на уроках по основам безопасности жизнедеятельности. На втором курсе наступает эмоциональный упадок от большой загруженности на учебе, что сказывается на снижении качества ответов. На третьем курсе начинаются дисциплины, включающие в себя повторение и углубленное изучение навыков неотложной помощи, и уровень знаний вновь повышается. На четвертом курсе многие студенты начинают работать и в меньшей степени уделяют внимание учебе, нежели ранее, что снова отрицательно сказывается на их уровне знаний. На пятом и шестом курсах обучающиеся

начинают постепенно готовиться к государственной итоговой аттестации, сдаче практических навыков на аккредитации и будущей работе.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕПАРАЦИИ И СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕРМАЛЬНОЙ ПЛЕНКИ С МЕЛАТОНИНОМ

Конашов В.А.

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

Кафедра патофизиологии

Научные руководители – д-р мед.наук, проф. Осиков М.В, асс. Агеева А.А.

Актуальность. Скорость заживления ожоговой раны при термической травме (ТТ) во многом зависит от локального редокс-статуса. Основными мишенями свободных радикалов в клетке являются липиды и белки, продуктами такого взаимодействия выступают продукты перекисного окисления липидов (ПОЛ) и окислительной модификации белков (ОМБ). Актуальным является поиск средств, оказывающихплейотропное действие при ТТ. Значительный интерес в этом отношении вызывает мелатонин (МТ).

Цель исследования – исследовать динамику изменений показателей репарации, а также содержания продуктов ПОЛ и ОМБ при экспериментальной ТТ в условиях применения оригинальной дермальной пленки с МТ.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 42 крысах-самцах линии Wistar массой 200–240 г. Животные были случайным образом разделены на три группы: группа 1 (n = 10) — интактные; группа 2 (n = 16) — животные с ТТ при ежедневном в течение 5 сут наложении на рану дермальной пленки (ДП); группа 3 (n = 16) — животные с ТТ при ежедневном в течение 5 сут наложением ДП с МТ в концентрации 5 мг/г. ТТ моделировали по модифицированной методике, погружением участка кожи в воду с температурой около 100°C на 12 с. Глубину ожога верифицировали морфологическими методами. Для оценки показателей репарации ожоговой раны использовали метод цифровой планиметрии. Содержание продуктов ПОЛ в гомогенате ожоговой раны определяли экстракционно-спектрофотометрическим методом. Определение содержания продуктов ОМБ в гомогенате кожи проводили по их реакции с 2,4-динитрофенилгидразином с последующей регистрацией продуктов взаимодействия. Исследование проводили на 5, 10 и 20 сут.

Результаты и их обсуждение. В динамике ТТ от 5 к 20 сут уменьшается абсолютная площадь раневого дефекта, увеличивается скорость эпителизации раны на 10 и 20 сут. Выявлено увеличение содержания вторичных продуктов ПОЛ на 5, 10 и 20 сут. в гептановой фазе, а также в спонтанном и индуцированном режиме детекции - увеличение суммарного уровня продуктов ОМБ на 5, 10 и 20 сут. Применение ДП с МТ при ТТ сокращает абсолютную площадь раны на 5, 10 и 20 сут., что приводит к увеличению скорости эпителизации раны на те же сутки. При оценке содержания продуктов ПОЛ на 5 и 20 сут. уменьшается содержание вторичных продуктов в изопропанольной фазе, и на 10 и 20 сут. в гептановой фазе относительно группы 2. На 5, 10 и 20 сут. в спонтанном и индуцированном режиме детекции снижается суммарный уровень продуктов ОМБ. По данным корреляционного анализа установлена прямая связь средней силы между площадью ожога и содержанием в ране вторичных продуктов ПОЛ в гептановой и изопропанольной фазах, суммарным содержанием продуктов ОМБ.

Выводы. 1 При ТТ уменьшается абсолютная площадь ожоговой раны, увеличивается скорость эпителизации ожоговой раны от 5 к 20 сут, увеличивается содержание вторичных продуктов ПОЛ преимущественно в гептановой фазе, содержание продуктов ОМБ в спонтанном и индуцированном режиме.

2. Применение МТ в составе ДП при термической травме ТТ приводит к ускорению

эпителизации, сокращению площади ожоговой раны, сопровождается снижением содержания преимущественно вторичных продуктов ПОЛ в гептановой и в изопропанольной фазах, содержания продуктов ОМБ.

3. Установлена ассоциация между площадью ожога и содержанием в ране вторичных и конечных продуктов ПОЛ в гептановой и изопропанольной фазах, суммарным содержанием продуктов ОМБ при применении ДП с МТ.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТУЧНЫХ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кузьмина С.С., Теунов Е.Е.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Научный руководитель – асс. Завьялов С.Н.

Актуальность. Общеизвестно, что хронический алкоголизм является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем для здравоохранения и человечества в целом. Все дело в том, что данное заболевание имеет высокую степень распространенности, носит системный характер и обуславливает нарушение работы практически всех органов. При этом наибольшей чувствительностью к воздействию алкоголя обладают крупные пищеварительные железы, в том числе поджелудочная железа. Множество работ описывает морфологию данного органа при алкогольной интоксикации, однако лишь малая доля из них учитывает при этом характеристику элементов специфического микроокружения, в частности тучных клеток.

Цель исследования – изучить роль хронической алкогольной интоксикации в нарушении морфофункционального состояния тканевых базофилов поджелудочной железы крыс.

Материалы и методы. Объектом исследования выступили половозрелые самцы крыс линии Wistar, разделенные на 2 экспериментальные группы: К – контрольная группа, включающая интактных животных (n=10), О – опытная группа, включающая животных с хронической интоксикацией алкоголем (n=10). Хроническую алкогольную интоксикацию моделировали путем принудительной алкоголизации животных в течении 30 дней путем использования 15%-го раствора этанола в качестве единственного источника жидкости.

Морфологическое исследование тучных клеток поджелудочной железы экспериментальных животных проводили на тонких серийных срезах, окрашенных толуидиновым синим по стандартной методике. Подсчет показателей производили с использованием программно-аппаратного комплекса «Видео Тест – Морфология 5.0». Статическую обработку данных производили с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics 23.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что хроническая алкогольная интоксикация у экспериментальных животных приводит к увеличению общего количества тучных клеток поджелудочной железы в единице условной площади (1 мм²). Так, данный показатель составил 48,3 (46,2; 52,9) у интактных животных и 60,1 (57,3; 62,8) у животных опытной группы. При этом у последних 83,03 (81,38; 85,51) % клеток приходится на стромальную субпопуляцию, что на 8,48 % меньше по сравнению с контрольными животными. В экзокринной части наблюдается обратная ситуация (у опытных животных данный показатель был выше на 8,06 %). В свою очередь в эндокринной части подобной тенденции нами обнаружено не было. Более того, расчет индекса дегрануляции мастоцитов разных субпопуляций показал, что наблюдается общее увеличение данного параметра во всех трех случаях. Однако наиболее выраженными изменениями степени дегрануляции обладают клетки, располагающиеся в межацинарных областях органа. Так, индекс дегрануляции тканевых базофилов данной области составил 83,7 (78,3; 85,1) % у животных опытной группы, что на 15,1 % больше по сравнению с

интактными крысами. В свою очередь средний гистохимический коэффициент по общему уровню дегрануляции мастоцитов поджелудочной железы животных с экспериментальной патологией превысил таковой у контрольных крыс на 0,28 усл. ед. и составил 1,37 (1,36; 1,38). При этом средний гистохимический коэффициент по степени насыщения тучных клеток гранулами статистически значимо не изменился и составил 1,94 (1,89; 1,96) усл. ед. у здоровых животных и 1,88 (1,82; 1,91) усл. ед. у животных с хронической алкогольной интоксикацией.

Выводы. Хроническая интоксикация алкоголем крыс в эксперименте приводит к увеличению количества тучных клеток поджелудочной железы, перестройкам в их субпопуляционном составе, а также увеличению уровня дегрануляции данных клеток без значимого снижения степени их насыщения.

ИЗМЕНЕНИЕ НЕМОТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Кузнецова К.С., Кичеров Н.А.

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Жукова Н.Г.

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) является одним из наиболее известных нейродегенеративных заболеваний, симптомами которого могут быть как моторные, так и немоторные нарушения. В настоящее время нет лекарственных препаратов, доказано снижающих выраженность немоторных проявлений болезни. Однако, есть основания полагать, что нейрометаболическая терапия способна продемонстрировать положительный эффект в контексте немоторных проявлений БП.

Цель исследования: Оценить эффективность применения нейрометаболической терапии на немоторные проявления болезни Паркинсона.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 26 пациентов с БП, которым был рекомендован прием фонтурацетама в качестве дополнения к основной терапии в течение 1 месяца в связи с жалобами на повышенную утомляемость и снижение трудоспособности. Испытуемая группа состояла из 16 (61,5%) женщин и 10 (38,5%) мужчин. Средний возраст испытуемых составил 64 года (45 - 80 лет, median = 64.5). Тяжесть заболевания оценивалась с использованием шкалы Хен-Яр (Hoehn M, Yahr M (1967)). Оценка немоторных проявлений БП производилась путем использования стандартизированных шкал: MFI-20, HADS, MDS-UPDRS, Шкала сонливости Эпворта, шкала Шпигеля. Исследование продолжалось в течение 3 месяцев, состояние каждого пациента оценивалось ежемесячно по вышеперечисленным методикам. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе STATISTICA, 13 версии. Статистически значимыми считали значения $p < 0,05$. Результаты анализа получены путем вычисления критерия Фридмана.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных в динамике показал, что у пациентов, принимавших фонтурацетам, отмечено существенное улучшение по шкале MFI-20: снизился итоговый показатель на всех стадиях по шкале Хен-Яр (медиана баллов от первого визита к третьему изменилась с 56.5 до 54 баллов, $p = 0.00091$). Небольшое снижение показателя общей астении выявили у всех анализируемых (медиана баллов от первого визита к третьему изменилась с 12.5 до 12 баллов, $p = 0.00050$) и, в частности, у больных на II и стадии III стадии по Хен-Яру. Физическая астения уменьшилась у пациентов на II стадии по Хен-Яру (медиана баллов от первого визита к третьему изменилась с 10 до 8 баллов, $p = 0.01312$). Положительная динамика психической астении отмечена у всех обследуемых в целом (медиана баллов от первого визита к третьему изменилась с 10 до 9 баллов, $p = 0.00647$). Оценка по шкале HADS в отношении тревоги не показала статистически значимых изменений, но уменьшение

депрессивных проявлений отмечено у всей испытуемой группы (медиана баллов от первого визита к третьему изменилась с 7 до 6 баллов, $p = 0.01853$).

Выводы. В результате приема пациентами нейрометаболической терапии было отмечено снижение астенического синдрома, депрессии, согласно используемым шкалам. Полученный позитивный эффект имел отсроченный пролонгированный характер. Значительных изменений в отношении нарушения сна и тревоги не выявлено.

ФОРМИРОВАНИЕ, УКРЕПЛЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Кулеш Д. Б., Филипчик А.О.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра физического воспитания и спорта

Научные руководитель – канд. пед. наук, доц. Снежицкий П.В.

Актуальность. Большая значимость здоровья определяется его ценностью для человека и общества в целом, а исследование данного социально-биологического феномена является ключевой проблемой медицинских наук. Изменения в социально – экономической сфере, здравоохранении и медицине, образе жизни, состоянии окружающей среды, существенно влияют на количественные и качественные характеристики здоровья человека. Решение данной проблемы имеет высокую социальную значимость, так как здоровье молодого поколения создает фундаментальную основу для формирования репродуктивного, трудового потенциала любой страны.

Цель исследования – изучить влияние средств физической культуры, спорта и правильного питания на формирование, укрепление и сохранение здоровья студенческой молодежи.

Материалы и методы. В работе использовались общепринятые методы обобщения, анализа и синтеза статистических данных и результатов анкетирования с помощью сервиса Google. В анкетировании участвовали 306 респондента. Возраст опрошенных составил 15–26 лет. Обработка полученных данных выполнена с помощью программы «Statistika10.0».

Результаты и их обсуждение. Когорта респондентов по своему составу имела не только различный возрастной, но также гендерный и социально-демографический статус. Она состояла из 24,8 % представительниц женского и 75,2 % – мужского пола. Большинство анкетированных (51.2%) имело возраст 18-20 лет, 15-17 лет (33.5%), 21-23 лет (10.7%), 24-26 лет (4, 65%). Отмечают, что имеют лишнюю массу тела 33,1% поэтому к самым распространённым причинам, которые могут привести к лишней массе тела, 84,3% относят малоподвижный образ жизни, калорийную пищу (77,7%), гормональный дисбаланс (65,7%), генетическую предрасположенность (42,1%), психологические факторы (34,3%) и отказ от физических упражнений (31,8%). К серьёзным осложнениям ожирения отнесли осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (82,6%), к сахарному диабету (40,5%), нарушение пищеварительной системы (36,4%), расстройства со стороны костно-суставной системы (50,8%). 70,2% молодых людей следит за количеством пройденных шагов. Однако большинство респондентов ведут неактивный образ жизни, основными причинами которого являются: нехватка времени (60,3%), лень (33,1%) и отсутствие желания (21,1%). Основное время отхода ко сну 23.00-00.00 у – 55% респондентов, 22.00-23.00 у – 22,3%, и позже 1 часа ночи – 21,1%. 38,4% участников исследования спят 6-7 часов, 29,8% – 7-8 часов, 21,9% – 5-6 часов в сутки. Изучение рационов питания респондентов показало, что, к сожалению, регулярное 3-х разовое питание получает лишь 50,8% участников исследования.

Выводы. 1. На основании анализа результатов социологического исследования и результатов онлайн-анкетирования было выявлено, что большинство участников знают основные причины и осознают дальнейшие последствия пассивного образа жизни.

2. Однако большинство участников исследования ведут неактивный образ жизни.

3. Следовательно, необходимо проведение первичной профилактики и консультации, касающихся вопросов здорового образа жизни среди молодёжи.

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВАГИНОЗЫ КАК ПРИЧИНА ДИСКОМФОРТА У ЖЕНЩИН

Ласко Е.В., Тарелко К.В.

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Пяткова Н.П.

Актуальность. Бактериальные вагинозы (БВ) являются одной из самых распространённых причин обращения женщин к гинекологу. Зуд, жжение, боль или дискомфорт – основные признаки бактериального вагиноза, возникающие вследствие дисбиоза влагалища.

Цель исследования: выявить структуру влагалищной флоры и заболеваний, связанных с патологическими влагалищными выделениями у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Был проведён анализ 66 клинических случаев пациентов, обращавшихся с жалобами на патологические выделения из половых путей в женскую консультацию ГУЗ «ГЦГП» за 2022-2023 гг. Оценка вагинальной флоры проводилась с помощью ПЦР-диагностики с использованием тест-систем «Флороценоз-Бактериальный вагиноз», «Флороценоз-Аэробы» (ООО «НекстБио», Россия). В ходе исследования был проведён сравнительный анализ следующих показателей: общая концентрация ДНК бактерий, количество лактобактерий и условно-патогенной флоры. Сопутствующие ИППП (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*) исключались тест-системой «Мультипрайм NCMT» (ООО «НекстБио», Россия). Для определения уровня pH вагинальных выделений использовались универсальные тестовые полоски (ООО «МультиЛаб», Беларусь). Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программного обеспечения «Microsoft Excel 10».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст исследуемых пациенток составил $32 \pm 5,7$ лет (от 19 до 45 лет). Высокие значения pH ($\text{pH} \geq 4,5$) наблюдались у 50% ($n=33$), у 12% ($n=8$) – наблюдалась сильноокислая среда ($\text{pH} \leq 3,7$), а у 38% ($n=25$) были нормальные показатели ($\text{pH}=3,8-4,4$). В результате было получено, что у всех исследуемых женщин общее количество ДНК бактерий в среднем превышало $1 \cdot 10^7$ ГЭ/мл. В группе обследованных у 81% ($n=53$), был поставлен диагноз БВ, у остальных 19% ($n=13$) результат интерпретировался как дисбиоз неутонченной этиологии. У пациентов с установленным диагнозом БВ среднее значение ДНК *Gradnerella vaginalis* составило $1 \cdot 10^7$ ГЭ/мл. У 13 из 53 женщин выявлен *Atobium vaginae*, среднее значение которого составило $1 \cdot 10^6$ ГЭ/мл. У пациентов с диагнозом дисбиоз неутонченной этиологии были выявлены ДНК *Gradnerella* 57% ($n=38$) в количестве $1 \cdot 10^5$ ГЭ/мл и ДНК *Atobium* – у 43% ($n=28$) в количестве $1 \cdot 10^4$ ГЭ/мл, что ниже, чем в группе с БВ. ДНК аэробов: *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Enterobacteriaceae*, определили у пациенток с дисбиозом неутонченной этиологии, среднее число которых в равных количествах составило $1 \cdot 10^5$ ГЭ/мл. Наиболее часто встречаемыми были ДНК стрептококков у 20% ($n=13$), ДНК стафилококков у 14% ($n=9$) и ДНК энтеробактерий у 11% ($n=7$).

Выводы. 1. В структуре причин патологических вагинальных выделений неспецифической этиологии у женщин репродуктивного возраста БВ составил 81%.

2. При молекулярно-генетическом исследовании вагинальной флоры при БВ наблюдается увеличение общего количества микрофлоры влагалища более $1 \cdot 10^7$ ГЭ/мл. Предикторами БВ являлись: *Gradnerella vaginalis* и *Atobium vaginale* в количестве $1 \cdot 10^7$ ГЭ/мл и $1 \cdot 10^6$ ГЭ/мл соответственно.

3. При проведении рН-метрии при БВ происходит сдвиг вагинальной рН в щелочную сторону ($\text{pH} \geq 4,5$), который наблюдался у 62%. Таким образом, нарушения микрофлоры влагалища являются одними из наиболее актуальных проблем, которые требуют дальнейшего изучения.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Левкович Е.И.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной анатомии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Солнцева Г. В., Козак О. Н.

Актуальность. На сегодняшний день тема вариантной анатомии почечных артерий имеет большое практическое значение в связи с жизненно важной физиологической функцией почек. Изучение артерий почек при помощи методов компьютерного моделирования помогает оптимизировать диагностику патологических состояний почек и их сосудов, а также является полезным при планировании оперативных вмешательств.

Цель исследования – изучить морфологические, топографические и морфометрические особенности почечных артерий у мальчиков и девочек разного возраста.

Материалы и методы. В работе проведен ретроспективный анализ данных мультиспиральных компьютерных томографических ангиографий (МСКТ-ангиографий) 72 детей (31 мальчик и 41 девочка) без патологии почек в возрасте от 1 месяца до 17 лет, проходивших лечение в Минском научно-практическом центре хирургии, трансплантологии и гематологии. Изучение МСКТ-ангиографий и 3D-реконструкция изображений проводилась с использованием программы «Vidar DICOM Viewer». Статистическую обработку данных проводили с помощью программ «STATISTICA 10» и «Microsoft Office Excel 2016».

Результаты и их обсуждение. При исследовании почечных артерий у детей множественные артерии были обнаружены в 10% случаев. У мальчиков множественные артерии были обнаружены в 3/31 (9%) справа и 4/31 (13%) слева. У девочек множественные артерии визуализировались в 4/41 (10%) как справа, так и слева. Прямолинейная форма почечных артерий встречалась у 57/64 (89%) мальчиков и 68/84 (86%) девочек. Чаще встречались нисходящие почечные артерии: 25/65 (39%) среди мальчиков и 44/85 (37%) среди девочек. Правые почечные артерии у мальчиков чаще начинались на уровне L1 (34%) и L1-L2 (32%), левые – L2 (43%). Уровень отхождения почечных артерий девочек преимущественно располагался на уровне L1 (36%) справа и L1 (26%), L1-L2 (26%), L2 (28%) слева. Возрастной динамики изменения формы, хода и уровня отхождения почечных артерий не было выявлено. Угол отхождения почечных артерий от аорты составил 76° (67–90). Для правых и левых сосудов мальчиков и девочек этот показатель равнялся 84° (72–95), 74° (67–91), 75° (62–90), 72° (62–85) соответственно. Анатомическая длина почечных артерий у мальчиков была равна 32,45 (28,6–49,55) мм справа и 33 (25,9–44,6) мм слева, а у девочек – 45,6 (32,7–55,2) мм справа и 37,1 (30–46,1) мм слева. Хирургическая длина почечных артерий у мальчиков равна 23,1 (18,3–34,3) мм справа и 20,9 (14,9–25,6) мм слева. У девочек получены результаты 28,1 (23,5–33) мм и 21,1 (17,4–30) мм для правых и левых артерий. При анализе объема главных ветвей почечных артерий, у мальчиков значения для правых стволов были 385,35 (128,1–1105) мм³, для левых – 274,15 (9,4–63,1) мм³. Правые главные стволы почечных артерий девочек превосходили в объеме таковые у мальчиков – 556,8 (159,1–917,5) мм³, а левые

стволы имели меньший объем – 419,1 (244,2–1334,8) мм³. Выявленные варианты анатомии почечных артерий соответствуют имеющимся данным, полученным при изучении артерий взрослого человека.

Выводы. 1. У девочек множественные почечные артерии встречались чаще, чем у мальчиков.

2. Среди исследуемых детей преобладала прямолинейная форма и нисходящий ход артерий.

3. Почечные артерии чаще отходили на уровне L1, L1-L2 и L2.

4. Большинство почечных артерий отходили от аорты под углом менее 90°, диапазон угла отхождения был шире у мальчиков.

5. Правые почечные артерии у девочек характеризовались наибольшими морфометрическими показателями.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД КАРАНТИНА COVID-19

Ловкис А.А.

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Кафедра психиатрии и нейронаук

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Реверчук И.В.

Актуальность. специфические расстройства личности по сегодняшний день остаются важным объектом здравоохранения с недостаточно признанным и финансируемым, плохо организованным лечением. Пациенты склонны к риску, связанному с их импульсивностью – злоупотреблению психоактивных веществ, несчастным случаям и распространению заболеваний, передающихся половым путем. В связи с карантинными ограничительными мерами, мы можем столкнуться с трудностями, связанными с выявлением механизмов агрессии. Мы зачастую исследуем только внешние проявления агрессии, забывая о внутренних мотивах, а глубинное психологическое содержание механизмов агрессии на данный момент не является полностью изученным.

Цель исследования: изучить психопатологические особенности структуры агрессивности у больных с специфическими расстройствами личности и параноидной формой шизофрении в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы: проведено исследование выборки пациентов с диагнозами «параноидная шизофрения» и «специфические расстройства личности», мужского пола, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в ГБУЗ «Психиатрическая больница №2» Калининградской области. Для проведения исследования применялись клинико-психологические методы (беседа, направленная на сбор психологического анамнеза и выявление биосоциальных характеристик больных, оценка актуального психического статуса) и психометрическое обследование (опросник Басса-Перри, Hand-тест, Я-структурный тест Аммона, методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях CISS»). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакетов программ SPSS 11.0.1 с применением критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Спирмана.

Результаты и их обсуждение: Среди обследуемых пациентов показатели физической агрессии, гнева и враждебности были выше в группе больных специфическими расстройствами личности по сравнению с другими экспериментальными группами (соотв. $p < 0.001$; $U=11$). У больных шизофренией с длительностью заболевания от 5 до 10 лет и от 10 лет выявлено повышение показателей деструктивной и дефицитарной агрессии по сравнению с другими экспериментальными группами (соотв. $p = 0.016$; $U=18$). У больных шизофренией с длительностью заболевания от 5 до 10 лет склонность к открытому агрессивному поведению, чем в других экспериментальных группах.

Выводы: Для больных специфическими расстройствами личности характерно повышение показателя поведенческой агрессии на фоне высокого когнитивного показателя, определяется диссоциированность и низкая дифференцированность компонентов агрессивности. Структура агрессивности больных специфическими расстройствами личности отличается от структуры агрессивности больных шизофренией высокой взаимозависимостью компонентов агрессии. Карантин и социальная изоляция приводят к депрессии, алкоголизму и тревожным расстройствам, что способно ухудшить состояние здоровья у больных шизофренией и специфическими расстройствами личности. У больных шизофренией мотивационная склонность к агрессии регулируется с помощью установления инфантильных симбиотических отношений, ригидной фиксации на какой-либо идее, формальных рассуждений на этические темы, формальной религиозности. У больных специфическими расстройствами личности - структурами Я (механизмами отрицания, подавления, вытеснения, адаптации) и Сверх-Я (тенденцией скрывать, испытывать чувство вины и стыда). В группах больных специфическими расстройствами личности определяется повышение конструктивного варианта составляющей агрессии, при недоразвитии центральных личностных образований. В группах больных шизофренией получены результаты, свидетельствующие о преобладании дефицитарного и деструктивного вариантов реализации агрессии.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВРОЖДЁННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Макаева А.А., Писоцкая Ю.В., Устюжанина Д.В., Аширова Л.Э., Богачева С.М.

Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра Педиатрии No2

Научный руководитель-д-р мед. наук, зав. каф. Бурлуцкая А.В.

Актуальность. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) — это заболевание, вызывающее снижение уровня глюкозы в крови у маленьких детей и новорожденных. Оно развивается, вследствие избыточного производства инсулина клетками поджелудочной железы. Врожденный гиперинсулинизм развивается у 1 из 25 000–50 000 новорожденных.

Цель исследования: Провести анализ распространения заболеваемости врожденного гиперинсулинизма у детей Краснодарского края.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ, для которого были использованы 9 историй болезни детей с ВГИ, которые находились на диспансерном наблюдении в отделении эндокринологии детской краевой клинической больницы. Анализ проводился на пациентах: девочек - 7 (77,8%) и мальчиков - 2 (22,2%). Распределение больных по возрасту от новорожденного периода до 6 лет. 2 года – средний возраст у исследуемых.

Результаты и их обсуждение. У всех больных общими были жалобы на слабость, одышку, сонливость, отказ от еды, боли в животе, затруднение стула. По жизненному анамнезу можно сделать вывод, что от тяжело протекавшей беременности были рождены 6 больных (67%). У 3 больных (33,5%) была диагностирована задержка внутриутробного развития. Цитомегаловирусная болезнь отмечена у 3 пациентов (33,5%). У детей диагноз ВГИ был установлен в разном возрасте: в новорожденном периоде - 2 человека (22,2%), в период раннего детского возраста - 4 человека (44,4%), в дошкольном - 2 человека (22,2%) и младшего школьного возраста - 1 человек (11,1%). Классифицировали ВГИ по морфологической форме: диффузная - 7 больных (77,8%), фокальная - 2 пациента (22,2%), атипичная форма не обнаружена. По данным результатов молекулярно-генетического анализа были обнаружены мутации: GLUD1 – 11,4% ABCC8 – 11,3% KCNJ11 – 44,1% и в 33,2% случаев генетический дефект не отмечен. У больной с диффузной формой ВГИ (14,3%), с невозможностью контроля над гипогликемией и устойчивостью к медикаментозной терапии, было проведено хирургическое лечение, субтотальная

резекция поджелудочной железы. На данный момент нет данных о наличии недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы у больной. В связи с развитием сахарного диабета 1 типа, больная получает лечение инсулином. Пациент с диффузной формой (14,3%) находится на учете у врача-эндокринолога, показатель глюкозы в крови соответствует норме и в связи с этим не назначено консервативное лечение. Остальные больные диффузным ВГИ (5 человек - 71,4%) проходят консервативное лечение инсулиностатическими препаратами. При фокальной форме врожденного гиперинсулинизма двум больным (100% случаев выявленного ВГИ фокальной формы) проведено хирургическое лечение – резекция патологического участка поджелудочной железы. В настоящее время нет информации по нарушению функций поджелудочной железы. При проведении суточного мониторинга глюкозы наблюдается стойкая эугликемия.

Выводы. Таким образом, по итогам проведенного анализа, в Краснодарском крае выявлено 9 больных с врожденным гиперинсулинизмом. 6 пациентам (66,7%) - проведено консервативное лечение; 3 пациентам (33,3%) - оперативное.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКТАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ С ВИТАМИНОМ D₃ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ КОЛИТЕ

Макейкина И.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра Патологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Осиков М.В., асс. Бойко М.С.

Актуальность. По данным литературы известно, что при экспериментальном колите (ЭК) в сыворотке концентрация С-реактивного белка (СРБ) имеет обратную связь с концентрацией витамина D₃. Нами в качестве терапевтического агента выбран витамин D₃, т.к. рецептор VDR представлен в том числе на энтероцитах, а также ранее мы продемонстрировали его эффективность при ЭК.

Цель исследования – оценить влияние оригинальных ректальных суппозиториев с витамином D₃ на выраженность ответа острой фазы при ЭК.

Материал и методы. 70 крыс линии Wistar массой 230-240 г разделили на IV группы: I (n=7) – интактные животные, II (n=21) – животные с ЭК, III (n=21) – животные с ЭК в условиях применения витамина D₃ каждые 12 ч до выведения крыс из эксперимента на 6 сутки. ЭК моделировали двухэтапным применением раствора оксазолон («Sigma-aldrich», США). Суппозитории изготавливали на основе 10% водного раствора витамина D₃, каждая суппозитория содержала 1500 МЕ витамина D₃. С использованием специфических тест-систем для крыс на автоматическом иммуноферментном анализаторе «Personal LAB» (Италия) в сыворотке определяли концентрацию ИЛ-6 и СРБ.

Результаты и их обсуждение. При ЭК на 2, 4 и 6 сутки в сыворотке увеличивается концентрация ИЛ-6 и СРБ, с максимумом на 6 сутки наблюдения. Применение витамина D₃ при ЭК на 2, 4 и 6 сутки привело к снижению в сыворотке концентрации ИЛ-6 и СРБ. Полагаем, что полученные эффекты витамина D₃ связаны с противовоспалительными эффектами за счет снижения количества лейкоцитов в крови, вследствие чего снижается рекрутинг их в очаг повреждения, снижается экспрессия активированными макрофагами ИЛ-6, ИЛ-8, СРБ, в итоге уменьшается деструкция ткани кишки.

Выводы. 1. При ЭК на 2, 4 и 6 сутки в сыворотке увеличивается концентрация ИЛ-6 и СРБ.

2. Разработан и проведен комплекс фармакотехнологических исследований ректальных суппозиторий с витамином D₃.

3. При ЭК в условиях применения оригинальных ректальных суппозиторий с витамином D₃ на 2, 4 и 6 сутки в сыворотке снижается концентрации СРБ и ИЛ-6.

МЕСТО ТРИМЕТАЗИДИНА В ДИНАМИКЕ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК II СТАДИИ

Миржонов М.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ
Научный руководитель – асс. Саидов Ш.Б.

Актуальность. В современной медицине решение задач по заболеваемости и смертности в сердечно-сосудистой патологии всё еще остаётся одним из актуальных вопросов (Барышникова Г.А. и соавт. 2018). Среди всех патологий со стороны сердечно-сосудистой системы, особое место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), при этом последняя среди всех нозологий занимает доминирующую позицию по смертельным исходам (Vardhan Shorewala 2021). Кроме того, учитывая рост пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) (Б.Т. Даминов и соавт. 2020), ХБП влияет на прогноз и лечение, тем самым утяжеляя течение практически всех заболеваний (Обрезан А.Г. и соавт. 2018).

Цель исследования - изучить эффективность терапии с триметазидином у пациентов со стабильной стенокардией функциональным классом (ФК) III и с ХБП II ст. в динамике терапии.

Материалы и методы. Были обследованы 46 пациентов с ИБС стабильной стенокардией ФК III и ХБП II ст. И из них мужчин 56,5% (n=26), женщин 43,5% (n=20), средний возраст 59,4±4,82 лет. Среди обследованных лиц инфаркт миокарда в анамнезе наблюдалось у 36,2% (n=15). В качестве антиангинальной терапии все пациенты получали триметазидин (Предуктал ОД) 80 мг 1 раз в день, утром на фоне базисной терапии. Пациенты наблюдались в дни пребывания в стационаре ГУ «РСНПМЦТ и МР» г. Ташкент, Узбекистан, длительностью 10 дней и через 6 недельной терапии.

У всех пациентов изучали частоту приступов стенокардии в неделю, потребность в таблетке нитроглицерина в неделю. Из лабораторных анализов определяли уровень креатинина в крови с целью оценки функционального состояние почек, применяя формулу СКД-ЕРІ (2021). Фракцию выброса (ФВ) оценивали по данным ЭхоКГ.

Данные показатели изучались в первые дни пребывания в стационаре и через 6 недель терапии.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования, частота приступов стенокардии в неделю у пациентов в первые дни составлял 4,17±0,64 дней, в динамике терапии через 6 недель 1,61,0±0,71 дней (p<0,001). У обследованных лиц, потребность в нитроглицерине в неделю в первые дни составлял 4,26±0,83, в динамике терапии через 6 недель 1,41,0±0,54 таблеток (p<0,001). Скорость клубочковой фильтрации исходно составлял 79,39±2,60 мл/мин/1,73м², при этом в динамике терапии не было достоверно значимых изменений (p>0,05). Положительная динамика терапии проявлялась и в изменения показателя ФВ по данным ЭхоКГ, так в первые дни данный показатель составлял 52,72±1,22%, в динамике терапии через 6 недель 56,89±0,9% (p<0,001).

Выводы. 1. Прием антиангинальной терапии на фоне базисной у пациентов со стабильной стенокардией ФК III и ХБП II ст., сопровождался эффективным снижением приступов стенокардии в динамике терапии по сравнению с исходными данными.

2. Триметазидин 80 мг 1 раз в день, утром уменьшает использования таблеток нитроглицерина в неделю в динамике через 6 недель.

3. ФВ по данным ЭхоКГ в динамике терапии увеличивается, что в целом отображает положительный результат применения триметазида у обследованных пациентов.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ АРИТМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА

Мирзаева М.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Кафедра факультетской педиатрии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ахрарова Ф.М.

Актуальность. В структуре детской кардиологической заболеваемости и причин летальности ведущее место (60-70%) занимают нарушения ритма сердца. Достоверные сведения о распространенности нарушений ритма сердца у детей отсутствуют, их статистический анализ затруднен, так как даже у абсолютно здоровых детей бывают эпизоды тахи- и брадикардии, единичные суправентрикулярные экстрасистолы.

Цель исследования - изучение аритмогенных свойств синдрома дисплазии соединительной ткани сердца (СДСТС) у детей. Частота нарушений ритма и проводимости сердца оценивалась по результатам электрокардиографического исследования.

Материал и методы. Исследованы 65 детей школьного возраста получавшие стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии ГДКБ №4 г. Ташкента. Были проанализированы данные ЭКГ исследования. ЭКГ проводилась на аппарате ЭК1Т-07 "Аксион" в 12 стандартных отведениях: 6 грудных и 6 от конечностей. По данным ЭКГ оценивались: частота сердечных сокращений, анализ сердечного ритма, оценка регулярности сердечных сокращений, определение источника возбуждения, оценка функции проводимости, длительность интервалов P-Q, Q-T, зубцов P, T.

Результаты и их обсуждение. Анализ проведенного ЭКГ обследования у детей с СДСТС выявил значительную распространенность нарушений ритма сердца и проводимости. Наиболее часто нарушения ритма и проводимости встречались у детей в возрасте 8-12 и 12-16 лет. У мальчиков аритмии зарегистрированы чаще, чем у девочек ($p < 0,01$). При проведении электрокардиографического исследования и суточного мониторирования ЭКГ, значимые аритмии были выявлены у 30,8% детей с СДСТС, незначимые - у 46,0% обследуемых, и лишь у 23,2% детей изменений на ЭКГ не было зарегистрировано. Нарушения ритма сердца и проводимости зарегистрированы у 67,2% с аномальной хордой левого желудочка и у 71,8% с пролапсом митрального клапана (ПМК). Результаты проведенных нами исследований показали, что при всех вариантах СДСТС нарушения сердечного ритма и проводимости встречались достоверно чаще ($p < 0,01$), чем в популяции. При проведении ЭКГ у детей с СДСТС отмечались изменения у 71,5 % и только у 23,2 % регистрировалась ЭКГ без патологии. Самым частым изменением на ЭКГ явилось нарушение образования импульса, которое представлено синусовой тахикардией: у пациентов с СДСТС и кардиоваскулярной патологией - 50,9% и у детей с СДСТС без кардиоваскулярной патологии - 27,5%, синусовой брадикардией - 18,2% и 7,5% соответственно. Второе место заняли нарушения процессов реполяризации в миокарде: у пациентов с СДСТС и кардиоваскулярной патологией – 50,9% и у детей с СДСТС без кардиоваскулярной патологии - 35%. Выявленные у единичных детей признаки гипертрофии правого и левого желудочков имели место при митральной регургитации II степени, у остальных детей с ПМК отмечена I степень митральной регургитации, что является вариантом нормы.

Выводы. Таким образом, малые аномалии сердца могут явиться структурно - функциональными факторами риска развития нарушений сердечного ритма у детей. На основании проведенных исследований можно отметить, что в обеих группах с СДСТС на ЭКГ преобладали нарушения образования импульса. Эти нарушения отмечались в виде синусовой тахикардии, аритмии, синусовой брадикардии. Изменения на ЭКГ требуют динамического контроля, т.к. могут явиться начальными проявлениями формирующейся патологии.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У СТУДЕНТОВ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСК

Михайлуца В.С., Случанко А.С.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научные руководители – д-р мед. наук, зав.каф. Долгушина А.И., асс. Саенко А.А.

Актуальность. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают одно из ведущих мест в структуре патологии органов пищеварения и зачастую встречаются у лиц молодого и трудоспособного населения. Так, по данным Н. Vivier et al. (2020) среди 956 опрошенных молодых людей у 36,4% наблюдался по крайней мере один гастроинтестинальный симптом. С учетом сложных взаимодействий большого количества факторов риска функциональных заболеваний ЖКТ у студентов, таких как высокая частота тревожно-депрессивных состояний, расстройств пищевого поведения и хронического стресса, изучение особенностей гастроэнтерологических жалоб в данной группе населения представляет для нас особый интерес.

Цель исследования: оценить частоту и особенности гастроэнтерологических жалоб у студентов города Челябинск.

Материалы и методы. В период с декабря 2021 года по октябрь 2022 года в сети Интернет был проведен опрос 457 студентов города Челябинск, среди которых 87 (19%) мужчин, 370 (81%) женщин. Медиана возраста респондентов составила 21 (20;22) год. Оценка качества жизни включала в себя опросники: шкалы GSRС – для оценки гастроэнтерологических жалоб и HADS – для оценки симптомов тревоги и депрессии, опросник IPAQ – для оценки физической активности. Статистическая обработка проводилась при помощи программ Microsoft Excel 2019 и SPSS Statistics v.22.

Результаты и их обсуждение. Гастроэнтерологические жалобы зафиксированы у 438 (95,8%) опрошиваемых. Согласно результатам опросника GSRС у 353 (77,2%) обучающихся был выявлен синдром абдоминальной боли, у 403 (88,2%) рефлюкс-синдром, у 244 (53,4%) диарейный синдром, у 380 (83,2%) диспептический синдром и у 249 (54,5%) констипационный синдром. При анализе гастроэнтерологических симптомов медиана выраженности диспептического синдрома составила 5,0 (2;8) баллов. Равными оказались медианы синдрома абдоминальной боли 3,0 (1;5) и рефлюкс-синдрома 3,0 (1;5). По результатам исследования 329 (72%) обучающихся соответствовали критериям гиподинамии (менее 21 балла по шкале IPAQ). Скрининговый метод оценки наличия тревоги и депрессии по шкале HADS показал, что у 238 (52,1%) и 138 (30,4%) студентов зарегистрирована субклинически и клинически выраженная тревога и депрессия, соответственно. Выявлена положительная корреляционная связь между выраженностью абдоминальной боли, рефлюкс-синдрома, диарейного, диспептического и констипационного синдромов и баллом по шкале HADS-тревога ($r=0,290$, $p<0,001$; $r=0,196$, $p<0,001$; $r=0,203$, $p<0,001$; $r=0,271$, $p<0,001$; $r=0,205$, $p<0,001$, соответственно). Отрицательная корреляция зафиксирована между количеством часов, проведенных в сидячем положении за сутки и выраженностью абдоминальной боли, рефлюкс-синдрома, диарейного, диспептического и констипационного синдромов ($r=-0,113$, $p=0,002$; $r=-0,080$, $p=0,027$; $r=-0,098$, $p=0,009$; $r=-0,101$, $p=0,005$; $r=-0,116$, $p=0,002$, соответственно).

Выводы. 1. Частота гастроэнтерологических жалоб у студентов города Челябинск составила 95,8%, с преобладанием синдромов рефлюкса (88,2%) и диспепсии (83,2%).

2. Выявлена положительная корреляционная связь между выраженностью всех гастроэнтерологических симптомов и баллом по шкале HADS-тревога, а также отрицательная корреляция между количеством часов, проведенных в сидячем положении за сутки и выраженностью гастроэнтерологических симптомов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ, РАЗДЕЛЕННЫХ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ

Мурадов Э.Ш.

Тюменский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научные руководители – канд. мед. наук доц. Жмуров Д.В., асс. Алексеров Э.Э

Актуальность. На территории Российской Федерации каждым годом растет количество пациентов разных возрастов с диагнозом хроническая почечная недостаточность, и которым требуется проведение гемодиализа. И проведение эффективной процедуры дает шанс пациентам на продолжительность жизни пациентов.

Цель работы - Оценить эффективность проведения гемодиализа у пациентов разных возрастов разделёнными по категориям ВОЗ

Материалы и методы. В ходе исследования мной были изучены результаты биохимических показателей крови: мочевины (до и после гемодиализа), паратгормон, неорганический фосфор; пациентов в период 2021-2022 гг. отделения Гемодиализа «Нефрологический совет» ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница №1", г. Тюмень. Общее количество исследуемых образцов крови составило 90: 1 группа молодые пациенты в возрасте 18-44 лет (n=20); 2 группа пациенты среднего возраста 45-59 лет (n=35); 3 группа пожилые пациенты в возрасте 60-74 (n=30); 4 группа пациенты старческого возраста 75-90 (n=5). Так же был проведен литературный обзор книг по биохимии, нефрологии и гемодиализу за период 2018-2021 гг. Для количественного определения биохимических показателей в сыворотке крови человека применяли биохимический анализатор Erba XL 200, Diatron Elites.

Результаты и их обсуждение. При анализе эффективности диализной терапии, было выявлено, что мочевины в сыворотке крови у 4 групп пациентов до гемодиализа составляло среднем 23,4 ммоль/л (n=3,5-7,2 ммоль/л), а после процедуры снижалось до нормы или было незначительно повышено. В основном доля снижения мочевины составило примерно 73%, что показывает на положительную эффективность проведенной процедуры. Так же у всех пациентов разных возрастов отмечается повышение паратгормона. Это возможно связано с низким уровнем скорости клубочковой фильтрации (СКФ), так как СКФ у пациентов снижен, тем самым сывороточная концентрация фосфора повышается, что стимулирует секрецию ПТГ. Содержание ионов натрия, кальция, сывороточного железа, альбумина в референсных значениях.

Вывод. Таким образом, выявлено, что в сыворотке крови больных с ХПН 5 стадии (терминальной) концентрация мочевины больше нормы у пациентов возрасте: молодом в 1,9 раз, среднем в 4,5 раза, пожилым в 3,0 раза, старческом в 2,5 раза, а после проведения гемодиализа снижалось до нормы или незначительно выше нормы. Отсюда мы можем сделать вывод, что гемодиализ является эффективным методом очистки крови от вредных метаболитов организма для всех возрастов.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ. ПАРАДОКС ОЖИРЕНИЯ

Мырзалиев Н.М.

Актуальность. В России распространенность ожирения и избыточной массы тела (ИМТ) среди взрослого населения составляет от 20,5 до 54%. По оценкам экспертов ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения), на 2016 г. ожирением страдают около 23,1% населения в возрасте старше 18 лет. Ожирение является независимым предиктором долгосрочного заболеваемости и смертности, отчасти в связи с кардиометаболическим синдромом и, вероятно, через другие, еще нераспознанные механизмы. Хотя ожирение является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, парадоксальным образом было высказано предположение, что пациенты с ожирением и установленным сердечно-сосудистым заболеванием могут иметь более благоприятный прогноз, чем пациенты без ожирения. Этот «парадокс ожирения» был выявлен у пациентов с заболеваниями почек и легких, у пациентов с заболеванием периферических артерий и у пациентов, перенесших коронарную реваскуляризацию.

Цель исследования. определить влияние ожирения на показатели кардиохирургических пациентов и выявить существует ли «парадокс ожирения» в отношении смертности после аортокоронарного шунтирования (далее - АКШ).

Материалы и методы. Исследованы 470 пациентов (средний возраст составил $62 \pm 7,6$ лет) с ишемической болезнью сердца, которым проводилась коронарное шунтирование (КШ) в плановом порядке в условиях одного хирургического центра. Пациенты были разделены на 4 группы в соответствии с критериями ВОЗ: I группа (79 человек) – нормальная масса тела (ИМТ $18 - 24,9$ кг/м²), II группа (156 человек) – избыточная масса тела (ИМТ $25 - 29,9$ кг/м²), III (152 человек) – ожирение 1 степени (ИМТ $30 - 35,5$ кг/м²), IV (49 человек) - ожирение 2 и более степени (ИМТ $35,5 \leq$ кг/м²). Изученные факторы хирургического риска включали возраст, пол, история курения, ИМТ, сахарный диабет, артериальная гипертензия, дислипидемия, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), хроническая почечная недостаточность (ХПН), хроническая ишемия мозга (ХИМ), чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ), ультразвуковые показатели работы сердца, лабораторные показатели крови, наличие приема препаратов.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено во 2 группе ревизия органов средостения (19 (12,2%)) проводилась намного чаще по сравнению с другими ($p \leq 0,012$). Послеоперационном периоде во второй группе проводилось большое количество плевральных пункции (25 (16%), $p \leq 0,00001$). Пациенты с ожирением 1 и более степени находились меньше койко-дней в стационаре (15 [15;20], $p < 0,05$), имели низкие показатели крови (эритроциты - 2 [2;4], $p < 0,018$, гемоглобин - 98 [98;119], $p < 0,001$), уровень высокий уровень СРБ (22 [22;52], $p < 0,005$), конечно-диастолический индекс (45 [42;50], $p < 0,006$). В 3 группе показатель ударного был выше (64 [57;72], $p < 0,036$), чем в остальных группах.

Выводы. В ходе проведенного исследования не был выявлен так называемый «парадокс ожирения» среди кардиохирургических операций, которым проводилось АКШ. У пациентов с избыточной массой тела чаще было послеоперационное осложнение и проводилась лечебная плевральная пункция и ревизия органов средостения. Пациенты с тяжелой степенью ожирения имели показатели крови ниже референсных значений в послеоперационном периоде.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ИРИДОИДОВ В ЭКСТРАКТАХ ИЗ ТРАВЫ ЗУБЧАТКИ ПОЗДНЕЙ

Некрасов Д.А., Киган М.А.

Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день поиск новых источников биологически активных веществ является актуальной проблемой. Некоторые лекарственные растения имеют в своем составе вещества с ранозаживляющим действием. Из таких химически активных соединений стоит выделить иридоиды - оказывают избирательное действие на золотистый стафилококк, патогенную кишечную палочку, обладают противовоспалительным и отхаркивающим фармакологическими эффектами. Одним из перспективных растений, содержащих иридоиды, является зубчатка поздняя.

Цель исследования – провести качественный и количественный анализ суммы иридоидов в лекарственном растительном сырье (ЛРС) зубчатки поздней.

Материалы и методы. Иридоиды из ЛРС зубчатки поздней экстрагировали 10% и 40% спиртом в течение 30 минут с использованием обратного холодильника. После остывания фильтровали и доводили спиртом до метки. Качественный анализ проводили с реактивом Тримм-Хилла: к 1 мл спиртового извлечения из ЛРС прибавляли 0,5 мл реактива и нагревали в течение 2 минут. Наблюдали появление синего окрашивания. Для количественного определения добавляли к 1 мл экстракта из ЛРС реактив Тримм-Хилла и уксусную кислоту 50% (2:1:5). Полученный раствор нагревали на водяной бане в течение 15 минут и охлаждали до комнатной температуры. В качестве первого раствора сравнения использовали смесь спирта этилового 10%, уксусной кислоты 50% и реактива Тримм-Хилла (2:5:1), нагревали в течение 15 минут и охлаждали. В качестве второго раствора сравнения использовали ту же смесь, но с 40% спиртом этиловым. Определяли оптическую плотность на фотометре КФК-3-01-«ЗОМЗ» при длине волны 590 нм (желтый светофильтр) в кювете толщиной 5 мм.

Результаты и их обсуждение. Значение оптической плотности при длине волны 590 нм 10% экстракта травы зубчатки поздней составило $1,628 \pm 0,002$, 40% экстракта - $1,673 \pm 0,002$. Количество иридоидов определяли по калибровочному графику, согласно которому содержание в 10% извлечении составляет 1157 мкг/мл, а в 40% - 1189 мкг/мл. Содержание суммы иридоидов в ЛРС зубчатки поздней в пересчете на аукубин определяли по формуле: $X = \frac{C \cdot 25 \cdot 100}{m \cdot 1000 \cdot 1000}$, где C – количество иридоидов по калибровочному графику, мкг/мл; 25 - объем раствора из травы зубчатки поздней; M – точная навеска ЛРС, г; X ("10%") = $\frac{1157 \cdot 25 \cdot 100}{1,0 \cdot 1000 \cdot 1000} = 2,893\%$; X ("40%") = $\frac{1189 \cdot 25 \cdot 100}{0,5 \cdot 1000 \cdot 1000} = 5,945\%$.

Выводы. 1. Испытание на качественное определение иридоидов с реактивом Тримм-Хилла дало положительный результат (синее окрашивание раствора).

2. Наибольшее содержание иридоидов наблюдалось в 40% экстракте травы зубчатки поздней (5,945%) по сравнению с 10% (2,893%).

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Несвижский Д.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней и педиатрии

Научный руководитель – асс. Шурховецкая А.А.

Актуальность. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) остается одной из самых актуальных проблем детской нефрологии. Распространенность ПМР в детской популяции варьирует от 1 до 3%, а среди больных с аномалиями и инфекцией мочевой системы составляет от 35% до 66,4%. В большинстве случаев ПМР у детей

диагностируется поздно в связи с малосимптомностью клинического течения, что нередко приводит к развитию рубцовых изменений в почечной паренхиме, формированию хронической болезни почек, ранней инвалидизации детей.

Цель исследования: провести ретроспективный анализ истории болезни детей, госпитализированных с диагнозом ПМР в нефрологическое отделение ГБУЗ ДГКБ №7 г. Челябинска.

Материалы и методы. Проведен анализ 16 случаев госпитализации детей, в диагноз которых вынесен пузырно-мочеточниковый рефлюкс, поступивших в нефрологическое отделение ГБУЗ ДГКБ №7 города Челябинска с января по июнь 2022 г. на койки круглосуточного или дневного стационара. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Из 257 детей, госпитализированных в нефрологическое отделение ГБУЗ ДГКБ №7, у 16 (6,2%) в структуру диагноза входил ПМР. Мальчики составили 62,5% (10 человек), девочки соответственно – 37,5% (6 человек). Средний возраст госпитализированных составил 7,4 лет. Дети дошкольного возраста – 43,8%, младшего школьного – 37,5%, старшего школьного – 18,7%. Длительность госпитализации в среднем составила – 9 дней. Основным клиническим диагнозом, который выставлялся детям был в 100% случаев хронический пиелонефрит (ПН). У 25% – хронический необструктивный ПН, в остальных 75% – хронический обструктивный ПН. Рефлюкс 1 степени наблюдался у 2 детей, 2-ой – у 3 детей, 3-ей – у 9 детей, 4-ой – у 5 детей, 5-ой – у 2 детей. У 7 детей (44%) наблюдался гидронефроз, еще у 7 детей (44%) отмечалось развитие нефросклероза, причем у 4 детей (25%) наблюдалось и то, и другое. Развитие осложнений не зависело от степени выраженности ПМР. Двусторонний процесс развивался в 44% случаев. Функция почек парциально изменена у 75% детей, у оставшихся – сохранена. Всем детям выставлена хроническая болезнь почек 1 степени, минимальный показатель скорости клубочковой фильтрации, рассчитанный по формуле Шварца, составил 117 мг/дл, максимальный – 191 мг/дл. На момент госпитализации ПМР наблюдался у 4 детей (25%), у остальных 75% отмечался ранее и разрешился после проведения оперативного лечения. Диагноз ПМР выставлялся детям как правило в раннем возрасте: у 4 человек – внутриутробно или сразу после рождения, у 3 детей – на первом году жизни, в школьном возрасте – лишь в 2 случаях. Диагноз выставлялся на основании жалоб на изменения в анализах мочи (лейкоцитурия, бактериурия, эритроцитурия), немотивированные подъемы температуры, рецидивирующие ИМВП, явления дизурии, у 44% клинические проявления сопровождались изменениями, выявленными при проведении ультразвукового исследования. Все дети были осмотрены урологами и проведена микционная цистоуретрография (МЦУГ).

Выводы. Диагноз ПМР выставляется довольно рано, зачастую еще внутриутробно, на основании обнаружения гидронефротической трансформации чашечно-лоханочной системы почек по данным УЗИ. ПМР у детей как правило является первичным, обусловленным врожденными аномалиями строения пузырно-уретрального сегмента. Основные клинические проявления неспецифичны: немотивированные подъемы температуры, изменения в анализах мочи, а зачастую атаки инфекций мочевыводящих путей.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Несвижский Д.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней и педиатрии

Научный руководитель – асс. Шурховецкая А.А.

Актуальность. Острый тубулоинтерстициальный нефрит (ОТИН) – полиэтиологическое заболевание, в основе которого лежит острое абактериальное неспецифическое воспаление межпочечной ткани почек. По данным литературных источников составляет около 1,5% пациентов нефрологического профиля. Однако весной-летом 2022г отмечалось увеличение количества госпитализаций пациентов данного профиля.

Цель исследования: провести ретроспективный анализ истории болезни детей, госпитализированных с диагнозом ОТИН в нефрологическое отделение ГБУЗ ДГКБ №7 г. Челябинска.

Материалы и методы. Проведен анализ 16 случаев госпитализации детей, в диагноз которых вынесен ОТИН, поступивших в нефрологическое отделение ГБУЗ ДГКБ №7 города Челябинска с января по июнь 2022 г. на койки круглосуточного или дневного стационара. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Из 257 детей, госпитализированных в нефрологическое отделение ГБУЗ ДГКБ №7, у 16 (6,2%) основным диагнозом был ОТИН. Мальчики составили 43,75% (7 человек), девочки соответственно – 56,25% (9 человек). Средний возраст госпитализированных составил 8,1 лет. Доля детей дошкольного возраста составила 37,5%, а младшего школьного и старшего школьного по 31,25%. При поступлении преобладали жалобы на мочевого синдром у 9 детей (56,25%): гематурия у 6 детей (37,5%), лейкоцитурия у 3 детей (18,75%), протеинурия у 3 детей (18,75%), сочетание симптомов отмечалось в 4 случаях. По данным анамнеза патологическое течение беременности наблюдалось у 7 детей (43,75%). Отягощенность наследственного анамнеза по патологии мочевой системы прослеживалась у 11 детей (68,75%): наличие патологии у родственников 1 линии у 8 детей (50%), 2 линии у 5 детей (31,25%) соответственно. Сопутствующая патология, косвенно указывающая на нарушения эмбрионального развития, присутствовала у 6 детей (37,5%): патология слухового аппарата у 2 детей (12,5%), зрительного аппарата у 2 детей (12,5%), недифференцированная дисплазия соединительной ткани у 2 детей (12,5%). По 1 ребенку имели отягощенный аллергоанамнез и патологию желудочно-кишечного тракта (6,25%). У 4 детей отмечалось нарушения нутритивного статуса. Незадолго до госпитализации перенесли инфекционные заболевания 9 детей (56,25%): 7 детей – вирусной (43,75%), 2 – бактериальной этиологии (12,5%). На момент госпитализации в общем анализе крови отмечались изменения у 5 детей (31,25%), в частности анемия 1 степени у 2 детей, лейкоцитоз у 2 детей, лимфоцитоз у 2 детей. В общем анализе мочи сохранялась лейкоцитурия у 4 детей (25%), эпителиурия - у 3 детей (18,75%), оксалурия - у 2 детей (12,5%), цилиндрурия, протеинурия, гематурия – по 1 случаю. При проведении пробы Зимницкого выявлялась никтурии у 7 детей (43,75%). По данным УЗИ у 7 детей имелась пиелозктазия (43,75%), у 1 ребенка каликозктазия (6,25%).

Выводы. 1. В структуре ОТИН преобладали варианты: поствирусный (43,75%), что, возможно, связано с пандемией новой коронавирусной инфекции, и дисметаболический (12,5%).

2. У всех детей имела место I степень активности ОТИН – проявившаяся исключительно мочевым синдромом

3. Преимущественно наблюдалось быстрое обратное развитие симптомов нефрита, после прекращения воздействия этиологического фактора.

ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Николаева В.Д., Сергеева В.Н.

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра Факультетской терапии

Актуальность. Своевременное выявление беременных женщин с факторами риска преэклампсии (ПЭ) и использование своевременной профилактической стратегии остается ведущей стратегией ведения данной категории пациентов. Современный комплексный скрининг является дорогостоящим, поэтому ключевым остается выделение клинических факторов, среди которых ведущую роль играют хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ).

Цель исследования: оценить частоту хронических неинфекционных заболеваний как факторов риска развития преэклампсии и вклад профилактического назначения ацетилсалициловой кислоты в уменьшение неблагоприятных исходов беременности.

Материалы и методы. Тип исследования: проспективное когортное исследование. Критерии включения: возраст женщины 18-44 лет, наличие медицинской документации. Критерии исключения: тяжелые соматические заболевания в фазе обострения и декомпенсации, подтвержденные врожденные пороки развития и хромосомные аномалии, онкологические заболевания в последние 5 лет. В исследование были включены 335 женщин, наблюдавшихся в женских консультациях ГКБ № 1 и ГКБ № 6 в 2022 году. Все женщины были разделены на три группы: группа 1 (n=121) – беременные, имеющие факторы высокого риска ПЭ; группа 2 (n=120) – беременные с факторами умеренного риска ПЭ; группа 3 (n=93) – беременные, не имеющие факторов риска ПЭ (низкий риск). Кроме того, все женщины были разделены на подгруппы с ранним (до 16 недель) и поздним стартом начала приема ацетилсалициловой кислоты (АСК) (после 16 недель). Оценивались факторы риска ПЭ, течение и исходы беременности. Применялись критерии Манна-Уитни, хи-квадрат Пирсона, Фишера. Статистически значимым принимался уровень $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Наиболее распространенными ХНИЗ, как факторы высокого риска ПЭ, оказались хроническая артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД). В группах высокого и умеренного риска у женщин, принимавших АСК, реже развивалась ПЭ и задержка роста плода (ЗРП). Среди факторов умеренного риска ПЭ преобладали ожирение 1 степени, возраст старше 35 лет и первая беременность. При этом, женщины в возрасте старше 35 лет достоверно чаще принимали АСК. Случаи антенатальной гибели плода отмечены среди женщин, не принимавших АСК – 1 случай в группе умеренного и 2 случая – низкого риска, где прием АСК не был показан по клиническим факторам.

Выводы. 1. У беременных в группе высокого риска развития ПЭ наиболее распространенными ХНИЗ оказались хроническая АГ и СД, причем женщины с хронической АГ чаще принимали АСК, тогда как с СД и аутоиммунными заболеваниями – чаще не принимали АСК.

2. Наиболее распространенными факторами умеренного риска ПЭ явились ожирение 1 степени, возраст старше 35 лет и первая беременность, при этом первобеременные женщины и женщины в возрасте старше 35 лет чаще принимали АСК.

3. Прием АСК в группах высокого и умеренного риска сопровождался меньшей частотой развития ПЭ и ЗРП. Антенатальная гибель плода отмечена среди женщин, не принимавших АСК.

**АНАЛИЗ ВИДОВ И ТРИГГЕРОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ ПО
МАТЕРИАЛАМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ ДГКБ №7 г.
ЧЕЛЯБИНСК**

Орешкин А.И.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность. Головная боль является самой распространенной жалобой у детей, поступающих в неврологическое отделение. Важность изучения данной проблемы состоит во влиянии головной боли на качество жизни пациентов.

Цель исследования: определение видов головной боли у детей, поступивших в неврологическое отделение, анализ триггерных факторов и коморбидных состояний.

Материалы и методы. В исследование включались дети в возрасте от 7 до 17 лет, направленные в детское неврологическое отделение ГБУЗ ДГКБ №7 г. Челябинск с целью обследования по поводу головной боли. Всего в исследование было включено 80 детей (50 девочек и 30 мальчиков). Проводился персональный опрос, анализ медицинской документации и данных обследования.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст возникновения головной боли (ГБ) у детей в исследовании $10,89 \pm 3,1$ лет ($M \pm \sigma$). Всем пациентам была проведена МР томография головного мозга – данных за изменения очагового или диффузного характера не выявлено. Большинству респондентов ($n=68$; 85,0%) ГБ мешала вести привычный образ жизни, каждый второй на фоне ГБ был вынужден прекратить посещение школы, испытывал проблемы с ночным сном, каждый третий - отмечал снижение или отсутствие аппетита. Среди характеристик болевого синдрома преобладали жалобы на давящую ГБ - 57 респондентов (71,3%), 46 пациентов (57,5%) отмечали периодическую пульсирующую боль. У 39 детей (48,8%) ГБ сопровождалась тошнотой, у 33 детей (41,3%) – головокружением. Частая локализация ГБ – область лба и виски, реже - затылочная и теменная области, диффузную ГБ отмечали 33 пациента (41,3%). Интенсивность ГБ по ВАШ: 61,2% детей - умеренная (4-6 баллов), 30,0% - сильная (7-8 баллов), 8,8% - нестерпимая (9-10 баллов). У 65 респондентов (81,3%) была диагностирована «Головная боль напряжения, эпизодическая», причем у половины ГБ напряжения сочеталась с возможной мигренью без ауры, у каждого третьего с соматогенной ГБ, ведущей причиной которой была патология ЛОР органов. Самыми частыми провоцирующими факторами были: психоэмоциональная нагрузка, интенсивная физическая нагрузка на занятиях физической культурой, длительное использование гаджетов. Использование гаджетов сверх допустимого времени приводило к нарушению сна, способствовало возникновению сильной продолжительной ГБ ($p < 0,05$). На возникновение ГБ после школы жаловались 49 респондентов (61,3%). В исследовании было показано, что дети, посещавшие спортивные секции, реже пропускали школу вследствие ГБ, чем дети не посещавшие ($p < 0,05$). 51 ребенок (63,8%) имел признаки дисплазии соединительной ткани, 56 (70,0%) - проявления вегетативной дисфункции (ВСД). Синдром тревожно-эмоциональных нарушений диагностирован у 32 детей (40,0%), их чаще беспокоила сильная ГБ длительностью по пол дня ($p < 0,05$). За время госпитализации у 64 детей (80,0%) ГБ не появлялась.

Выводы. 1. У детей в исследовании превалировала «Головная боль напряжения, эпизодическая» (81,3%), у каждого третьего она сочеталась с соматогенной ГБ, ведущей причиной которой была недиагностированная амбулаторно патология ЛОР органов.

2. ГБ часто возникала после школы, длительного использования гаджетов, это управляемые факторы, их можно нивелировать реорганизацией образовательного процесса и регламентацией использования гаджетов.

3. ГБ у детей часто сочеталась с ВСД (70,0%), синдромом недифференцированной соединительнотканной дисплазии (63,8%), синдромом тревожно-эмоциональных нарушений (40,0%), что необходимо учитывать при назначении лечебно-профилактических мероприятий, выборе вида спорта.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Орищук И.П., Шуневич А.А.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Арестова И.М.

Актуальность. Одной из актуальных проблем в гинекологии является дисфункция тазовых органов. В Республике Беларусь каждая пятая пациентка, обратившаяся к гинекологу, предъявляет жалобы, связанные с опущением половых органов. По мере развития патологического процесса усугубляются функциональные нарушения со стороны мочевого пузыря, что приводит к выраженному отрицательному влиянию данной патологии на качество жизни женщин (снижение социальной активности, депрессии, неврозы, сексуальные расстройства).

Цель исследования: Изучить способы коррекции дисфункции тазового дна с преобладанием недержания мочи.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 117 пациенток со смешанной формой недержания мочи. Средний возраст обследованных больных составил $58,4 \pm 12,2$ года (от 43 лет до 81 года), из них - 48,7% всех пациентов были старше 56 лет. Пациентки были разделены на 3 группы. I группа - 23 пациентки, пролеченные только медикаментозно. II группа - 32 женщины со смешанной инконтиненцией (после комбинированного лечения: на 1 этапе - медикаментозное лечение, на 2 этапе - хирургическое + медикаментозная терапия в послеоперационном периоде). III группа - 62 женщины, оперированные по поводу пролапса гениталий и смешанной формы недержания мочи, которым не проводилась медикаментозная терапия.

Результаты и их обсуждения. Особенностью I группы было отсутствие выраженного пролапса гениталий (полного и неполного выпадения матки). У 17 (73,9%) было опущение стенок влагалища и цистоцеле 1-2 степен, у 6 (26,1%) была хирургическая коррекция пролапса гениталий в анамнезе. Эти пациентки на момент обращения в клинику не нуждались в оперативном лечении. После проведенной консервативной терапии все 23 пациентки от операции отказались в связи с улучшением состояния. Основным методом терапии пациенток 2 группы являлось лечение антихолинергическими препаратами дрипан, детрузитол, спазмекс. У 27 (84,4%) женщин она дала хороший эффект. Однако все пациентки отмечали симптомы недержания мочи при напряжении (НМПН), им была выполнена слинговая операция. Эти пациенты нуждались в продолжении медикаментозной терапии. 3 группа пациентов - выраженный пролапс гениталий. Была выполнена хирургическая коррекция. Дальнейшая медикаментозная поддержка не требовалась.

Выводы. при значительном опущении и выпадении внутренних половых органов (ОиВВПО) – лечение хирургическое; при преобладании симптомов ургентной инконтиненции у женщин с незначительным пролапсом гениталий «золотым» стандартом является медикаментозная терапия антихолинэстеразными препаратами и эстрогеном местно; при преобладании симптомов недержания мочи (СНМ) – на первом этапе рекомендуется терапия селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (дулоксетином), на втором этапе - уретропексия свободной синтетической петлей.

РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Пантикиди Д. Г.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Актуальность. Одной из актуальных проблем в хирургической стоматологии остается травматизм челюстно-лицевой области. Это обусловлено тенденцией к росту бытовых и транспортных травм, клинически осложненных случаев. За последние годы отмечается увеличение числа больных с переломами нижней челюсти (НЧ), частота встречаемости которых среди всех переломов лицевого скелета доходит до 85% (А. В. Лепилин, 2013). Также в настоящее время проводится разработка и внедрение новых методов лечения, но это не всегда помогает предотвратить развитие воспалительных осложнений.

Цель исследования: оценить роль стоматологического статуса пациентов с переломами НЧ.

Материалы и методы. Были проанализированы 100 историй болезни пациентов с ортопедическими и хирургическими методами лечения переломов НЧ, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ЧОКБ №1 за период 2021-2022 годов. Изучены следующие показатели: пол, возраст, локализация переломов, сроки поступления, количество койко-дней, индекс КПУ, рассчитаны гематологические индексы интоксикации (лейкоцитарный индекс (ЛИИ) и индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ)), йодное число Свракова, единицы измерения – у. е. Проведено сравнение показателей у данных пациентов с сопоставимой группой здоровых людей (добровольцев и доноров). Статистическую обработку данных проводили в программе «Statistica 10.0 for Windows».

Результаты и их обсуждение. Наибольшее число пациентов отмечалось в возрастной группе 18-29 лет (40 пациентов - 37 мужчин и 3 женщины). Средний срок обращения 4-5 сутки. Средняя длительность пребывания пациента на койке – 7-8 дней. Наиболее часто встречающиеся переломы: двойные переломы НЧ – 31 %, отделы: ангулярный и ментальный. У 68 (68%) человек была проведена иммобилизация челюстей с помощью шины Васильева, у 32 (32%) - операция остеосинтеза. При изучении индекса КПУ определили, что самый высокий индекс у пациентов с хирургическими методами лечения – 11,6, с ортопедическими – 11,11 и наиболее низкий показатель у контрольной группы - 6,6. Йодное число Свракова у пациентов с переломами НЧ равен 2,35, что свидетельствует о наличии гингивита, а у контрольной группы 0,83 – легкая степень гингивита. Для расчета ЛИИ и ИСНЛ брали кровь на 1-3 и на 7-10 сутки и сравнивали с контрольной группой доноров. На 1-3 сутки у пациентов с хирургическими методами ЛИИ - 3,41, с ортопедическими – 2,85, у доноров – 1,69. Скорее всего, повышенные значения обусловлены реакцией на травматическое повреждение тканей. На 7-10 сутки в изучаемых группах индекс определялся на уровне 6,39 и 5,29 соответственно. У пациентов с хирургическими методами ИСНЛ на 1-3 сутки составил 4,76, с ортопедическими – 3,58, у контрольной группы – 1,69. На 7-10 сутки ИСНЛ был 8,23 и 3,94 соответственно, что обусловлено хирургической травмой в результате операции.

Выводы. 1. Переломы НЧ чаще встречаются у мужчин (88%) трудоспособного возраста (18-59 лет).

2. Гигиена полости рта у пациентов с двучелюстным шинированием затруднена и оказывает влияние на ткани пародонта, в том числе на ткани, окружающие линию перелома, что может способствовать развитию осложнений.

3. Рассматривая данные гематологических индексов, можно заключить, что на 7-10 сутки отмечено их повышение, что может свидетельствовать о напряженности иммунного ответа.

4. Развитию воспалительных осложнений при переломах НЧ может способствовать поздняя обращаемость (4-5 сутки).

5. Существенную роль в особенности течения переломов может оказывать высокий индекс КПУ, поскольку наличие хронических одонтогенных очагов инфекции вблизи линии перелома способствует возникновению воспалительных осложнений.

ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Пожарицкий А.М.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Строчкин А.В.

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – наиболее распространенное урологическое заболевание, встречающееся у мужчин пожилого и старческого возраста. В данный момент весомым критерием выбора метода лечения, в том числе и хирургического, является качество жизни пациента, при оценке которого особое внимание уделяется здоровью: его физическому и психологическому компонентам. Для этих целей наиболее широко применяется общий опросник SF-36 (The Short Form-36), охватывающий все сферы жизнедеятельности человека и позволяющий оценить качество жизни в перспективе [7].

Цель исследования – оценить послеоперационное качество жизни пациентов после лечения ДГПЖ в зависимости от использованного оперативного метода (ОП и ТУРП) и дооперационного ведения (наличия/отсутствия цистостомы).

Материалы и методы. В ходе первого этапа работы проведен ретроспективный анализ 148 медицинских карт пациентов, оперированных в течение 2018 г. Выборка делилась на две группы, сопоставимые по возрасту, общему состоянию, дооперативному наличию цистостомы и уровню PSA: I группа – пациенты, оперированные открытым способом (n=76), II группа – пациенты, оперированные методом ТУРП (n=71). Учитывались длительность вмешательства, а также ранние послеоперационные осложнения. Следующий этап исследования осуществлялся посредством телефонного анкетирования, в котором приняли участие 104 человека (с 44 пациентами связаться не удалось). В ходе второго этапа пациентам предлагалось заполнить общий опросник SF-36, оценивающий как физический, так и психологический компоненты здоровья. Для статистической обработки данных использованы параметрический метод Хи-квадрат Пирсона и непараметрический метод U-критерий Манна-Уитни, значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В раннем послеоперационном периоде после ТУРП и ОП были зарегистрированы следующие осложнения: лихорадка – у 7 (9,8%) и 15 (19,7%) человек соответственно (разница 9,9%, $p < 0,05$); орхоэпидидимит – в 2 (2,8%) и 11 (14,5%) случаях соответственно (разница 11,7%, $p < 0,05$). В ходе анализа физического и психологического компонентов здоровья через 4 года после проведенного вмешательства обнаружено усиление (относительно группы с ОП) ролевого функционирования, связанного с работоспособностью ($U=5681,5$; $p < 0,001$), что говорит о способности пациентов в группе легче справляться с повседневной ролевой деятельностью (работой, выполнением обязанностей по дому). Общее состояние здоровья также выше в группе с ТУРП ($U=4076,4$; $p < 0,001$). Это значит, что пациент оценивает свое состояние здоровья в настоящий момент более высоко, чем в группе с ОП. Важно подчеркнуть, что данный параметр в группе выше за счет подгруппы, которой не выполнялась цистостомия до операции (ПА группа). Социальное функционирование было выше в группе с ТУРП ($U=9443,5$; $p < 0,001$) – параметр означает степень, при которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (например общение).

Выводы. При сравнительном анализе обоих методов оперативного лечения ДГПЖ установлено достоверно меньшее количество локальных осложнений в раннем послеоперационном периоде после выполнения ТУРП. Тем не менее, отдаленные результаты лечения с поправкой на качество жизни зависели не только от выбранного метода операции, но и от предоперационного ведения пациента (постановки цистостомы).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН, ПОЛУЧЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ЛОКАЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

Полиданов М.А., Кондрашкин И.Е., Волков К.А.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. А.В. Паршин, д-р мед. наук, проф. В.В.

Масляков

Актуальность. Проблема травм, полученных в результате огнестрельных ранений, не теряет своей актуальности до настоящего дня. Проникающие ранения органов малого таза являются серьезной проблемой во время вооруженных конфликтов. Остроту проблемы предает тот факт, что огнестрельные ранения могут привести к повреждениям различных систем органов, вследствие чего эти травмы требуют междисциплинарного подхода к их лечению.

Цель исследования – заключалась в проведении оценки видов и объема первой помощи при ранениях малого таза у женщин в условиях локального вооруженного конфликта.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели проведен анализ ранений, полученных в условиях локальных военных действий, проводимых в Республике Чечня с 1991 по 2000 г. Лечение осуществлялось на базе хирургического стационара медицинской организации № 9 г. Грозного. Тяжесть травмы определяли ретроспективно по шкале «ВПХ-П», выделяя четыре степени тяжести. Исключались раненые имеющие сочетанные повреждения груди, живота, головы. Средний возраст раненых составил 34 ± 6 лет. Общее количество раненых составило 86 человек. С целью проведения математической обработки результатов, которые были получены в ходе проведенного исследования, изначально результаты вносились в электронную базу данных Excel. После занесения данных в базу, анализ результатов проводился с использованием метода описательной статистики. В качестве критерия использовался критерий согласия Х². Статистическая значимость определялась как $p < 0,05$. Для установления корреляционных связей был использован непараметрический критерий Спирмена (r).

Результаты и их обсуждение. Как показывает проведенное исследование, в А группу вошли 54 (62,8%) человек, в группу Б – 32 (37,2%) раненых. Распределение по группам составило следующим образом: в группе А оскольчатые – 44 (51,2%), огнестрельные – 10 (11,6%) случаев. В группе Б соответственно 25 (29,1%) и 7 (8,1%) случаев. Дальнейший анализ показал, что преобладали проникающие ранения, которые были отмечены в 67 (77,9%) случаях, не проникающие ранения были только в 19 (22,1%) наблюдениях ($r = 0,97$, $p < 0,05$). Распределение по группам в группе А соответственно 48 (55,8%) и 6, в группе Б – 19 (22,1%) и 13 (15,1%) наблюдений. Выполнение противошоковых мероприятий, к которым можно отнести обезболивание, выполнение инфузионной терапии, было осуществлено в 31 (36,0%) наблюдениях в группе А и в 5 (5,8%) случаях в группе Б ($r = 0,97$, $p < 0,05$). В тоже время, в группе раненых, которым первая помощь оказывалась случайными свидетелями или в качестве самопомощи, количество ошибок составило 27 (31,4%) случаев из 29 (33,7%) наблюдений.

Выводы. Проведенный анализ показал, что мероприятия, направленные на оказание первой помощи раненым женского пола в область малого таза в полном объеме, оказывались врачебными бригадами, при этом ошибок в выполнении данных мероприятий не было зарегистрировано, что свидетельствует о хорошей подготовке врачей скорой медицинской помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Попова И.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены и эпидемиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. Зорина И.Г.

Актуальность. Одной из приоритетных задач государственной политики является недопущение распространения вирусных инфекций. Учитывая наличие специфической профилактики, и высокую приверженность населения к заболеванию новой коронавирусной инфекцией, в целях разработки неспецифических методов профилактики есть потребность в изучении и оценке ключевых факторов риска, влияющих на формирование и течение заболевания.

Цель исследования: Изучить приоритетные факторы, влияющие на развитие и течение заболевания новой коронавирусной инфекцией среди прикрепленного населения.

Материалы и методы. Исследование носит комплексный характер, включающий эпидемиологический, описательный, аналитический методы исследования за 2020-2022 г. Охвату подлежит территориально прикрепленное население «Городской клинической поликлиники № 8 города Челябинска» (45 109 человек). Разработана авторская анкета, включающая 6 блоков и опрошено 550 респондентов.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что за период 2020-2021 г.г. зарегистрировано 17 388 случаев острой респираторной вирусной инфекцией. В 2020 году показатель заболеваемости ОРВИ составил 138,7 на 1000 населения, а в 2021 году составил - 385,5 что выше уровня заболеваемости 2020 года в 2,9 раз. Перенесли новую коронавирусную инфекцию в 2020 году 29,9%, 2021 году 44%; 2022 году 39,1% опрошенных. Заболевание в средней форме перенесли 42,9% и в тяжелой - 24,5% респондентов. Выявлено, что у 32% респондентов - хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, у 14,8% - дыхательной системы и у 12% - эндокринной системы. В рационе питания преобладают белковые продукты - 51,7% респондентов и углеводные продукты - 57,5% респондентов. Установлено, что 50,3% обследованных ведут малоподвижный образ жизни. Выявлено, что у 38,1% обнаружена пылевая загрязненность на рабочем месте, у 20,6% - химическая загрязненность на рабочем месте. Сгенерирован портрет респондента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию: женского пола (67,9%), 45-59 лет (31,0%) ростом 160-180 см (55,2%), весом 60-80 кг (46,7%), с отягощенной наследственностью, с преимущественными заболеваниями сердечно-сосудистой системы (31,0%), малоподвижного образа жизни (47,3%), со среднетяжелой и тяжелой формами течения заболевания (57,1%), перенесшие заболевание в 2021 году (44,0%), злоупотребляющей алкоголем (1 раз в неделю - 47,3%), курящей (более 15 лет – 10,3%).

Выводы. Выявлены ключевые факторы, влияющие на формирование и течение заболевания новой коронавирусной инфекцией среди населения. Причинами являются отягощенная наследственность, наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, гиподинамия, вредные условия труда. Поэтому назрела необходимость разработки и проведения качественных реабилитационных мероприятий, продолжения интенсивного изучения клинических и эпидемиологических особенностей заболевания населения, для возможных методов неспецифической профилактики.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ НАСЕЛЕНИЯ МОЛОДЕЧНЕНСКОГО РАЙОНА

Радевич О.А.

Международный государственный экологический институт имени А.Д. Сахарова

Кафедра экологической медицины и радиобиологии

Научный руководитель – ст. преп. Живицкая Е.П.

Актуальность. В последние годы в мире отмечается увеличение заболеваемости сезонными вирусными инфекциями, которые не зависят от состояния социально-экономического развития государств. Врачи отмечают общее усиление тяжести клинического течения заболеваний, торпидность и резистентность патогенов к этиотропной терапии. На долю острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа приходится до 90% всех инфекционных патологий.

Цель исследования: оценка уровня заболеваемости ОРВИ населения в Молодечненском районе за период с 2011 по 2020 гг.

Материалы и методы. Объектом исследования являются данные о числе случаев ОРВИ и гриппа в Молодечненском районе за период с 2011 по 2020 гг, предоставленные Минским областным центром гигиены и эпидемиологии. Для расчета показателей также были использованы данные о численности населения района в изучаемых годах. Были рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели, темпы прироста, многолетние тенденции по методу наименьших квадратов. Статистическая обработка полученных данных и графическое построение диаграмм проводились с помощью Microsoft Excel XP.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ заболеваемости ОРВИ населения Молодечненского района показал, что острые респираторные вирусные инфекции и грипп составляют основной удельный вес в структуре инфекционных заболеваний. Начиная с 2017 года отмечается тенденция увеличения удельного веса заболеваемости по сумме острых респираторных инфекций и гриппа в общей структуре инфекционной заболеваемости. Так, основной удельный вес ОРВИ в структуре инфекционных заболеваний в 2020 году составил 97,77%, в 2019 году – 95,19%. На основании рассчитанных показателей заболеваемости ОРВИ построен линейный график динамики заболеваемости населения Молодечненского района за период 2011-2020 годы и определены тенденции заболеваемости. За изучаемый период отмечено увеличение заболеваемости взрослого и детского населения Молодечненского района. Причем, важно отметить, что основной прирост отмечается в 2020 году. Так, заболеваемость взрослого населения в 2020 году увеличилась в 2 раза. Показатели заболеваемости детского населения увеличились незначительно. Темп прироста для взрослого населения в 2020 году был равен 53,8%, а для детского – 1,4%. Среднее значение заболеваемости ОРВИ и гриппом населения Молодечненского района выше среднеобластного показателя. При оценке достоверности различий среднемноголетних показателей заболеваемости ОРВИ населения Минской области в целом и Молодечненского района не выявлено статистически значимых различий данного показателя ($p > 0,05$). Анализ годовой динамики суммы острых респираторных инфекций показал, что в 2020г. заболеваемость регистрировалась круглогодично с максимальным подъемом в ноябре – декабрь. Заболеваемость ОРВИ соответствовала годовой динамике по среднемноголетним данным.

Выводы. Острые респираторные вирусные инфекции остаются актуальной проблемой для практического здравоохранения. Ущерб, наносимый здоровью населения этими инфекциями и сопутствующими осложнениями, огромен. Кроме этого, в последнее десятилетие отчетливо прослеживается тренд на увеличение значимости сочетанных респираторных инфекций, что подтверждает необходимость постоянного мониторинга заболеваемости населения.

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С МИГРЕНЬЮ С ДРУГИМИ ФОРМАМИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ

Раджабмухамедова С.

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт
Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики
Научный руководитель – Хамидова Н.А.

Актуальность. Распространенной проблемой является головная боль у детей. У детей подросткового возраста, как у взрослых, наиболее частыми формами головной боли являются первичные головные боли – головная боль напряжения и мигрень. Мигрень встречается примерно у 4% детей. Девочки болеют мигренью в несколько раз чаще мальчиков. Пик заболеваемости мигренью у детей приходится на период полового созревания (10-13 лет у девочек и 12-15 лет у мальчиков).

Цель исследования: изучение клинико-патогенетических механизмов особенностей мигрени у детей в сравнительном аспекте.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано 40 детей подросткового возраста с различными проявлениями головных болей. Из них у 8(20%) детей было диагностирована мигрень, у 20(50%) детей наблюдалась головная боль напряжения, у 4(10%) детей были посттравматические головные боли, у 8(20%) детей были головные боли другой этиологии. В качестве контрольной группы было обследовано 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Диагноз основывался на результатах анализа анамнестических данных, неврологического осмотра, лабораторных и нейрофизиологических методов исследования.

Результаты и их обсуждение. В результате исследований было выявлено, что дебют мигренозных головных болей приходился на возраст 11-12 лет 5(63%). Мигрень с аурой преобладала у 2(25%), тогда как у 5(63%) мигрень была без ауры, у 1(13%) отмечалась абдоминальная мигрень. Частота приступов головной боли в среднем составляла 2 раза в течение 1месяца, продолжительность болевого приступа составляла от 2 до 48 часов. У 5(63%) детей в возрасте 10-12 лет головные боли носили двухсторонний неппульсирующий характер. отмечалась зрительная аура у 2(25%) детей, которых в анамнезе выявили наличие мигрени у матери. Дебют головной боли напряжения приходился на возраст 13-16 лет. Головные боли были эпизодическими, двухсторонними диффузными, давящего и неппульсирующего характера, как правило не нарушали деятельность пациентов. Возникновение головных болей 10(50%) детей связывали с интенсивной умственной деятельностью, прекращающихся после приёма анальгетиков и отдыха. У 6(30%) детей боли были хронические, тупого, ноющего характера средней степени выраженности, продолжающиеся в течение всего дня, чаще психогенные, с чувством тревоги и подавленным настроением. Из них у 4(20%) детей отмечалась неблагоприятная обстановка в семье и в школе. В группе детей с другими головными болями причинами ГБ были гельминтная интоксикация (38%) , и заболевания ЛОР органов (62%). Исследование неврологического статуса у детей основной группы показали мелкоочаговую рассеянную симптоматику в виде сглаженности носогубной складки, мышечной дистонии с преобладанием гипотонии, гиперрефлексии. Наиболее выраженными были вегетативные изменения: панические атаки, приступы нехватки воздуха, сердцебиение, гипергидроз ладоней и стоп, похолодание конечностей, которые преобладали у детей с мигренью. Проведённые нейрофизиологические исследования показали наличие сосудистых изменений выявленных при доплерографии у 7 (35%) детей основной группы, у остальных детей изменения были возрастного характера.

Выводы. Результаты исследования показали актуальность изучения цефалгий у детей подросткового периода. А постановка диагноза мигрень требует проведения дальнейших специальных исследований головной боли у детей.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГЕАЛЬНЫХ И ОЧАГОВЫХ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2022 ГОДА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Рейдман П.А., Соловьева Е.Л.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Кафедра инфекционных болезней

Научные руководители - канд. мед. наук, доц. Маркова В.В., асс. Барсукова Д.Н.

Актуальность. Клещевой энцефалит (КЭ) является актуальной проблемой здравоохранения для большинства эндемичных территорий РФ. Известно, что на территории Челябинской области преобладает сибирский генотип вируса КЭ, субгенотипы Заусаев и Васильченко, что определяет особенности клинической картины заболевания и летальность, преимущественно от менингоэнцефалитической формы с развитием ОНГМ.

Цель исследования. Определить корреляционную зависимость у больных КЭ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских стационарных карт 49 пациентов с верифицированным диагнозом КЭ, поступавших в отделение нейроинфекций в ГАУЗ ОЗП № 8 г. Челябинска, в период с мая-сентябрь 2022 г. Средний возраст $48,8 \pm 15,4$. Статистическая обработка результатов производилась с использованием общепринятых методов статистического анализа.

Результаты и их обсуждение. На догоспитальном этапе в 25,5% случаев пациентам вводился низкотитражный иммуноглобулин против КЭ (1:80) в стандартной профилактической дозе. КЭ болело около 55,1 % женщин и 44,9% мужчин. В структуре нозологического диагноза доля менингеальных форм составила- 59,6%, очаговых форм 40,4% соответственно. Инкубационный период в среднем при менингеальной форме составил $11,7 \pm 5,8$, при очаговой форме $13,8 \pm 6,6$. Дифференциально-диагностическим критерием менингеальных и очаговых форм КЭ являлся плеоцитоз, в 78,5% определялся лимфоцитарный плеоцитоз, в 17,9% нейтрофильный и 3,6% смешанный цитоз, при очаговых формах превалировал лимфоцитарный плеоцитоз в 89,5% случаев и 10,5% нейтрофильный цитоз соответственно. При анализе ликворологических показателей у больных с менингеальной формой в СМЖ цитоз в среднем составил $219,6 \pm 186,9$ кл в мм³, у больных с очаговыми формами $173,8 \pm 137,2$ кл в мм³, у больных был отмечен высокий уровень белка в ликворе, который в среднем составил 290 мг/л (Me) с интерквартильным размахом 280- 910 мг/л. Уровень цитоза коррелировал со степенью тяжести. Менингеальный симптомокомплекс наблюдался у пациентов с менингеальной (79,2%) и очаговой (100%) формами, характеризовался выраженной общемозговой симптоматикой и собственно менингеальным симптомокомплексом. Наибольшая длительность менингеального синдрома отмечена при очаговых формах КЭ до $12,6 \pm 4,7$ дней, в отличие от менингеальной формы – $6,4 \pm 3,2$ дней ($p < 0,05$). В 10,2% случаях при очаговых формах КЭ наблюдался летальный исход. Клиническая картина очаговых форм характеризовалась более тяжелым течением с развитием разнообразных неврологических синдромов, нарушением уровня сознания, бульбарным синдромом, поражением пар черепно-мозговых нервов, развитием параличей верхних и нижних конечностей, нарушением функции тазовых органов, развитием отёка-набухания головного мозга.

Выводы. Таким образом, в структуре клинических форм КЭ в эпидемиологический сезон 2022 было отмечено, что при очаговых формах КЭ наиболее часто встречались неврологические нарушения, а именно, нижний парапарез и правосторонний гемипарез, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Выписка наблюдалась у 89,7% больных, у 10,2% -летальный исход, из них на долю очаговых форм пришлось 80,77% выписок, 19,23% летальных исходов.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПИЩЕВОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ

Рябова Н.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены и эпидемиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. И.Г.Зорина

Актуальность. Гигиеническая оценка нарушений пищевого статуса у студентов представляет интерес, так как в период обучения закладываются стереотипы питания, от которых зависит здоровье обучающихся. Поступив после окончания школы в высшее учебное заведение, студенты попадают в новую среду, наполненную стрессами: большие нагрузки во время обучения, социализация в новом коллективе, изменение привычного пищевого рациона – все это увеличивает риск возникновения алиментарно-обусловленной патологии.

Цель исследования: Провести гигиеническую оценку пищевого статуса студентов с учетом особенностей режима дня.

Материалы и методы. На базе ФГБОУ ВО «Южно-Уральского государственного медицинского университета» Минздрава Российской Федерации проведено тестирование по изучению пищевого статуса 259 студентов медицинского университета, в числе которых 194 девушки (74,9%) и 65 юношей (25,1%),

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования получены следующие данные: выявлено, что 25% респондентов употребляют пищу два раза в сутки, 7% - один раз в сутки, 43% - три раза в сутки, 19% - опрошенных употребляют пищу четыре раза в сутки. Исследование регулярности и сбалансированности питания выявило, что нерегулярным (приемы пищи в разные часы) свое питание считают - 44,9%, несбалансированным (с недостаточным или избыточным употреблением белков, жиров, углеводов) - 27,2%, регулярным и сбалансированным свое питание считают - 27,9% опрошенных. Отмечено, что 48,5% не придерживаются принципов здорового питания, 22,1% соблюдают принципы. При исследовании индекса массы тела студентов установлено, что 12,7% имеют избыточную массу тела, 4,6% - ожирение 1 степени, 2% - ожирение 2 степени, 1,2% - ожирение 3 степени, дефицит массы тела имеют - 11,3%, индекс массы тела в пределах нормы имеют - 68,2% опрошенных. На основании проведенного исследования выявлено, что у 50,4% имеются заболевания желудочно-кишечного тракта, причем 85,2% опрошенных приобрели в процессе учебной деятельности, 7,4% болеют с рождения.

Выводы. В результате проведенного исследования произведена оценка пищевого статуса студентов оптимальный пищевой статус имеют 68,2% респондентов, избыточный пищевой статус наблюдается у 20,5%, недостаточный пищевой статус выявлен у 11,3%. Студентам предложены индивидуальные рекомендации для оптимизации своего пищевого статуса.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ

Садардинов Д.Н., Кубасов С.Ф.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра Клинической лабораторной диагностики

Научные руководители – ст. преп. Батигова И.В., ст. преп. Четвернина Е.А.

Актуальность. Сепсис представляет собой сложный синдром, характеризующийся нарушением иммунной, эндокринной и метаболической реакции на инфекцию. Защита хозяина от инфекции основана на двух важнейших механизмах: воспалительной реакции

и активации коагуляции. Эти механизмы работают вместе сложным и синхронным образом, делая вклад тромбоцитов важными лабораторными показателями в диагностике сепсиса и септического шока. Тромбоцитопения рассматривается как независимый фактор риска смертности при сепсисе, хотя до сих пор неясно, является ли снижение количества тромбоцитов причиной или следствием тяжести сепсиса. Тяжесть тромбоцитопении, но и, что более важно, персистенция тромбоцитопении связана с худшим исходом, в том числе в цепи прогрессирования системного воспаления (септического шока) согласно консенсусу Sepsis-3.

Цель исследования: анализ показателей тромбоцитарного звена у пациентов с сепсисом.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ тромбоцитарных показателей крови у 43 пациентов, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии с диагнозом сепсис. Диагноз выставлялся врачом клиницистом. Анализ тромбоцитарных параметров включал оценку показателей: PLT, MPV, PDV, PCT. Расчеты проводили с использованием статистического пакета Past. Различия показателей считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Тромбоцитопения имеет большое распространение в отделении реанимации и интенсивной терапии среди пациентов с сепсисом и септическим шоком и коррелирует с неблагоприятным исходом. Тромбоцитопения встречается в 83,33 % случаев у пациентов с сепсисом. Анализ данных показал, что при межгрупповом сравнении у пациентов с септическим шоком количество тромбоцитов (PLT) было ниже, чем у пациентов с диагнозом сепсис ($p = 0,005$). Тромбокрит у пациентов с септическим шоком был ниже относительно группы пациентов с сепсисом ($p = 0,004$). Статистически значимых различий по показателям PDV и MPV при межгрупповом сравнении пациентов не установлено.

Выводы. Тромбоцитопения ассоциирована с тяжестью заболевания и связана с развитием септического шока у пациентов, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РУТИННОЙ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ

Садардинов Д.Н., Кубасов С.Ф.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель - канд. мед. наук, доц. Дрожжилова Н.Ю.

Актуальность. Значимость цирроза печени (ЦП) в гастроэнтерологии с социально-экономических и клинико-лабораторных позиций сохраняет актуальность мирового здравоохранения.

Цель исследования – изучить прогностическую значимость показателей рутинной коагулограммы при циррозах печени.

Материалы и методы. Изучено 10 историй болезни пациентов с диагнозом ЦП различного генеза. Были отобраны пациенты пролеченные в терапевтическом отделении ОКБ №2 в 2021-2022 гг. Все больные были разделены на две группы по тяжести ЦП по Чайлд-Пью: класс А и класс В - у восьми пациентов ($n=8$), класс С - у двух ($n=2$). Среди них 6 женщин и 4 мужчин в возрасте от 40 до 70 лет. Все пациенты проходили лечение в стационаре в среднем 13 дней. Пациентам был подсчитан риск геморрагического и тромбофилического синдрома по шкалам HAS-BLED и CHA2DS2-VASc. Оценивались лабораторно-инструментальные показатели. Статистическая обработка проводилась методом описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. По этиологии ЦП: алкогольного – 3, смешанного (алкоголь и вирус С) – 3, неуточненного генеза – 3 и кардиальный цирроз печени у одного пациента. У двоих пациентов была ВИЧ-инфекция.

Среди больных 1 группы (n=8) отмечено: снижение протромбиновой активности по Квику у 4 пациентов (50% случаев), АЧТВ в пределах нормы, фибриноген повышен у 1 пациента и составил 4,39 г/л, уровень тромбоцитов в одном случае был снижен до 80x10⁹/л. Один пациент из первой группы получал варфарин под контролем МНО, второму был назначен в начале варфарин, затем фраксипарин. Оба классифицировались по тяжести ЦП как класс В, индекс MELD составил 8 и 17 (прогностическая трехмесячная летальность составляет 1,9 и 6% соответственно). Показатели АЧТВ в пределах нормы, протромбиновая активность по Квику снижена (69,3% и 47,5%), МНО составил 1,54 и 2,43 (целевой диапазон: 2,0-3,0), уровень тромбоцитов 176x10⁹/л и 240x10⁹/л. Уровень фибриногена и РФМК не изменился. Риск геморрагического синдрома по шкале HAS-BLED составил – 5 и 4 баллов, риск тромбофилического синдрома по шкале CHAD2DS2-VASc – по 4 балла, соответственно.

У пациентов 2 группы (n=2) резко снижена протромбиновая активность по Квику 58,7% и 63,2%, фибриногена 1,54 г/л и 1,78 г/л, уровень тромбоцитов составил 130x10⁹/л и 190x10⁹/л.

Указаний на анамнестические кровотечения не обнаружены ни у одного пациента. Среди всех пациентов наличие нарушений функции почек было отмечено у одного пациента. У 3 пациентов при УЗИ обнаружена гепатоспленомегалия. У 5 выявлены признаки портальной гипертензии, асцит, у одного – изолированная спленомегалия, у одного - гепатомегалия. Диффузные изменения печени по УЗИ отмечены у семи пациентов.

Повышенный уровень общего билирубина был у 5 больных, видимая желтуха - у двух пациентов. Сопутствующая патология - у шести пациентов был сахарный диабет II тип, у пяти пациентов – гипертоническая болезнь, у двух пациентов – язвенная болезнь желудка.

Выводы. 1. У больных с ЦП за время пребывания в стационаре на фоне принимаемого лечения показатели АлАт и АсАт значительно снизились, что является свидетельством рационально подобранной фармакотерапии (адеметионин, гептрал, гептор, эссливер).

2. По мере нарастания степени тяжести ЦП по Чайлд-Пью наблюдаются сдвиги в коагулограмме: снижается протромбиновая активность по Квику и уровень фибриногена, только в 20% случаев наблюдалась тромбоцитопения.

О РОЛИ NO-СИНТАЗЫ В РЕАЛИЗАЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЭФФЕКТОВ ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ГУМИНОВОЙ ПРИРОДЫ

Сайфитдинхужаев З.Ф.

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ласукова Т.В.

Актуальность. Поиск новых лекарственных препаратов, обеспечивающих повышение устойчивости сердца к ишемии и реперфузии, остается важной задачей современной медицины. Одним из проявлений повреждающего действия этих факторов является феномен невосстановленного кровотока, который затрагивает коронарные артериолы и капилляры. Однако многие фармакологические препараты оказывают отрицательный инотропный эффект, поэтому не всегда их назначение пациенту с инфарктом миокарда бывает эффективным. Определенный интерес в этом отношении представляют препараты природного происхождения, потенциально обладающие более низкой токсичностью.

Цель исследования: исследование роли NO-синтазы в механизме кардиоваскулярных эффектов стандартизированной активной субстанции гуминовых веществ (ГВ), выделенной из торфа.

Материалы и методы. Оценивали эффекты ГВ, растворенных в перфузионном растворе (0,001; 0,01; 0,1 мг/мл.) на скорость коронарной перфузии сердца, силу сокращений, конечное диастолическое давление (КДД, мм рт.ст.). О силе сокращений сердца судили по величине давления, развиваемого левым желудочком (ДРЛЖ, мм рт.ст.), которое вычисляли как разницу между систолическим и диастолическим давлением. Коронарный проток измеряли путем подсчета количества перфузата, протекающего через сердце за 1 минуту (мл/мин). Для изучения роли NO-синтазы в реализации эффектов ГВ использован блокатор фермента L-NAME, который добавляли в перфузионный раствор в конечной концентрации 100×10^{-3} мМ.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что ГВ в концентрации 0,1 мг/мл обладают выраженной кардиоваскулярной активностью: отмечалось статистически достоверное ($p < 0,01$) увеличение коронарного протока после 10-мин перфузии изолированного сердца раствором Кребса с исследуемым веществом. В контрольной серии этот показатель в процессе 30 минутной нормоксической перфузии лишь незначительно снижался. При уменьшении концентрации препарата в 10 раз также наблюдалось достоверное увеличение коронарного протока, однако эффект был менее заметным и исчезал при использовании концентрации ГВ 0,001 мг/мл. Анализируя полученные результаты и сопоставляя их с данными литературы, мы предположили, что механизм вазодилатирующего эффекта ГВ *in vitro*, вне влияния регуляторных систем целого организма на миокард, связан с непосредственным влиянием исследуемой субстанции на продукцию оксида азота (NO). При оценке роли NO-синтазы в реализации отмеченного эффекта было установлено, что на фоне L-NAME изменение скорости коронарной перфузии аналогичны динамике соответствующих значений контрольной серии. Результаты экспериментов позволили также утверждать, что ГВ влияет на сократительную способность миокарда. В этих же сериях экспериментов под влиянием ГВ происходило статистически достоверное дозозависимое уменьшение КДД, эффект исчезал при использовании концентрации 0,001 мг/мл.

Выводы. Таким образом, в результате экспериментов *in vitro* было установлено, что ГВ проявляют выраженное сосудорасширяющее действие в условиях нормоксии. В реализации вазодилатирующего эффекта ведущая роль принадлежит сигнальному пути, связанному с активацией NO-синтазы. Наличие выраженного вазодилатирующего эффекта ГВ в данных условиях эксперимента указывает на перспективы дальнейшего исследования кардиотропных свойств этих соединений с целью разработки новых эффективных средств для улучшения внутрисердечной гемодинамики.

ВОЗРАСТНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ОКР В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Светличный В.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф., зав. каф. Малинина Е.В.

Актуальность. Распространенность обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) составляет около 1-3% популяции. Возраст начала ОКР приходится на 19-20 лет. У 25% больных симптоматика появляется к 14 годам. Клиническая картина ОКР представлена навязчивыми мыслями (обсессиями) и ритуалами (компульсиями). Обсессии и компульсии могут быть различными по своей частоте и интенсивности, зависят от возраста и нозологической принадлежности, зачастую значительно снижают трудоспособность и качество жизни.

Цель исследования: Изучить возрастные и клинические особенности дебюта ОКР в детском возрасте.

Материалы и методы. Были проанализированы медицинские документы 29 детей от 6 до 17 лет обоих полов с ОКР. Использовались клиничко-анамнестический и клиничко-психопатологический методы. Постановка диагноза ОКР проводилась по диагностическим критериям МКБ-10 –F42. Дефиниции некоторых симптомов выделялись по следующим категориям: очищение, симметрия, табуированные мысли, причинение вреда, хординг (клинические рекомендации по ОКР 2019г.)

Результаты и их обсуждение. В результате анализа медицинской документации было выявлено, что 62% детей с ОКР были женского пола. Минимальный возраст дебюта составил 4 года, максимальный-17лет, средний возраст дебюта- 12 лет. Ни у одного пациента не зафиксировано острого начала, как правило описывалось постепенное развитие болезни. В большинстве случаев после дебюта симптоматики и обращением к врачу проходил 1 год и более. Дефиниции первоначальных симптомов представлены следующим образом. У 24 пациентов (82,75%) это были изолированные обсессии и компульсии. При этом у девочек преобладали: «очищение» (n=6, 20,7%), «табуированные мысли» (n=5, 17,24%), «моторные навязчивости» (n=3, 10,3%), реже встречались «симметрия»(n=1, 3,44%), «повторный контроль» (n=1, 3,44%) и «причинение вреда» (n=1, 3,44%). А у мужского пола чаще были «повторный контроль» (n=3, 10,3%) и «очищение» (n=3, 10,3%), реже - «табуированные мысли» (n=1, 3,44 %). Также присутствовали и полиморфные случаи дебюта у 5 пациентов (17,24%), которые чаще встречались у мужского пола (n=4, 13,79%). Анализ полученных результатов показал, что дебют с изолированными симптомами преобладал у пациентов женского пола (58,56%), а с полиморфной картиной у лиц мужского пола – 13,8%.

Выводы. 1. Обсессивно-компульсивное расстройство в 62% случаев встречалось у девочек.

2. Минимальный возраст дебюта составил 4 года, максимальный-17лет, средний возраст дебюта- 12 лет.

3. У девочек преобладал изолированный вариант дебюта, у мальчиков – полиморфный.

4. У женского пола чаще встречались в дебюте «очищения» и «табуированные мысли», у мужского пола «повторный контроль».

ПРЕЭКЛАМПСИЯ: ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА, ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Семашкова А.С.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители – д-р мед. наук, доц. Сяндюкова Е. Г., д-р мед. наук, доц.

Чулков В.С.

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) остается одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, имеет отдаленные последствия для женщины и ребенка, что определяет актуальность изучения данной проблемы.

Цель исследования: Изучение особенностей анамнеза, исходов беременностей и родов у женщин с преэклампсией.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 200 историй родов. 1-ую группу составили 32 пациентки с ПЭ, 2-ую контрольную группу - 168 беременных без ПЭ. Изучены семейный и личный анамнез женщин с ПЭ, исходы беременности и родов. Статистические расчеты: критерии Манна-Уитни, χ^2 Пирсона.

Результаты и их обсуждение. По возрасту (1 группа 32 (27,3-36,8) года; 2 группа 32 (28-36), социально-экономическому статусу, семейному положению женщины разных

групп значимо не отличались. Семейная история женщин с преэклампсией в 37,5% была отягощена случаями ранних (до 60 лет) событий тромбоэмболических осложнений у родственников 1 линии (2 группа 13,7%; $p=0,001$). Частота соматической патологии (87,5%; $p=0,029$), в том числе избыточной массы тела/ожирения (59,4%; $p=0,012$) и хронической артериальной гипертензии (46,9%; $p<0,001$) оказалась выше у пациенток с ПЭ. Женщины 1 группы несколько чаще были первобеременными (31,3% против 25%), при этом в анамнезе повторнородящих этой группы была выше частота случаев преэклампсии (21,9% против 3,57%; $p<0,001$). Следует отметить, что скрининг рисков ПЭ на сроке 11-13,6 недель проведен только 24 (75%) женщинам 1 группы, высокий риск установлен у 6 (25%) (2 группа 6,6%; $p=0,006$), при этом препараты аспирина с 12 недель принимали 62,5% пациентки с ПЭ. Срок манифестации ПЭ в 1 группе оказался 34 (29,3-37) недели, в 32,3% ПЭ имела тяжелое течение. Течение беременности при ПЭ было ассоциировано с плацентарной недостаточностью (38,7% против 19,8%; $p=0,021$), которая проявлялась нарушениями маточного (38,7% против 13,8%; $p=0,001$) и пуповинного (9,7% против 0,6%; $p=0,013$) кровотока, задержкой роста плода (28,1% против 12,5%; $p=0,044$), а так же маловодием (9,4% против 1,2%; $p=0,03$). Частота кесаревых сечений в группах была одинаковой (1 группа - 50%; 2 группа – 41,1%), однако у пациенток с ПЭ экстренная операция выполнялась чаще (28,1%), чем в группе контроля (17,9%), основными показаниями оказались рубец на матке, ПЭ тяжелая, отслойка плаценты. Частота преждевременных родов у пациенток с ПЭ (21,1%) оказалась выше в сравнении со 2 группой (10%). Морфофункциональные показатели новорожденных в разных группах статистически не отличались, однако отмечена тенденция к увеличению числа детей с гипотрофией (23,5% против 13,2%) и тяжелой асфиксией (5,9% против 1,2%; $p=0,062$).

Выводы: Факторами риска преэклампсии оказались наличие в семейном анамнезе женщины ранних тромбоэмболических событий, избыточная масса тела/ожирение и хроническая артериальная гипертензия, преэклампсия в прошлом. Отмечена низкая эффективность скрининга преэклампсии на сроке 11-13,6 недель (25%). Преэклампсия ассоциирована с плацентарными нарушениями и маловодием, высокой частотой преждевременных родов, экстренных операций кесарева сечения, а так же гипотрофией и тяжелой асфиксией новорожденных.

ОТНОШЕНИЕ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДНР К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ: НУЖНО ЛИ ИЗМЕНИТЬ СВОЮ ЖИЗНЬ?

Слепак Е.Б., Лисевич Б.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения
Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Бутева Л.В., асс. Бугашева Н.В.

Актуальность. Сегодня в нашем обществе возникла мода на здоровый образ жизни. Его связывают с молодым возрастом. В Донецкой Народной Республике (ДНР) в связи с активными боевыми действиями 75% молодого населения, детей и часть лиц среднего возраста мигрировали в другие районы. Значительно увеличился удельный вес лиц пожилого и старческого возраста. Наша задача продлить их жизнь в трудных условиях повышенного стресса, беречь их здоровье, при наличии хронических болезней и последствий вредных привычек. Здоровый образ жизни у лиц пожилого возраста по статистике может добавить пять лет жизни для женщин и шесть лет - для мужчин. Ученые подсчитали лица, которые соблюдают ЗОЖ имеют крепкие связи в обществе, активно проводят свои годы и доживают до 90-летия.

Цель исследования: проанализировать отношение лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в ДНР к здоровому образу жизни. Выяснить нужно ли менять жизнь тем, кто не следовал ЗОЖ в молодом возрасте.

Материалы и методы. Нами было проанкетировано 120 лиц пожилого возраста, проживающих в различных районах города Донецка. Данные о состоянии их здоровья были получены из амбулаторных карт. Применен аналитический метод, рассчитаны относительные величины с оценкой их достоверности.

Результаты и их обсуждение. Люди пожилого возраста вспоминают о ЗОЖ, когда появляются различные признаки утомляемости, боли, особенно головные и суставные, повышение артериального давления, страх за свое здоровье, советы врачей. Только 23% лиц пожилого возраста жили и следовали ЗОЖ с молодого возраста, среди них зарегистрировано 13% лиц, имеющих различные заболевания. 47% вспомнили о ЗОЖ после 60 лет, 22% после 68 лет. 8% не понимают зачем жить соответственно ЗОЖ. Из тех, кто с юных лет понимал о вредных факторах жизни 60% вели активный образ жизни (занимались спортом, активный отдых). 80% не курили и не употребляли алкогольные напитки, соблюдали режим дня и питания. Лица 60-68 лет начали задумываться и вести ЗОЖ в связи с нарушением здоровья. Курить бросили в 40-45 лет 38% респондентов, после чего у них дыхание стало легче, значительно реже стали регистрироваться ОРВИ. Переход на рациональное питание среди этой группы населения помог снизить уровень заболеваемости болезнями ЖКТ в 3 раза. 43% ведут активный образ жизни: плавают, занимаются скандинавской ходьбой, гимнастикой, йогой. Посещают танцевальные клубы, художественные и певчие коллективы. 78% опрошенных отметили после внедрения элементов ЗОЖ в их жизнь течение болезней стало легче, выздоровление проходит быстрее. 83% постоянно читают, работающие активно занимаются мыслительной деятельностью и это влияет на обмен веществ, на систему кровообращения, нервную систему. Все респонденты указали на негативное влияние повышенного стресса – активные боевые действия. Пережить этот негативный фактор помогает семья – родные, дети, внуки, друзья. 90% опрошенных отметили положительный эффект от соблюдения здорового образа жизни, который помогает продлить жизнь, активную и интересную.

Выводы. Если образ жизни в молодом и среднем возрасте был далек от правил и принципов ЗОЖ, то постепенность и умеренность при переходе к нему в зрелом возрасте – главные правила, которые влияют на продолжительность жизни.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ЭТИОЛОГИИ И КЛИНИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Соловьева А.М., Гильманова Л.Р.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней и педиатрии

Научный руководитель – асс. Пушкарева О.С.

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) в современном мире занимают ведущее место в инфекционной патологии. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 1,7 миллиардов случаев детской диареи, что является второй по значимости причиной смерти среди детей. В РФ каждый год регистрируется более 500 тыс. случаев.

Цель исследования: провести анализ заболеваемости и клинических проявлений острых кишечных инфекций у детей, госпитализированных в ГАУЗ ДГКБ № 8.

Материалы и методы. Проведен анализ 52 историй болезней детей, находившихся на лечении во 2 инфекционном отделении ГАУЗ ДГКБ № 8 в период с ноября 2020 года по январь 2021 года. Именно в осенне-зимний период отмечена высокая заболеваемость ОКИ.

Результаты и их обсуждение. Кишечными инфекциями преимущественно болели дети дошкольного и дошкольного возраста (38,5% и 34,6% соответственно). Из них девочек – 40,4%, мальчиков – 59,6%. Гастроэнтерит наблюдался у 45 детей (86,5%), энтерит – у 4 детей (7,7%), гастроэнтероколит – у 1 ребенка (1,9%), энтероколит – у 2

детей (3,9%). Вирусная инфекция выявлена у 15 детей (28,8%). Методом ПЦР в кале были обнаружены антигены ротавируса. Бактериальная инфекция была установлена у 2 детей (3,9%). По результатам бактериологического посева кала у этих детей сальмонеллез. Инфекция смешанной этиологии выявлена у 1 ребенка (1,9%). Обнаружены антигены ротавируса и сальмонелл. У 34 детей (65,4%) этиология была неуточненная. Экзикоз 1 степени наблюдался у 29 детей с ротавирусной и неуточненной этиологией (55,8%). Средняя степень тяжести заболевания была у 37 детей (71,2%), среднетяжелая степень – у 15 детей (28,8%). Затяжное течение отмечено у 1 ребенка с гастроэнтеритом ротавирусной этиологии (2%), у остальных 51(98%) – острое течение кишечной инфекции. Рвота встречалась у 45 детей. Редкая рвота была у 7 детей (15,6%), повторная – у 22 ребенка (48,8%), многократная – у 16 детей (35,6%). Диарея наблюдалась у 41 ребенка (78,8%). Наличие крови в стуле выявлено у 10 человек (19,2%). С ротавирусной инфекцией кровь в стуле была у 3 детей грудного возраста и у 1 ребенка дошкольного возраста, с сальмонеллезом – у 1 пациента дошкольного возраста, с инфекцией неуточненной этиологии кровь в стуле наблюдалась у 2 детей дошкольного возраста, у 1 ребенка дошкольного возраста и у 2 детей младшего школьного возраста. У 38 (73,1%) отмечалась лихорадка. Лечение антибиотиками получали 31 человек (59,6%). Из них цефтриаксон принимали 2 ребенка (6,5%), цефтриаксон+сульбактам – 2 ребенка (6,5%), цефоперазон+сульбактам – 8 детей (25,8%), цефуроксим – 1 ребенок (3,2%), нифуроксазид – 18 детей (58%). Лечение противорвотным препаратом ондансетроном получал 1 ребенок (1,9%). Панкреатин принимали 6 человек (11,5%). Сорбент диосмектит принимали 47 детей (90,4%), кремния диоксид коллоидный – 1 ребенок (1,9%).

Выводы. 1. Самая высокая заболеваемость кишечными инфекциями зарегистрирована у детей в возрасте от 1 до 3 лет.

2. Этиология инфекции у части детей не уточнена из-за наличия сходной клинической картины при различных кишечных инфекциях и ограниченной доступности проведения развернутой лабораторной диагностики вирусных диарей в стационаре.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Соловьева А.М., Гильманова Л.Р.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Курносенко И.В.

Актуальность. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) – укорочение длины шейки матки (ШМ) до 25 мм и менее и/или дилатация цервикального канала 10 мм и более (на всем протяжении) ранее 37 недель беременности без клинической картины угрожающего выкидыша или преждевременных родов. ИЦН является значимой причиной невынашивания беременности и ее частота коррелирует с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. При наличии в анамнезе выкидыша во 2-м триместре беременности ИЦН встречается в 20%, ранних преждевременных родов (ПР) – в 30% случаев. ИЦН возникает вследствие функциональных или структурных изменений ШМ под влиянием различных этиологических факторов. Своевременная диагностика и коррекция ИЦН во время беременности определяет исходы беременности. Основными методами коррекции являются разгружающий акушерский пессарий (РАП) и хирургический серкляж.

Цель исследования: оценить исходы беременности у женщин с ИЦН после проведения хирургического серкляжа.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе ГБУЗ «Областной перинатальный центр». Проведен анализ 18 случаев ИЦН у женщин, поступивших в стационар на сроках от 22 до 27 недель беременности в период с марта 2020 по март 2022

года. Все женщины поступали в стационар по поводу резкого укорочения и дилатации шейки матки с пролабированием плодного пузыря, по поводу чего проводился экстренный хирургический серкляж.

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин составил от 21 до 39 лет; первобеременные – 10 (55,6%), повторнобеременные – 8 (44,4%). В анамнезе 1 пациентка имела преждевременные роды, 2 пациентки (11%) – искусственные аборт, 2 пациентки (11%) – самопроизвольные выкидыши. При обследовании было выявлено бессимптомное укорочение шейки матки менее 15 мм, пролабирование плодного пузыря. После исключения внутриматочной инфекции (общий анализ крови, СРБ, обзорная микроскопия мазка из влагалища) проведена хирургическая коррекция – наложение швов на шейку матки. Операция проводилась под спинальной анестезией с использованием мерсиленовой нити. Осложнений во время операции не было. В 2 (11,1%) случаях произошли сверхранные преждевременные роды с неблагоприятным перинатальным исходом. В 3 случаях (18,8%) – ранние преждевременные роды, в 6 случаев (37,5%) – поздние преждевременные роды, в 7 случаях (43,7%) – своевременные роды.

Выводы: 1. Практически у каждой второй женщины отсутствовал отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, указывающий на риск ИЦН.

2. Длительность пролонгирования беременности в результате хирургической коррекции составила от 2 до 16 недель.

3. Хирургический серкляж в большинстве наблюдений является эффективным методом профилактики неблагоприятных исходов беременности, ассоциированных со сверхранными преждевременными родами.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

Тарасов М.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научные руководители – д-р мед. наук, зав. каф. Долгушина А.И., асс. Саенко А.А.

Актуальность. Хроническая мезентериальная ишемия (ХМИ) - это тяжёлое, инвалидизирующее заболевание, которое наиболее часто обусловлено атеросклеротическим поражением чревного ствола (ЧС) и/или верхней брыжеечной артерии (ВБА) и характеризуется постпрандиальной абдоминальной болью, прогрессирующим похуданием и систолическим шумом над брюшной аортой [Terlouw L.G. et al., 2020]. В настоящее время наиболее эффективным и безопасным методом лечения ХМИ является эндоваскулярная реваскуляризация мезентериальных артерий (МА). Однако несмотря на неоспоримые преимущества данного вида вмешательства частота рестенозов МА согласно современным источникам достигает 32% [Van Dijk et al., 2018].

Цель исследования: изучить клинические и инструментальные особенности пациентов с хронической мезентериальной ишемией до и после эндоваскулярной реваскуляризации мезентериальных артерий.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ карт 15 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии ГБУЗ ЧОКБ с диагнозом ХМИ после эндоваскулярной реваскуляризации МА в период с 2015 по 2021 гг, среди них 9 (60%) женщин и 6 (40%) мужчин. Медиана возраста пациентов составила 65 (55,5;65,5) лет. Минимальный и максимальный сроки наблюдения 11 и 84 месяца, медиана срока наблюдения - 56 (32,5;67,5) месяцев. Наличие и выраженность атеросклероза МА, а также оценка данных параметров после реваскуляризации регистрировались при помощи мультиспиральной компьютерной

томоангиографии брюшной аорты и ее висцеральных ветвей. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. Анализ кровоснабжения в бассейне МА показал, что у 7 (46,7%) исследуемых выявлен изолированный гемодинамически значимый стеноз (ГЗ) ЧС, у 2 (13,4%) ГЗ стеноз ВБА и у 6 (40%) пациентов регистрировались сочетанные ГЗ стенозы ЧС и ВБА. Медиана выраженности стеноза ЧС составила 85 (70;93,8) %, медиана выраженности стеноза ВБА - 70 (62,5;90) %. При оценке жалоб до оперативного лечения у 6 (40%) пациентов выявлена характерная клиника ХМИ, изолированный постпрандиальный болевой синдром регистрировался у 9 (60%) пациентов, диарея зафиксирована у 4 (26,7%) больных, запор у 7 (46,7%). Похудание отметили 9 (60%) пациентов, при этом только у 3 (20%) выявлен дефицит массы тела. Стентирование ЧС и ВБА проведено 3 (20%) пациентам, только ЧС 9 (60%) и только ВБА 3 (20%) исследуемым. Техническая эффективность реваскуляризации зафиксирована у 100% пациентов. Полный регресс симптоматики отметили 7 (46,7%) больных. Постпрандиальная боль сохранялась у 8 (53,4%) пациентов, нарушения стула сохранились у 6 (40%) пациентов. За период наблюдения у 6 (40%) исследуемых выявлен рестеноз МА, у 1 (6,7%) больного стеноз другой МА. Повторная реваскуляризация проведена 2 (13,3%) пациентам, летальный исход зафиксирован у 2 (13,4%) больных.

Выводы. После проведения технически успешной эндоваскулярной реваскуляризации мезентериальных артерий на фоне хронической мезентериальной ишемии рецидив симптомов возник у 53,4% пациентов, частота рестенозов мезентериальных артерий составила 40%, летальный исход регистрировался у 13,4% больных.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ, КАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ ПО ДАННЫМ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Тимофеев И.Е.

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова

Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Таланова И.Е., д-р мед. наук, доц.

Рокотянская Е.А.

Актуальность. В Центральном Федеральном Округе (ЦФО) тяжелая преэклампсия является вторым по распространенности вариантом критических акушерских состояний (КАС), а в Ивановской области она занимает уверенное первое место, поэтому изучение предпосылок развития данного осложнения беременности поможет в его профилактике и диагностике.

Цель исследования: Определить клинико-anamнестические характеристики у женщин с тяжелой преэклампсией в Ивановской области.

Материалы и методы. Для достижения указанной цели выполнен ретроспективный анализ 73 историй родов пациенток, родоразрешенных в НИИ МИД им. В.Н. Городкова с ТПЭ за 2021 и 6 месяцев 2022 годов. Произведена выкопировка данных из индивидуальных карт беременной и родильницы (ф.№111/у) и историй родов (ф.№096/у). Были учтены факторы риска возникновения КАС, предложенные отечественными специалистами во главе с Э. К. Айламазяном: медицинские, организационно-методические, демографические, социальные, экономические факторы, а также факторы, связанные с ответственностью пациентки.

Результаты и их обсуждение. По нашим данным преобладающими факторами риска развития КАС в форме ТПЭ являются медицинские (72,6%) и социально-

демографические (64,4%), организационно-методические факторы наблюдались в 53,4% случаев, наиболее редко были отмечены факторы, связанные с ответственностью пациентки - 23,3% случаев. Среди изученных медицинских факторов риска в 63% случаев встречались недооценка предикторов ТПЭ и отсутствие их мониторинга в динамике беременности; в 56,2% случаев выявлено отсутствие профилактических лечебных мероприятий и недооценка тяжести клинико-лабораторных данных, у 36,9% пациенток - недооценка риска экстрагенитальной патологии. В структуре социально-демографических факторов риска в 53,4% случаев фиксировался возраст беременной более 30 лет, у 27,4% женщин семейные отношения были неудовлетворительными, у 23,3% пациенток отмечался высокий паритет родов, намного реже встречались низкий социальный статус и наркозависимость – в 4,1% и 1,4% случаев соответственно. Организационно-методические факторы риска были представлены в 41,1% случаев неверной «маршрутизацией» беременных, в 39,7% - поздней госпитализацией в учреждения III группы. Предикторы, связанные с ответственностью пациентки, были следующими: 16,4% женщин поздно встали на учет по беременности в женскую консультацию, 13,7% пациенток не выполняли рекомендации врача, 9,6% беременных отказались от госпитализации в стационар III группы, в 2,7% случаев имело место отсутствие наблюдения за течением беременности и нерегулярное посещение врача женской консультации. В большинстве проанализированных случаев (65,8%) были выявлены 2 и 3 фактора риска возникновения КАС в форме ТПЭ, в 21,9% случаев имел место один фактор риска, у 5 беременных (6,9%) были зафиксированы все группы изучаемых факторов, и лишь у 4 (5,5%) их не было обнаружено.

Выводы. Основными факторами риска, влияющими на возникновение КАС в форме ТПЭ в Ивановской области, являются медицинские и социально-демографические. Более 90% изученных женщин имели предпосылки к развитию ТПЭ, поэтому целенаправленный анализ факторов риска возникновения КАС и выделение их на амбулаторном этапе позволит своевременно провести профилактические мероприятия, предотвратить развитие ТПЭ, что позволит существенно улучшить материнские и перинатальные исходы.

МЕТА-АНАЛИЗ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ СРЕДНИХ ИНДЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИНИМЕНТА ЦИКЛОФЕРОНА В ИММУНОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА

Титов М.А., Турдиева Д.Д., Черемискина М.С.
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Научный руководитель – ст. преп. Мазин П.В.

Актуальность. Одной из перспективной отечественной импортозамещающей фармакологической разработкой, способной увеличить эффективность стоматологической помощи больным с заболеваниями пародонта, является линимент циклоферона (ЛЦ), относящийся к иммуномодуляторам-интерфероногенам. В ряде рандомизированных клинических исследований уже изучались польза и вред ЛЦ для пациентов с пародонтитом. Однако результаты не всегда содержали достаточно показателей для полноценной интерпретации и строгого соответствия критериям CONSORT. **Цель исследования:** мета-анализ стандартизированных средних индексной оценки эффективности ЛЦ (ПОЛИСАН НТФФ, ООО, Россия) в иммунотропной терапии острого пародонтита.

Материалы и методы. Критерии включения: 1. публикации с результатами клинических исследований ЛЦ в лечении острого пародонтита; 2. параметры схожести выборок: возраст, пол, тяжесть заболевания; 3. дизайн рандомизированного клинического исследования; 4. описание методики рандомизации; 5. методология оценки

эффективности в исследованиях – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА). Критерии исключения: описания клинических случаев и обзоры литературы. Тип вмешательства – аппликационное нанесение ЛЦ 2 раза в сутки в течение 14 дней в сравнении с плацебо. Произведен поиск в научно-медицинских сетевых электронных базах данных (PubMed, eLibrary, ProQuest, Киберленинка, <http://med.wanfangdata.com>) по ключевым словам (в русском и англоязычном вариантах написания) «острый пародонтит», «циклоферон», «линимент циклоферона». В мета-анализ были включены 3 исследования и результаты собственного независимого наблюдения (простое рандомизированное контролируемое исследование, размер обеих групп по 10 пациентов). Мета-анализ выполнялся в приложении RevMan, Version 5.3. в режимах простой разницы и стандартизованной разницы средних (по стандартному отклонению обобщенной выборки).

Результаты и их обсуждение. Методика стандартизованной разницы средних позволила незначительно снизить гетерогенность по I² (с 99% до 90%) и повысить величину демонстрирующего преимущество ЛЦ над контролем Z-эффекта (с 3,01 до 5,21). Статистическая достоверность также увеличилась (до P=0,000...). Это означает, что гетерогенность изначально была сходной и в экспериментальной, и в контрольной группах. Гетерогенность носит скорее популяционный характер, смещение (bias) результатов мало зависит от изолированных факторов экспериментальной либо контрольной группы.

Выводы. Доказательство клинической эффективности ЛЦ у больных острыми воспалительными заболеваниями пародонта по объективному инструментальному показателю ПМА воспроизводилось в разных режимах мета-анализа с высокой степенью статистической достоверности, несмотря на неизменно высокий уровень гетерогенности. Доказательство претендует на статус «доказательства класса А».

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ КУРЕНИЮ У СТУДЕНТОВ

Тишина А.С.

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней и педиатрии
Научный руководитель – асс. Шурховецкая Анна Алексеевна

Актуальность. По данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табачных изделий (GATS) в РФ 39,1% (43,9 миллиона человек) взрослого населения РФ оказались активными курильщиками табака. При чем доля курильщиков в городской зоне намного выше – 40,2% (33,7 миллиона), чем в сельской местности составил 35,9% (10,2 миллиона).

Цель исследования: распространенность и анализ факторов, побуждающих к курению, среди обучающихся ВУЗов.

Материалы и методы. Результаты онлайн анкетирования в Yandex Forms 185 обучающихся высших учебных заведений города Челябинска. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel 2010, Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Из 185 опрошенных обучающихся, основную часть составили студенты ЮУГМУ (86,5%). 49% (90 человек) курят или курили ранее. Из 137 девушек курят 59 (43%), среди молодых людей доля курящих составила 64,6%. Средний возраст начала курения составил 18,5 лет, то есть молодые люди в основном юноши, начали курить в старших классах школы и продолжают, обучаясь в университете (у 47% курящих стаж соответствовал длительности обучения в ВУЗе). Продолжительность курения составляет 29 мес (минимальный – 6 месяцев, максимальный – 11 лет). Среди причин начала курения опрошенные отмечали такие как «любопытство», «желание

выглядеть взрослее» и «желание не отставать от друзей и знакомых». Исключительно сигареты используют лишь 4% опрошенных, большинство же предпочитают использовать альтернативные способы доставки никотина: одноразовые электронные сигареты – 63%, вейб – 36,7%. 62% Используют более одного способа доставки никотина в организм. Среди факторов, которые могут оказать влияние на распространенность курения, рассматривались такие как курение ближайших родственников, друзей, воспитание в полной/неполной семье, уровень дохода (низкий, средний, высокий – по субъективной оценке респондентов), занятие спортом, наличие хобби, хронические заболевания. Однако достоверного отличия этих показателей в группах курящих и некурящих получено не было ($p < 0,05$). 62% Ответили, что затраты на табачные изделия составляют в месяц менее 1000 рублей, 27% - от 1000 до 5000 рублей, более 5000 рублей – 10%. Для 69% эти расходы не были «ощутимыми», при чем данная оценка не зависела ни от уровня дохода, ни от реальных затрат. 22% Опрошенных признались, что ощущают на себе последствия употребления никотина: появился кашель по утрам, одышка при физической нагрузке, изменился цвет кожных покровов. Удовольствие от курения испытывают 78% студентов. Хотели бы бросить курить – 60% респондентов.

Выводы. 1. Четверть курящих студентов ощущают отрицательные побочные влияния от курения (кашель, одышка при физической нагрузке и др.)

2. Курение является распространенным и доступным средством борьбы со стрессом и способом поддержки в ситуациях дискомфорта, эмоционального напряжения и волнения.

3. Курильщики используют несколько способов доставки никотина, отдавая предпочтение одноразовым электронным сигаретам.

4. Удовольствие от курения преобладает над осознанием рисков, которые несет эта вредная привычка, и над неблагоприятными последствиями для организма.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ РИСКИ У МНОГОРОЖАВШИХ ПАЦИЕНТОВ

Толкач А.С., Згурская Т.Д.

Кемеровский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии имени профессора Г.А. Ушаковой
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Т.Ю. Марочко

Актуальность. Многочисленные роды являются факторами риска акушерских и перинатальных осложнений. В связи с этим, актуально изучение исходов родов у многорожавших пациенток, проживающих в регионе с невысокой рождаемостью.

Цель исследования - изучить исходы родов у многорожавших женщин.

Материалы и методы. Дизайн - ретроспективное исследование «случай-контроль». Анализ 137 историй родов многорожавших женщин, родоразрешенных в 2022 году в Кузбасской областной клинической больнице им. С.В. Беляева и 137 историй развития их новорожденных. В I группу ($n=94$) включены пациентки, у которых настоящие роды были 3-ми. Во II группу ($n=27$) вошли женщины, рожающие в 4-ый раз. III группу ($n=16$) составили пациентки, у которых настоящие роды были 5-ми и более. Первичные исходы для матери: срок и метод родоразрешения, преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), аномалии родовой деятельности (АРД), послеродовое кровотечение (ПРК). Первичные исходы для плода: рождение в асфиксии, потребность в проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и госпитализации в палату интенсивной терапии (ПИТ). Вторичные исходы для матери: субинволюция матки в послеродовом периоде, продолжительность госпитализации. Вторичные исходы для плода: наличие церебральной ишемии в раннем неонатальном периоде, продолжительность госпитализации. Статистическая обработка результатов проводилась с

использованием пакета программ StatSoftStatistica 6.1 (лицензия № BXXR006BO92218 FAN11)

Результаты и их обсуждение. Преждевременные роды произошли у 7 (7,4%) женщин в I группе, у 2 (7,4%) во II группе ($p=0,994$) и у 1 (6,3%) пациентки из III группы ($p=0,869$). Путем кесарева сечения родоразрешены 33 (35,1%) женщины I группы, 10 (37,0%) – II группы, 7 (43,7%) – III группы ($p=0,882$; $p=0,580$ между I и II, между I и III группами соответственно). Не зарегистрированы отличия в частоте ПРПО - 37 (39,4%), 9 (33,3%), 5 (31,3%) в I, II и III группах ($p=0,654$; $p=0,627$ между I и II группой, между I и III группами соответственно). АД достоверно чаще возникали у рожениц I группы - 2 (2,1%), чем у пациенток, рожавших в 5-й и более раз (отсутствие АД) ($p=0,021$). ПРК достоверно чаще возникало у женщин, рожавших в 4-ый раз (II группа) – 3 (11,1%), чем у женщин I группы - 1 (1%) ($p=0,011$). Родились в асфиксии 28 (29,8%), 9 (33,3%) и 9 (56,3%) детей у женщин I, II и III группах ($p=0,893$; $p=0,091$ между I и II группой, между I и III группами соответственно). Потребность в проведении ИВЛ и госпитализация в ПИТ потребовалась детям у 7 (7,4%), 2 (7,4%) и 3 (18,6%) женщин I, II и III группах ($p=0,994$; $p=0,165$ между I и II группой, между I и III группами соответственно). Частота субинволюции матки - 6 (6,4%), 4 (14,8%) и 1 (6,3%) случаев в I, II и III группах ($p=0,179$; $p=0,984$ между I и II группой, между I и III группами соответственно). Продолжительность госпитализации у женщин I группы - $7,38 \pm 3,35$ дней, у пациенток III группы - $5,18 \pm 2,0$ дня ($p=0,012$). Церебральная ишемия диагностирована у 12 (12,8%), 4 (14,8%) и 5 (31,3%) новорожденных от женщин I, II и III групп ($p=0,796$; $p=0,082$ между I и II группой, между I и III группами соответственно). Продолжительность госпитализации новорожденных составила $4,85 \pm 3,23$ дня в I группе, $5,0 \pm 3,51$ дня во II группе, $5,81 \pm 4,03$ дней в III группе ($p=0,835$; $p=0,292$ между I и II группой, между I и III группами соответственно).

Выводы. 1. При третьих родах у женщин достоверно чаще регистрируются АД и возрастает продолжительность госпитализации, чем у пациенток, которые рожают в 5-ый и более раз.

2. Послеродовое кровотечение достоверно чаще возникает у родильниц после 4-ых родов.

ИССЛЕДОВАНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ЗА ПЕРИОД 2019-2021 ГГ И АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ, НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСК

Тонкова А.Ю. Югай Ю. Э.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель – ст. преп. Торкай Н. А.

Актуальность. Атмосферный воздух является неотъемлемой частью среды обитания человека, животных и растений, а также жизненно важной составной частью окружающей среды. Загрязнение атмосферы – это привнесение в атмосферный воздух новых нехарактерных для него физических, химических и биологических веществ или изменение их естественных концентраций, которые изменяют его природные характеристики. Актуальность данной темы состоит в том, что всё вышеперечисленное непосредственно воздействует на здоровье населения, приводя к появлению и развитию различных заболеваний органов и систем.

Цель исследования: провести исследование атмосферного воздуха за период 2019-2021 гг. и анализ структуры заболеваемости, обусловленной неблагоприятными факторами воздушной среды, на примере города Челябинск.

Материалы и методы. Для исследования были использованы Государственные Доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Челябинской области в 2019 году», «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Челябинск в 2020 году», «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Челябинск в 2021 году».

Результаты и их обсуждение. По результатам исследований в 2019 году в г. Челябинск превышение ПДК было отмечено по следующему ряду веществ: взвешенные вещества (1,11%), сероводород (0,65%), углерода оксид (0,66%), азота диоксид (0,46%), азота оксид (0,43%), фенол (1,58%), формальдегид (3,2%), бенз(а)пирен (8,45%), стирол (25,0%), нафталин (35,0%), прочие металлы (железо, никель, хром) (1,89%). Превышение среднесуточных концентраций загрязняющих веществ наблюдалось в 2020 году в г. Челябинске по содержанию следующих веществ: 1,2- дихлорэтан (2,1%); азота оксид (0,46%); азота диоксид (1,6%); аммиак (2,4%), бенз(а)пирен (5,0%); бензин (1,87%); бензол (4,5%); взвешенные вещества (0,08%); взвешенные частицы PM10 (0,8%); взвешенные частицы PM2.5 (2,48%); фенол (3,6%), гидрохлорид (0,53%), оксид железа (0,9%); марганец его соединения (0,5%); акролеин (0,27%); свинец его соединения (3,0%); серы диоксид (0,2%); сероуглерод (1,3%); предельные углеводороды C6-C10 (0,27%); углерод (0,7%); формальдегид (1,7%); гидрофторид (1,6%); хлор и его соединения (0,3%), окись этилена (1,07%); стирол (3,2%). В 2021 году превышение ПДК было отмечено по следующему ряду веществ: взвешенные вещества (0,25%), сера диоксид (0,26%), сероводород (6,82%), углерода оксид (0,1%), азота диоксид (1,26%), азота оксид (0,52%), аммиак (0,16%), фенол (0,8%), формальдегид (2,62%), бенз(а)пирен (11,23%), фтористый водород (0,27%), бензол (0,79%), толуол (2,7%), ксилол (19,5%), стирол (0,18%), этилбензол (51,3%), нафталин (3,29%), свинец (0,19%), марганец (0,28%) прочие металлы (железо, никель, хром) (0,04%).

Выводы. В период с 2019 г. по 2021 г. наблюдался устойчивый рост превышения ПДК по следующему ряду веществ: сероводород, азота диоксид, азота оксид, бенз(а)пирен, ксилол. При длительном проживании в условиях загрязнения атмосферного воздуха население подвергается хроническому низкодозовому воздействию токсикантов, что может приводить к возникновению и развитию общетоксических, эмбриотоксических, мутагенных, канцерогенных и других эффектов для здоровья человека.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМ РАКОМ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тороп Т.А., Байрамов К.

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Михайлов И.В.

Актуальность. Рак поджелудочной железы (ПЖ), несмотря на современные достижения хирургии, разработку и внедрение новых подходов к лечебно-диагностической тактике, остается одним из самых смертоносных видов рака. Актуальным является изучение и анализ клинических показателей пациентов с раком головки ПЖ с целью дальнейшей оптимизации диагностики и, следовательно, более раннему выявлению данной патологии.

Цель исследования: анализ клинических показателей у пациентов с резектабельным раком головки ПЖ.

Материалы и методы. В ходе исследования нами был проведен анализ клинических проявлений резектабельного рака головки ПЖ у пациентов, перенесших радикальные операции по поводу данной патологии на базе учреждения "Гомельский областной клинический онкологический диспансер" за период с 1997 по 2019 год. Исследуемая группа включала 71 пациента, мужчин было 41 (57,75%), женщин – 30 (42,25%), возраст пациентов - от 21 года до 74 лет. В качестве материалов были использованы истории

болезни данных пациентов. Статистический анализ проводился с использованием непараметрических критериев (χ^2).

Результаты и их обсуждение. У пациентов исследуемой группы наблюдались следующие клинические проявления рака головки ПЖ: желтуха - у 50 (70,4 %), болевой синдром – у 37 (52,1%), диспепсические расстройства – у 29 (40,8%), слабость – у 25 (35,2%), снижение массы тела – 15 (21,1%), кожный зуд – у 7 (9,9%).

При анализе клинических проявлений в зависимости от пола получены следующие данные: желтуха выявлена у 34 (82,9%) у мужчин и у 16 (53,3%) женщин ($P \leftarrow <0,05$), болевой синдром – у 23 (56,1%) мужчин и у 14 (46,7%) женщин ($P \leftarrow >0,05$), диспепсические расстройства – у 12 (29,3%) мужчин и у 17 (56,7%) женщин ($P \leftarrow <0,05$), слабости – у 10 (24,4%) мужчин и у 15 (50%) женщин ($P \leftarrow <0,05$), снижение массы тела – у 4 (9,8%) мужчин и у 11 (36,7%) женщин ($P \leftarrow <0,05$), кожный зуд – у 4 (9,8%) мужчин и у 3 (10%) женщин ($P \leftarrow >0,05$).

Нами были проанализирована частота симптомов в зависимости от возраста пациентов – до 55 лет (группа 1) и старше 55 лет (группа 2). Количество пациентов группы 1 составило 28 (39,44%), группы 2 – 43 (61%). Клинические проявления: желтуха выявлена у 21 (75%) группы 1 и у 29 (67,4 %) группы 2 ($P \leftarrow >0,05$), болевой синдром – у 14 (50%) группы 1 и у 23 (53,5%) группы 2 ($P \leftarrow >0,05$), диспепсические расстройства – у 10 (35,7%) группы 1 и у 19 (44,2%) группы 2 ($P \leftarrow >0,05$), слабость – у 8 (28,6%) группы 1 и у 17 (39,5%) группы 2 ($P \leftarrow >0,05$), снижение массы тела – у 4 (14,3%) группы 1 и у 11 (25,6%) группы 2 ($P \leftarrow >0,05$), кожный зуд – у 3 (10,7%) группы 1 и у 4 (9,3%) группы 2 ($P \leftarrow >0,05$).

Выводы. 1. Наиболее частым клиническим проявлением резектабельного рака головки ПЖ была механическая желтуха. Частота болевого синдрома была значительно ниже (наблюдался лишь у 50% пациентов).

2. При анализе симптомов в зависимости от пола пациентов было установлено, что частота встречаемости желтухи выше у мужчин по сравнению с женщинами, однако у женщин чаще наблюдаются снижение массы тела, диспепсические расстройства и общая слабость.

3. Различий частоты клинических проявлений рака головки ПЖ в зависимости от возраста пациентов не выявлено.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ

Унжаков И.О.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены и эпидемиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. И.Г.Зорина

Актуальность. Здоровье детского населения - важный показатель социальной стабильности и благополучия общества, поэтому является приоритетным направлением профилактики, требующим углубленной оценки факторов, необходимых для совершенствования мероприятий по профилактике заболеваний и охране здоровья. Особое значение среди факторов риска, воздействующих на здоровье учащихся, имеют управляемые факторы образовательного и воспитательного процессов, которые включают в себя нерациональную организацию учебных процессов, их чрезмерную интенсификацию, несоответствие нагрузок функциональным возможностям школьников, повышенную дополнительную нагрузку, а также факторы, связанные с воздействием условий пребывания, обучения (микроклимат, недостаточная освещенность, дефекты отделки и оборудования учебных помещений).

Цель исследования: изучение особенностей образовательного, воспитательного процессов у учащихся с обоснованием необходимости совершенствования гигиенического контроля.

Материалы и методы. Изучены материалы (протоколы, акты, предписания) плановых контрольно-надзорных мероприятий в трех школах г. Челябинска (МАОУ «СОШ №53», МАОУ «СОШ №56», МАОУ «Академический лицей № 95»). Автором разработана анкета, включающая 30 вопросов, касающиеся учебного времени, числа, вида, длительности, кратности посещения дополнительных занятий, продолжительности перерывов и времени на отдых, вопросов качества сна, питания обучающихся и состояния их здоровья. Опрошено 354 учащихся с 5 по 11 классы.

Результаты и их обсуждение. При проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий в школах наиболее часто выявляются нарушения в условиях внутришкольной среды (неоптимальный микроклимат, недостаточная естественная и искусственная освещенность, дефекты отделки и оборудования учебных помещений), нерациональная организация школьного питания, нарушения организации учебного процесса (нерациональное распределение учебной нагрузки в течение урока, дня, недели). Отметим, что упущен контроль физкультурных занятий и за применением технических средств обучения. Согласно результатам анкетирования, среднее время пребывания в школе 41,5% учащихся составляет от 7-9 часов, при этом 53,5% обучающихся после уроков посещают дополнительные занятия, у 52,6% респондентов факультативные занятия начинаются сразу после окончания уроков и без перерыва, 47,5% респондентов отметили, что до начала дополнительных занятий имеют перерыв от 30 минут до 1 часа. Продолжительность одного дополнительного занятия в школе у 65,1% респондентов составляет не более 45 минут, у 5,9% - 1-1,5 часа и у 29,1% 2-3 часа. Две трети всех респондентов помимо учебы посещают дополнительные занятия вне школы (62,9%), при этом продолжительность занятий у 36,9% опрошенных составила – 1-1,5 часов и у 24,5% - 2-3 часа в день. Отмечают следующие жалобы: сонливость (у 49,1%), слабость (у 43,3%), головная боль (у 42,3%), раздражительность (у 41,9%), нарушения сна (у 34,9%), чувство тревоги (у 32,3%), 55,2% опрошенных связывают плохое самочувствие с учебными нагрузками, 36,1% с недостатком сна и 29,9% со стрессом.

Выводы. На основе проведенного исследования выявлены существенные нарушения режима образовательной, воспитательной деятельности (длительности пребывания в школе, длительности и кратности комплементарных нагрузок, недостаточность времени отдыха или его отсутствие), что позволяет утверждать о необходимости совершенствования контроля за учебным и внеучебным процессом и более эффективно профилактировать нарушения в состоянии здоровья школьников.

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА: ФАКТОРЫ РИСКА, ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Униговская К.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители – д-р мед. наук, доц. Сяндюкова Е. Г., д-р мед. наук, доц.

Чулков В.С.

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП), которая характеризуется не достижением плодом своего потенциала роста, является одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности, что определяет актуальность изучения данной проблемы.

Цель исследования: изучение особенностей анамнеза, исходов беременностей и родов у женщин с ЗРП.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 200 историй родов. 1 контрольную группу составили 177 беременных без ЗРП, 2 группу - 23 пациентки с ЗРП.

Изучены семейный и личный анамнез женщин, исходы беременностей и родов. Статистические расчеты: критерии χ^2 Пирсона, Манна-Уитни, относительный риск (ОР с 95% ДИ).

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин обеих групп значимо не отличался (32 (26-36) и 29 (25-35) года). Различий в социально-экономическом статусе, структуре соматической патологии, показателях индекса массы тела, исходного уровня артериального давления беременных разных групп так же не установлено. Пациентки с ЗРП чаще были первобеременными (1 группа 24,3%, 2 группа 52,2%, $p=0,005$; ОР 0,47 (0,29-0,74), $p=0,001$), в их прошлом реже встречались срочные роды (1 группа 61,6%, 2 группа 39,1%, $p=0,04$). При этом в анамнезе повторнородящих женщин с ЗРП отмечена тенденция к увеличению числа случаев преэклампсии (4,3% против 1,7%) и рождения маловесных детей (4,3% против 3,4%). Осложненное течение настоящей беременности отмечено у всех пациенток 2-ой группы (1 группа 43,5%; $p<0,001$). В 26,1% случаев регистрировалась тяжелая преэклампсия (против 1,7%; $p<0,001$), срок манифестации которой оказался меньше в сравнении с 1-ой группой (31 (29-33,5) неделя против 34,5 (33-36); $p=0,018$). Раннее начало ЗРП (до 32 недель) было отмечено в половине всех случаев данной патологии (52,2%). ЗРП значимо чаще в сравнении с группой контроля было ассоциировано с нарушениями маточного (56,5%; $p=0,009$) и пуповинного (21,7%; $p<0,001$) кровотока (29,4% и 2,3% соответственно). Частота декомпенсированной плацентарной недостаточности также оказалась выше во 2-ой группе (13% против 0,6%; $p<0,001$). Срок родоразрешения женщин с ЗРП оказался достоверно меньше (38 (35-39) недель) в сравнении с группой контроля (39 (38-40)), что связано с высокой частотой преждевременных родов (26,1%; $p<0,001$). В структуре методов родоразрешения во 2-ой группе преобладали экстренные операции кесарева сечения (43,5%; $p<0,001$). Масса (2480 (2000-2640) грамм) и оценки по шкале Апгар на 1 и 5 минутах у новорожденных 2-ой группы (7 (7-7) и 8 (8-8) баллов) были значимо меньше аналогичных параметров группы контроля (3340 (3010-3585) грамм; 8 (8-8) и 9 (8-9) баллов; $p<0,001$). В группе с ЗРП зафиксирован высокий процент детей с гипотрофией (79,1% против 0,5%; $p<0,001$) и асфиксией (8,3%; $p=0,015$). Случаи тяжелой асфиксии были выявлены только во 2-й группе (4,2%; $p=0,006$). У новорожденных от матерей 2-ой группы значимо чаще встречались респираторный дистресс синдром (20,8%; $p<0,001$), дыхательная недостаточность (25%; $p<0,001$), а так же врожденный порок сердца (открытое овальное окно) (33,3% против 1,1%; $p<0,001$), в том числе с нарушением кровотока (4,2%; $p=0,006$).

Выводы: Единственным установленным анамнестическим фактором риска ЗРП оказалась первая настоящая беременность (ОР 0,47 (0,29-0,74); $p=0,001$). ЗРП ассоциирована с ранней тяжелой преэклампсией, нарушением маточно-плодового кровотока, высокой частотой преждевременных родов, экстренных операций кесарева сечения, а так же гипотрофией и асфиксией новорожденных.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ НОСА

Усмонова Н.У.

Бухарский государственный медицинский институт

Кафедра детской стоматологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. Камалова Ф.Р

Актуальность. Тридцатилетний опыт изучения деформаций носа посттравматического и врожденного характера приводит к выводу, что наиболее сложными являются деформации посттравматического характера, связанные с искривлением носовой перегородки. Это совпадает с мнением других авторов. С годами деформации носа усложняются, особенно у тех, кто получил травму в детском возрасте. Так, если сразу после травмы было только смещение хрящевого отдела перегородки носа,

то по истечении нескольких лет больные отмечают смещение спинки носа, причем не только хрящевого отдела, но и костного. Для подтверждения вывода о том, что посттравматические деформации необходимо оперировать в детском возрасте, мы провели клинические наблюдения, которым была проведена хирургическая коррекция деформаций носа.

Цель исследования. Изучать клинико-морфологических изменений больных с посттравматическими деформациями носа в зависимости от типа и степени тяжести.

Материалы и методы. Обследованы 58 больных с деформациями носа с искривлением перегородки, в том числе 44 — мужского пола и 14 — женского. В возрасте от 4 до 10 лет было 13 человек, от 11 до 20 — 19, от 21 до 40 — 24. Подвывих хрящевого отдела перегородки выявлен у 21 пациента, С- и S-образное искривление перегородки — у 24, деформация перегородки в виде конгломерата — у 11. Морфологически исследовали посттравматические деформации сроком от 1 года до 5 лет (8 больных), сроком от 6 до 15 лет (6 больных), врожденные и посттравматические деформации носа давностью от 16 лет и более (6 больных).

Результаты и их обсуждение. Деформации носа, связанные с искривлением перегородки, можно отнести по сложности к III, IV и V степеням. Так, если имеется смещение хрящевого отдела перегородки вправо или влево с подвывихом сошника, то такую деформацию можно оценить III степенью сложности — как правило, деформированы 3—4 отдела носа. Например, при подвывихе хрящевого отдела перегородки вправо отмечается смещение спинки в эту же сторону, а также некоторое уплощение и смещение концевой части носа влево. При S-образном искривлении хрящевого отдела перегородки вправо или влево, как правило, деформируется большее число отделов носа. Например, спинка носа тоже принимает S-образное положение, концевой же отдел смещается в противоположную сторону. Поэтому оперировать деформации носа, связанные с искривлением перегородки, особенно при нарушении носового дыхания, необходимо в детском возрасте. Операции в этом возрасте должны быть щадящего характера, ростковые зоны (надкостницу и надхрящницу) травмировать нельзя.

Выводы. Сопоставление клинических особенностей у 58 больных с комбинированными деформациями носа с морфологическими (гистологическими и гистохимическими) изменениями хрящевого отдела перегородки носа у 20 больных показало, что с возрастом простая деформация носа усложняется, ослабляя носовое дыхание. Это свидетельствует о необходимости более ранних оперативных вмешательств, до развития выраженной деформации всего носа и ослабления носового дыхания.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Устюжанина Д.В., Писоцкая Ю.В., Аширова Л.Э., Богачева С.М., Агалоян С.В.

Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии № 2

Научный руководитель — д-р мед. наук, зав кафедрой педиатрии №2 Бурлуцкая А.В.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является значимой медико-социальной проблемой современной медицины. Последние исследования показали, что отмечается рост артериального давления не только у взрослых, но и у детей и подростков. Больше всего в подростковом возрасте, где АГ выявляется у 23% подростков.

Цель исследования: провести исследование факторов риска первичной АГ среди подростков Краснодарского края.

Материалы и методы. Анализ проводился на основании исследования историй болезни 76 детей в возрасте от 12 до 17 лет (медиана возраста — 14±2 года), которые находились в период 2020-2021 гг. на стационарном лечении в отделении кардиологии

ГБУЗ «ДГКБ г. Краснодара» с диагнозом эссенциальная артериальная гипертензия. Из них юношей 68% (n=52) и девушек - 32% (n=24).

Результаты и их обсуждение. По данным суточного мониторинга артериального давления, обследуемых разделили на 3 класса: I класс- 22 человека (30,0%) это пациенты с синдромом АГ «белого халата», II класс- 26 человек (34,0%) пациенты с нестойким повышением артериального давления, III класс- пациенты с постоянным повышенным артериальным давлением – 28 человек (36,0%). Данный анализ показал, что среди факторов риска (ФР) АГ пациенты с генетической предрасположенностью встречаются у 81 % (n=62) и наиболее часто в классе со стойким повышенным артериальным давлением – 50 % (n=38). Дислипидемии (ДЛП) выявлена у 23,0% (n=18). Чаще дислипидемия встречается у пациентов с постоянно повышенным давлением – 50,0% (n=9), в группе с нестойким повышением давления – 27,0% (n=5), с синдромом «белого халата» - 22,0% (n=4). В структуре ДЛП показало преобладание изолированных форм - 55,0 % (n=10). Повышение холестерина в крови составила 33,0%, повышение триглицеридов в крови – 22,0%. Комбинированные формы дислипидемии занимают второе место - 33,0% (n=6), 2-а тип (по Фредриксону) занял третье место – 11,0% (n=2). У 17% (n=3) выявлена изолированная альфа-гипохолестеринемия. Ожирение и избыточная масса тела (ИМТ) наблюдаются у 40,0% (n=30) и с такой же частотой во всех 3-х классах: 14,0% (n=9), 13,0% (n=10), 12 % (n=11). Курение выявлено у 17,0% (n=13) обследуемых: 7,0% (n=5) в I классе, 6,0% (n=6) во II классе и 4,0% (n=2) в III классе. Малоподвижный образ жизни во всех группах встречалась с одинаковой частотой и составила 68,0% (n=52).

Выводы. Первое место среди факторов риска АГ занимает генетическая предрасположенность к заболеваниям органов кровообращения - 81,0% (n=62), который чаще всего встречается у лиц с постоянным повышенным артериальным давлением – 50 % (n=38). Малоподвижный образ жизни - 68,0% (n=52) занимает второе место, которая встречается с одинаковой частотой во всех трёх классах. Индекс массы тела и ожирение – 40,0% (n=30) занимает последнее место среди факторов риска АГ. Исследование показало широкое распространение ДЛП – 24,0%. У пациентов с постоянным повышенным давлением – 50,0% наиболее часто встречается ДЛП. В структуре ДЛП преобладают изолированные формы – 55,5%, где повышенный холестерин в крови -33%, повышенные триглицериды в крови – 22%. ДЛП у 33,4% выявлены комбинированные формы и на последнем месте 2-а тип ДЛП (по Фредриксону) – 11%. Изолированная гипоальфахолестеринемия наблюдается у 16,7%. Курение было выявлено у 17,0% (n=13).

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА У ДЕТЕЙ

Федин Е.Е. Келлер В.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра общей и детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Неизвестных Е.А.

Актуальность. Перелом костей таза у детей относится к тяжелым и нечастым травмам, которые нередко приводят к стойким анатомо-функциональным нарушениям. Перелом костей таза у детей по данным некоторых авторов составляет от 3 до 7%. Более 50% переломов таза классифицируются как политравма за счет обширных повреждений и нарушении жизненно важных функций. Основным этиологическим фактором является кататравма и дорожно-транспортное происшествие (ДТП). Особенностью хирургической тактики при лечении пострадавших с тяжелой травмой таза является целесообразность высокой хирургической активности с применением малотравматичных методов или травматологического пособия.

Цель исследования: Изучение современных подходов к лечению переломов таза у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Челябинской областной детской клинической больницы, где за период с 2020 по 2022 год на лечении находились 32 ребенка, в возрасте от 2 до 18 лет.

Результаты и их обсуждения. Переломы костей таза у 18 пациентов были вследствие кататравмы и у 14 детей вследствие ДТП. 17 пациентов поступили с политравмой и 15 пациентов имели сочетанные повреждения.

Переломы костей тазового кольца без нарушения его непрерывности выявлены в 11 пациентов, переломы костей тазового кольца с нарушением его непрерывности - у 16, в 2 случаях определялись переломы вертлужной впадины, и в двух – переломы таза с повреждением внутренних органов (мочевого пузыря), у одного ребенка диагностирован краевой перелом подвздошной кости. Большую часть (60%) переломов костей таза лечили консервативно. 10 детям с нарушением непрерывности тазового кольца (31%) был наложен аппарат внешней фиксации (АВФ), в трех случаях проведен остеосинтез пластиной. Только у двух пациентов АВФ был наложен в ранние сроки (до 6 часов). Остальным пациентам АВФ наложен в сроки от 1-3 суток, в связи с поздним поступлением детей в ЧОДКБ из реанимационных отделений области после стабилизации состояния пациентов. Использование АВФ в случаях с политравмой это экстренная жизненно необходимая мера, позволяющая остановить внутритазовое кровотечение, вывести пациента из шока. Средняя продолжительность лечения в стационаре в среднем составила 15 суток. Пациенты с АВФ в среднем находились в стационаре 24 дня для наблюдения.

АВФ имеет ряд преимуществ, такие как малотравматичность и низкий риск интраоперационных повреждений внутренних органов, сосудов и нервов, возможность применения в ранние сроки после травмы, противошоковый эффект, низкий риск инфекционных осложнений, связанных с оперативным вмешательством, динамичность конструкции. АВФ дает хорошие результаты в комплексном лечении переломов костей таза, за счет надежной фиксации и возможности вертикализации пациентов без особых ограничений. В среднем АВФ накладывается на 2 месяца.

Выводы. Аппарат внешней фиксации является наиболее эффективным методом в лечении костей тазового кольца с нарушением его непрерывности. Сочетает в себе преимущества консервативных и оперативных методов лечения. Стабильная фиксация позволяет динамизировать пациентов в ранние сроки.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Федорова Д.С.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены и эпидемиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. И.Г. Зорина

Актуальность. Медицинская реабилитация пациентов является важнейшим звеном в профилактике новой коронавирусной инфекции, направленная на улучшение качества жизни, предотвращение развития отдаленных осложнений, восстановление трудоспособности и снижение показателей инвалидности среди населения. Для постковидного синдрома характерна гетерогенность и мультиорганность симптомов, что требует взаимодействия разных специалистов в вопросах лечения и реабилитации пациентов. Регулярное проведение мониторинга постковидных синдромов у пациентов специализированных учреждений позволит оценить эффективность лечения и эффективность мероприятий медицинской реабилитации.

Цель исследования -- определить приоритетные направления профилактики постковидного синдрома у пациентов и оценить эффективность проводимых мероприятий медицинской реабилитации.

Материалы и методы. Исследование носит комплексный характер, включающий эпидемиологические, статистические и описательный методы исследования за 2021-2022 г.г.

Объект изучения - амбулаторные карты пациентов 025/у формы (исследовано 450 карт). Проведен анализ карт пациентов ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск» отделения реабилитации, определены группы заболеваний в отношении которых проводилась реабилитация, изучена динамика эффективности реабилитационных мероприятий. Методами контроля эффективности проведения медицинской реабилитации на всех этапах являлись данные динамического объективного осмотра, а также оценка в динамике в начале и в конце курса лечения по медицинским шкалам.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам исследования выявлено, что из 450 пациентов 84,4% обратились за медицинской помощью, с жалобами на усталость 78,0%, на боли в мышцах, костях и суставах 52,8%, на головные боли в течение дня 43,4%. Установлено, что 46,8% пациентов предъявляли жалобы на одышку, заложенность в груди и кашель. По данным изучения амбулаторных карт выявлено, что 14,0% пациентов предъявляют жалобы на бессонницу; у 12,8% - апатия, депрессия, у 49,5% обследованных наблюдались повышение артериального давления, аритмии, боль в области сердца. В отделение медицинской реабилитации вспомогательного лечебно-диагностического подразделения направлялись пациенты, перенесшие в легкой и средней степени тяжести течения коронавирусную инфекцию. Каждому пациенту проведен следующий курс лечения: лечебная и дыхательная гимнастика, индивидуальные физические тренировки, ингаляционная терапия с использованием дренажных положений и дренажных дыхательных упражнений с удлинённым форсированным выдохом, физиотерапия с использованием инфракрасного лазерного излучения. Курс лечения составлял в среднем 12-14 дней и у 98,6% пациентов отмечено улучшение, у 1,4% - состояние без каких-либо изменений и ухудшение состояний не выявлено.

Выводы. Таким образом, положительный результат в восстановлении пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции. После проведенного курса лечения, отмечалось улучшение клинических и лабораторных показателей с положительной динамикой, эффективность данного этапа медицинской реабилитации составила 98%.

ГЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАПИЛЛОМОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ЧЕЛЯБИНСКЕ

Федяшева М.Д.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

НИИ иммунологии

Научные руководители - канд. биол. наук, в.н.с. Зотова М.А., канд. мед. наук, г.н.с.

Савочкина А.Ю.

Актуальность. В настоящий момент накоплено достаточно много данных о патогенезе и клинических формах папилломавирусной инфекции (ПВИ), а также о роли онкогенных типов вируса папилломы человека (ВПЧ ВР) в развитии онкологических заболеваний. Однако, выявляемость отдельных типов вируса отличается по регионам и может меняться с течением времени. Это делает актуальной периодическую оценку эпидемиологических особенностей ПВИ в регионах РФ.

Цель исследования: определить генотипические особенности ПВИ у женщин, проживающих в г. Челябинске.

Материалы и методы. Обследовано 752 женщины в возрасте от 18 до 59 лет (средний возраст $33,7 \pm 0,34$ года). ДНК ВПЧ выделяли из соскобов эпителия шейки матки. Для выявления, дифференциации и количественного определения ДНК ВПЧ ВР использовалась Real-time ПЦР на наборах «РеалБест ДНК ВПЧ ВКР генотип

(количественный)», «РеалБест ДНК ВПЧ 66», «РеалБест ДНК ВПЧ 68» (ЗАО ВекторБест, г. Новосибирск) и приборе ДТПрайм4 (ДНК-Технология, Россия). Анализ данных осуществлялся автоматически на программном обеспечении РеалБест Диагностика. Вирусная нагрузка ДНК ВПЧ выражалась в lg ВПЧ на 100 тыс. клеток: менее 3 lg – малозначимая, от 3 до 5 lg – значимая и более 5 lg – повышенная вирусная нагрузка. Полученные результаты были обработаны общепринятыми методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ «Past v 3.25».

Результаты и их обсуждение. ВПЧ ВР определялся у 190 пациенток, что составило 25,3%, в то время, как в исследованиях других авторов, проводимых в 2012 и 2019 году, этот показатель был на уровне 52,2% и 57,8%, соответственно. В нашем исследовании в разном проценте случаев выявлялись все 14 определяемых генотипов. Наиболее часто определялся 16 тип – 31,5%, второе место занимал 68 тип (14,7%), на третьей позиции находился ВПЧ 31 (13,2%). На долю ВПЧ 56 типа приходилось 12,6%, ВПЧ 66 типа - 12,1%, 51 и 52 типов ВПЧ по 11,5%, ВПЧ 18 типа – 11,2%, ВПЧ 39 типа - 9,5%, ВПЧ 58 типа- 8,4%, ВПЧ 35 типа -7,9%. Реже встречались 33, 45 (6,8%) и 59 (4,7%) типы ВПЧ. В сравнении с исследованиями предыдущих лет ВПЧ 16 типа продолжает занимать лидирующую позицию (в 2019 году - 13,8%, в 2012 году - 27,2%). По данным 2012 и 2019 годов, как и в нашем исследовании, одним из наиболее редких типов был 59 тип ВПЧ (6,67% и 2,3%, соответственно). Остальные типы ВПЧ стабильно занимают промежуточное положение.

Нами установлено, что среднее значение вирусной нагрузки ВПЧ находилось в пределах значимой концентрации - $4,86 \pm 0,13$ lg ВПЧ на 105 клеток, как и в 2012 году ($3,98 \pm 0,22$ lg ВПЧ на 105 клеток). В нашем исследовании в 49,5% (n=94) обнаруживалась повышенная вирусная нагрузка, малозначимая и значимая определялись в 17,4% (n=33) и 33,1% (n=63), соответственно.

Выводы. 1. В сравнении с данными предыдущих лет наблюдается снижение общего уровня инфицированности ВПЧ ВР среди женщин г. Челябинска.

2. Все 14 типов ВПЧ ВР сохраняются и продолжают циркулировать в популяции.

3. 16 тип ВПЧ ВР остается бессменным лидером среди всех 14 типов вируса, а ВПЧ 59 типа - редко определяемым типом.

4. Среднее значение вирусной нагрузки, по сравнению с показателями 2012 года, стало выше, но также находится в пределах значимой концентрации.

Данные о распределении разных генотипов ВПЧ и их динамике в популяции имеют большое значение для управления инфекционным процессом и прогнозирования эффективности вакцинопрофилактики заболеваний, вызванных ВПЧ ВР.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАУШНИКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ ЮУГМУ

Фролова В.Б., Гашев Д.Г., Назарова Е.Е., Могильникова Т.П.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены
Научный руководитель – ст. преп. Торкай Н.А.

Актуальность. XXI век – это время развития технологий. Почти каждый человек пользуется наушниками, не говоря уже о студентах. При этом, многие не знают, какое влияние они оказывают на системы организма при прослушивании звуков на уровне 85 дБА и более на протяжении нескольких часов или на уровне 100 дБА в течение 15 минут. В связи с этим мы провели исследование по изучению влияния наушников на организм у студентов ЮУГМУ.

Цель исследования. Изучить влияние использования наушников на здоровье студентов ЮУГМУ.

Материалы и методы. Применили метод анкетирования на основе онлайн-сервиса «Google Формы», а также статистический и аналитический методы. Опрошено 150 человек, в возрасте 18 лет – 29,9%; 19 лет – 14,3%; 20 лет – 42,2%; от 21 до 23 лет – 13,6%. Студенты 1 курса составили 31,3%; 2 курса – 9,5%; 3 курса – 55,8%; 4-6 курсов 3,4%.

Анкета включала 19 вопросов, распределенных на 4 блока:

1 – виды наушников, используемые студентами;
2 – продолжительность их использования по времени;
3 – уровень громкости, на котором проводится прослушивание с применением наушников;

4 – жалобы на здоровье при использовании наушников.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что 98% опрошенных (147 человек) используют наушники. Несмотря на осведомленность студентов (66,7%), что использование полноразмерных наушников более безопасно, 52,4% используют наушники «вкладыши»; 49,7% - внутриканальные; 7,5% - накладные, и только 11,6% пользуются полноразмерными наушниками. В течение 5 лет наушниками пользуются 44,9% опрошенных; 10 лет – 31,3; 73,5% респондентов используют их ежедневно, при этом 3-5 и более часов – 25,9%. 24 человека (16,3% опрошиваемых) имеют жалобы на ухудшение слуха, при этом 33,3% из них пользуются наушниками 10 лет, 50% - 5 лет, 16,7% - менее 5 лет. Осведомленность студентов о негативном влиянии на системы органов при прослушивании контента на высокой громкости, превышающую 60% от нормы, составило 94,6%. Однако 38,3% из них продолжают слушать контент на громкости выше нормы, а 59,9% добавляют громкость при прослушивании. Жалобы на дискомфорт при применении наушников испытывают 27,2% респондентов, при этом 72,5% отмечают боли в ушах, 45% – шум и звон в ушах, 15% – головокружение, 10% – повышение артериального давления, 7,5% – нарушение координации, 5% – тошноту. Выявлено, что 38% обучающихся испытывают тиннитус.

Выводы. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о негативном влиянии наушников на здоровье студентов, что проявляется болями в слуховом аппарате, повышением уровня артериального давления, нарушением координации движения, головокружением, возникновением тиннитуса.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ИНТЕГРИРОВАННАЯ
ПЛАТФОРМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО АНАЛИЗА ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ.
СОЗДАНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19**

Хонов В. Р., Кукареко А. П.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Гайдук В. С., канд. мед. наук, доц.

Бич Т. А.

Актуальность. Легкие как орган дыхательной системы играют важную роль в поддержании гомеостаза организма. Наиболее частой причиной смерти пациентов с инфекцией COVID-19 был респираторный дистресс-синдром взрослого типа (РДСВ), морфологически проявляющийся диффузным альвеолярным повреждением (ДАП). Процессам иммунного ответа отводится ведущая роль в развитии ДАП при инфекции COVID-19. Создание алгоритма оценки морфологических изменений легких при инфекции COVID-19 с помощью подходов компьютерного анализа позволяет внедрить элементы цифровой патологии в научно-исследовательскую работу, а также образовательный процесс.

Цель исследования — разработать цифровую образовательно-исследовательскую платформу для анализа гистологических данных, создать на ее базе модель нейронной сети, способную графически определять патоморфологические изменения, выявлять количественные и пространственные закономерности иммунного ответа в лёгких при коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы. Набор данных состоял из полнослайдовых изображений (WSI) гистологических препаратов легких от 50 пациентов, умерших от COVID-19. Препараты окрашены гематоксилином и эозином. Данные были предоставлены открытой международной научной базой Национального института здоровья США (NIH) и Objective Whole Slide Image Server. Все случаи были анонимизированы.

Результаты и их обсуждение. Была разработана система интегрированная платформа поддержки принятия врачебных решений (ИПППВР), позволяющая создавать высококачественные аннотации в любом масштабе, производить обмен данными, использовать всю информацию для обучения как моделей глубокого обучения, так и пользователей системы ИПППВР состоит из трех программных компонентов — модели сегментации, модели классификатора и модели активного ученика, — которые совместно поддерживают пользователя-аннотатора платформы. Модель сегментации определяет расположение всех клеток в небольшой области. Аннотатор, обычно квалифицированный патологоанатом, начинает маркировать клетки. По мере того, как классификатор учится на этих исправлениях, его прогнозы постепенно улучшаются и требуют меньшего количества исправлений. В итоге нашей работы была создана нейронная сеть с возможностью определения следующих патоморфологических изменений: тромбы в просветах сосудов различных видов, экссудат, утолщение стенок альвеол, геморрагии. В области иммунного ответа нейронная сеть способна различать клетки иммунной и "неиммунной" природы. Идентифицируя клетки и классифицируя типы клеток, нейросеть может преобразовать изображение патологии в «пространственную карту» клеток. Из этой пространственной карты мы можем извлечь признаки, характеризующие микроокружение исследуемых объектов.

Выводы: 1. Созданная нейросетевая модель позволяет классифицировать клетки иммунного ответа и определять ограниченный спектр морфологических изменений в легких.

2. Разработанная образовательно-исследовательская программная платформа позволила оптимизировать аннотацию и разметку, платформа представляет новые возможности обучения как студентов, так и нейросетевых моделей в направлении патологической анатомии.

ХАРАКТЕРИСТИКА УЗЛОВОЙ ЭРИТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Шайко А.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.

Актуальность. Узловая эритема возникает после широкого круга заболеваний и патологических состояний, поэтому понимание основ ее диагностики помогает врачу любой специальности поставить верный диагноз и назначить адекватное лечение.

Цель исследования: оценить роль инфекционных агентов и клинико-лабораторные особенности узловой эритемы у детей.

Материалы и методы. Обследовано 57 детей с диагнозом L52 «Узловая эритема» в возрасте от 1 до 17 лет (средний возраст $6,4 \pm 3,8$ лет), которые находились на лечении в период с 01.01.2016 по 07.11.2022 в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска, из них 27 мальчиков и 30 девочек. Статистическая обработка полученных данных проводилась методами математической статистики.

Результаты и их обсуждение. Данные анамнеза указывают, что накануне все пациенты переносили инфекционное заболевание. У 14 пациентов (24,6%) возбудитель не выявлен. У остальных чаще всего обнаруживались: *Streptococcus pyogenes* (44,4%), *Salmonella enteritidis* (26,7%), *Enterovirus* (8,9%), реже *Cytomegalovirus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Shigella spp.*, *Enterococcus faecalis*, *Epstein-Barr Virus*, *Borrelia burgdorferi*. 35% детей были госпитализированы летом, каждый четвертый пациент поступил весной (26,3%) или осенью (24,6%) и только 14% заболевших обратились в зимний период. Характерные элементы узловой эритемы появлялись в среднем на 9 ± 6 день после перенесенной инфекции, при этом в 77,2% случаев с преимущественной локализацией на нижних конечностях (чаще на разгибательной поверхности голени), в 21,1% случаев поражались обе пары конечностей, и лишь в 1,7% только верхние. Сыпь болезненная в 54,4% случаев. У 57,9% пациентов начало заболевания проявлялось повышением температуры тела до $37,9 \pm 0,37^\circ\text{C}$. По данным УЗИ органов брюшной полости ($n=23$) у 87% обследованных имело место увеличение печени, при этом у 2/3 из них отмечалось увеличение и селезенки. Увеличение лимфатических узлов зарегистрировано только у 26% детей (33,3% в воротах печени и 66,7% мезентериальные). При оценке лабораторных показателей отмечался незначительный лейкоцитоз (среднее значение $12,9 \pm 3,4 \times 10^9/\text{л}$), повышение СОЭ (среднее значение $28,6 \pm 1,8$ мм/ч) и уровня С-реактивного белка в среднем до $34,2 \pm 5,2$ мг/л.

Выводы. Заболевание редко встречалось в зимний период. Среди обследованных пациентов наиболее частыми триггерами узловой эритемы были бета-гемолитический стрептококк группы А и кишечные патогены. Из клинической симптоматики характерно появление элементов узловой эритемы на 9 ± 6 день с преимущественной локализацией на разгибательной поверхности голени. У большинства пациентов при ультразвуковом исследовании определяется гепатомегалия. В гемограмме характерно повышение С-реактивного белка и СОЭ, незначительный лейкоцитоз.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПОЗДНИХ ВЫКИДЫШЕЙ

Шафикова А.М., Задорина Д.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра Акушерства и гинекологии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Смольникова Л.А., канд. мед. наук, доц.

Графова Е.Д.

Актуальность. Невынашивание беременности остается важной проблемой акушерства и гинекологии. Актуальность связана не только со своевременным выявлением причины, но и с неблагоприятным влиянием на репродуктивную функцию женщины. Важное внимание уделяется прегравидарному этапу как возможности профилактики осложненного течения беременности.

Цель исследования. Проанализировать случаи поздних выкидышей по данным 2 гинекологического отделения ГАУЗ ОЗП ГКБ №8 г. Челябинска.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки было проанализировано 34 истории болезни случаев позднего выкидыша за 9 месяцев 2022, которые были разделены на группы: самопроизвольные прерывания составили первую группу (17 случаев), индуцированный выкидыш – вторую (17 случаев).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст в обеих группах составлял 28,6 и 29,1 лет соответственно, преобладали пациентки со средне-специальным образованием (47% и 70,6% соответственно), состоявшие в браке (58,8% и 64,7%). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) выявлен у 64,7% женщин первой группы и у 58,8% второй, привычное невынашивание встречалось в 9% и 10% случаев в обеих группах. В структуре ОАГА преобладали воспалительные заболевания в первой группе (45,5% и 10% соответственно). При анализе соматической патологии в обеих группах

анемия (29% и 41,1% соответственно), нарушения жирового обмена (17% и 23,5% соответственно), заболевания почек (11,8% и 17,6% соответственно). Табакокурение во время беременности чаще отмечалось среди пациенток с самопроизвольным выкидышем (23,5% и 5,9% соответственно). Прегравидарная подготовка перед настоящей беременностью проводилась только у 11,8% женщин первой группы. Осложненное течение беременности отмечалось почти в 60% случаев обеих группы (угрожающий выкидыш, генитальные инфекции, ИЦН, плацентарная недостаточность). Практически каждая третья женщина второй группы перенесли респираторную вирусную инфекцию. В первой группе все женщины поступили в стационар с клиникой самопроизвольного выкидыша. Во второй группе показаниями для госпитализации явились неразвивающаяся беременность 70,6% случаев, ВПР плода 29,4%. Медикаментозное прерывание проведено в 76% случаев. Морфологическое исследование последа выявило воспалительные изменения в обеих группах.

Выводы: У женщин с поздними выкидышами в анамнезе отмечались воспалительные заболевания, аборт и невынашивание. В структуре соматической патологии обеих групп отмечались анемия, очаги хронической инфекции, эндокринные нарушения, у 25% женщин первой группы отмечалось активное табакокурение. Морфологическое исследование плаценты подтверждает воспалительный генез невынашивания. Проведенный анализ показывает необходимость тщательной прегравидарной подготовки, особенно учитывая факт, что каждая третья исследуемая пациентка после данной неудачной беременности относится к группе привычного невынашивания.

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕНЕРАТИВОЙ И ЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ЯИЧЕК У ПОТОМСТВА САМОК КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ А

Шуляковская И.С.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Сизоненко М.Л.

Актуальность. Гепатит А является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний, в том числе у женщин во время гестации. Как известно, перинатальный период является основным периодом, в котором закладываются основы здоровья в расширенном понимании этого смысла.

Цель исследования – анализ показателей генеративной и эндокринной функции мужских половых желез у потомства самок крыс с экспериментальным хроническим гепатитом А.

Материалы и методы. Работа проведена на белых лабораторных крысах «Вистар» и их потомстве (30 день постнатального онтогенеза). Гепатит А моделировался по общепринятой методике посредством введения половозрелым крысам (самкам) надосадочной жидкости шестидневной культуры *E.coli* (штамм АТСС 25922) в разведении 1:4. Поражение печени верифицировали по морфологическим, биохимическим и иммунологическим изменениям. На 4 сутки самок подсаживали к самцам для спаривания. Оценку генеративной функции производили в соответствии с общепринятыми критериями: диаметр и площадь поперечного сечения извитых семенных канальцев, общее количество сперматогенных клеток и их отдельных генераций (сперматогонии, первичные и вторичные сперматоциты, сперматиды, сперматозоиды), индекс сперматогенеза и клеточный индекс Сертоли, а также количество канальцев со слущенным эпителием и гигантских сперматогенных клеток. О показателях эндокринной функции судили по площади интерстициальной соединительной ткани, а также количеству активных и неактивных клеток Лейдига.

Результаты и их обсуждение. В ходе настоящего исследования было установлено, что под влиянием перинатального стресса, обусловленного гепатитом А матери, у потомства экспериментальной группы на 30 сутки постнатального развития отмечается уменьшение диаметра и площади поперечного сечения извитых семенных канальцев, суммарного числа сперматогенных клеток в просвете канальцев и их отдельных генераций, снижение индекса сперматогенеза и клеточного индекса Сертоли. Также в ходе исследования было установлено увеличение количества канальцев со слущенным эпителием и числа гигантских сперматогенных клеток в извитых семенных канальцах. Об изменении эндокринной функции свидетельствуют уменьшение показателей площади интерстициальной соединительной ткани, увеличение числа активных эндокриноцитов и снижение численности неактивных клеток Лейдига.

Вывод: Гепатит А матери носит негативное влияние на формирование репродуктивной системы плода, что отражается в нарушении как генеративной (уменьшение диаметра и площади поперечного сечения извитых семенных канальцев, снижение количества клеток сперматогенного пласта, индекса сперматогенеза, клеточного индекса Сертоли, увеличение количества канальцев со слущенным эпителием и гигантских сперматогенных клеток), так и эндокринной (уменьшение площади интерстициальной соединительной ткани, увеличение числа активных и уменьшении числа неактивных клеток Лейдига) функции мужской половой железы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Шупранов А.В.

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – асс. Горбачёва Т.И.

Актуальность. Сведения, представленные в современных медицинских изданиях, свидетельствуют о широкой распространённости гнойно-септических инфекций (ГСИ) в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и являются одной из ведущих причин сепсиса и смерти пациентов. В связи с этим остается актуальным вопрос эпидемиологического анализа ГСИ и изучения характеристики вызывающих их микроорганизмов (МО).

Цель исследования: изучить эпидемиологическую структуру возбудителей ГСИ в ОРИТ и проанализировать резистентность наиболее часто встречающихся возбудителей ГСИ к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные 30 стационарных карт пациентов ОРИТ из архивной базы Государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница №3» в период с марта 2022 по март 2023 года. В исследовании принимали участие пациенты с диагностированными ГСИ, пациенты с лабораторно подтверждённым COVID-19 в исследовании участия не принимали. Особое внимание уделялось результатам микробиологических исследований биологического материала (мокрота, кровь, моча, ликвор, раневое отделяемое). Математико-статистическая обработка и анализ полученных данных производились с помощью программного обеспечения Microsoft Office - Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. В рамках проведенного исследования ГСИ ОРИТ были разделены на 5 основных групп: инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) (n=18), инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) (n=3), инфекции нервной системы (ИНС) (n=4), инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ) (n=4), инфекции кровотока (ИК) (n=1). Этиологическая структура основных форм ГСИ в ОРИТ была представлена различными возбудителями. При этом установлено, что микробный

пейзаж культур из патологических очагов преимущественно представлен грамм-отрицательной флорой: клебсиеллами, ацинетобактерами и протейями, что составило 57,5% от всей структуры возбудителей. Особого внимания заслуживает доля этих возбудителей в структуре ИНДП – 33,3% клебсиелл и 23,8% ацинетобактеров. Вторыми по значимости возбудителями в данной группе явились грибы рода *Candida* – 11,1%, также довольно часто встречались пневмококки и протейи – по 9,5% каждый. Для ИМВП возбудителями в равной степени явились кишечная палочка, ацинетобактер и протейи и составили по 33,3%. В этиологии ИНС ведущая роль принадлежит грамм-положительной флоре: 75% стафилококки, 25% зеленящие стрептококки. В структуре возбудителей ИОХВ ведущую роль занимает золотистый стафилококк - 50%, пиогенный стрептококк и протейи в равных долях составляют оставшиеся 50%. По результатам микробиологических исследований была проанализирована резистентность клебсиеллы к антибактериальным препаратам, как самого частого возбудителя ГСИ в ОРИТ. Чаще всего (более 85% случаев) встречалась резистентность к группе пенициллинов, в том числе и к защищенным пенициллинам. 70% возбудителей были резистентны к цефалоспорином III и IV поколения. У 57% клебсиелл встречалась резистентность к фторхинолонам. Практически не встречалась резистентность к карбапенемам (резистентны менее 15% возбудителей).

Выводы. 1. В структуре возбудителей ГСИ в ОРИТ преобладает грамм-отрицательная микрофлора, ведущую роль занимает клебсиелла.

2. Клебсиелла обладает широкой резистентностью к основным группам антибактериальных препаратов, наименьшая резистентность к группе карбопенемов, менее 15%.

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ярмамедова О.М.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Степченко М.А.

Актуальность. Особую значимость проблеме распространенности сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) придает тот факт, что это группа болезней сердца и кровеносных сосудов, которая является ведущей причиной смерти последние 20 лет. Каждый год от ССЗ умирает 17,9 млн человек по всему миру. ССЗ в структуре общей смертности занимают 16% всех случаев. Актуальность данной темы продемонстрирована ростом распространенности ССЗ, а также возможным развитием осложнений, приводящих к инвалидизации населения. Эти факторы обуславливают научно-практический интерес к дальнейшему изучению распространенности ССЗ.

Цель исследования: выявить наиболее часто встречающиеся ССЗ.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ случайным образом выбранных 121 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ОБУЗ «КОМКБ» в 2021 году. Среди числа исследованных было 86 мужчин (71%) и 35 женщин (29%). Осуществлялся анализ основного диагноза, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний, пола и возраста пациентов. Для статистической обработки результатов исследования проводились вычисления значений среднего арифметического, среднего квадратического отклонения. Обработка данных производилась с использованием аналитического пакета Microsoft Office Excel 2016.

Результаты и их обсуждения. Все пациенты были разделены на 6 возрастных групп: первая группа – пациенты в возрасте от 20 до 30 лет, вторая – от 31 до 40 лет, третья – от 41 до 50 лет, четвертая – от 51 до 60 лет, пятая – от 61 до 70 лет, шестая – от 71 до 80 лет. Средний возраст составил 59 ± 12 лет. Оказалось, что самой многочисленной возрастной

группой является группа пациентов в возрасте от 61 до 70 лет – 52 человека (43%), самой малочисленной – группа пациентов в возрасте от 31 до 40 лет – 3 человека (2,5%). Среди анализируемых историй болезни наиболее часто встречающимся ССЗ является гипертоническая болезнь (ГБ) – 109 пациентов, что составляет 90%, на втором месте – ИБС: стабильная стенокардия напряжения – 94 случая (77,7%), далее синдром нарушения ритма сердца и проводимости – 66 случаев (54,5%), врожденные и приобретенные пороки сердца – 10 случаев (8,5%). Основным осложнением ССЗ является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Заболевание было диагностировано у 116 человек из 121, что, что составляет 95,9%. Среди сопутствующих заболеваний пациентов кардиологического отделения, следует выделить: сахарный диабет II (29 историй болезни из 121, что составляет 24%), легочную гипертензию (ЛГ) (17 человек (14%), причем ЛГ 1 степени была выявлена у 13 человек (10,7%), ЛГ 2 степени – у 4 человек (3,3%)), ожирение (24 человека (19,8%)), из них ожирение I степени – у 15 пациентов (12,4%), ожирение II степени – у 5 пациентов (4,1%), ожирение III степени – у 4 пациентов (3,3%).

Выводы. 1. Среди пациентов с ССЗ количество мужчин превосходит более чем в 2 раза количество женщин.

2. Больше количество пациентов с ССЗ находится в возрасте от 61 до 70 лет.

3. Наиболее часто встречающееся ССЗ – ГБ (90%), на втором месте – ИБС: стабильная стенокардия напряжения (77,7%), далее синдром нарушения ритма сердца и проводимости (54,5%), пороки сердца (8,5%).

4. Основным осложнением ССЗ является ХСН (95,9%).

5. Во всех возрастных группах наибольшее количество пациентов с ГБ.

6. Среди сопутствующих заболеваний следует выделить сахарный диабет II типа (29 человек (24%)), легочную гипертензию (17 человек (14%)), а также ожирение (24 человека (19,8%).

ПРЕВЕНТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ОБЩЕГО ОСМОТРА КАК ПРЕДИКТОРЫ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Яровой М.Д. Умаханова Ш.М.

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И.
Пирогова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Журавлев А.К., д-р мед. наук Резник Е.В.

Актуальность. В настоящее время, в связи с наличием большого количества современных методов диагностики, врачи стали уделять меньше внимания физикальным методам обследования, в том числе, общему осмотру, хотя существует большое количество симптомов, с помощью которых можно предположить наличие различной патологии ещё до обращения к таким методам, как ЭКГ, ЭхоКГ. Примером таких редких симптомов является диагональная складка, которая может быть предиктором ишемической болезни сердца (ИБС).

Цель исследования – исследовать симптом диагональной складки на мочке уха, как предиктор наличия ИБС.

Материалы и методы. В процессе исследования проводился анализ научной литературы по данной тематике, непосредственная работа с пациентами, фотосъемка ушных раковин, их исследование на предмет наличия диагональной складки, детальное изучение складок по углу наклона, по глубине борозды на мочке уха, классифицирование тяжести симптома в соответствии с классификацией Evans K, Hing AV, Cunningham M. 2011 г., статистическая обработка полученных данных. Анализировалось количество больных с данным симптомом из общего числа пациентов. Проводился анализ результатов коронароангиографии, эхокардиографии, биохимического, клинического анализа крови.

Результаты и их обсуждение. Проведено обследование 170 пациентов кардиологического отделения, из которых 73 мужчин и 97 женщин, в возрасте от 61 до 88 лет. У 40 пациентов в диагнозе при поступлении был указан ИБС, среди них у 23 пациентов (11 женщины и 12 мужчин) обнаружился симптом диагональной складки на мочке уха. Пациентам была проведена КАГ, ЭКГ, ЭХО-КГ, биохимический, клинический анализы крови, результаты которых подтверждали диагноз ИБС.

По результатам, полученным в ходе исследования, было выявлено, что у 57,5% пациентов (52% мужчин, 48% женщин), имеющих ИБС, был диагностирован симптом диагональной складки. Для характеристики информативности диагностического метода диагональной складки мочки уха применены параметры оценки точности, чувствительности и специфичности. Данные расчётов показали следующие результаты: Se (чувствительность) = 57,5%, Sp (специфичность) = 13%, Ac (точность) = 23,5%.

Выводы. Симптомы, выявленные при общем осмотре, являются важными в диагностике определённой патологии. Одним из них является диагональная складка. Изучение данного вопроса крайне важно, так как данный симптом может быть диагностическим предиктором наличия у пациента ИБС, и, следовательно, может оказать помощь в постановке предварительного диагноза. Использование данного симптома в практике даёт возможность выстроить логическое движение диагностического поиска возможной патологии, в частности, связанной с ИБС. Однако использовать симптом Франка в чистом виде без дополнительных методов обследования пациента нельзя, так как за данным симптомом может скрываться большое число различных заболеваний.

Совет СНО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Подготовкой сборника 77 межвузовской (XII Всероссийской) итоговой научной студенческой конференции с международным участием занимались члены совета Студенческого научного общества Южно-Уральского государственного медицинского университета.

Состав Совета Студенческого научного общества:

- Научный руководитель Совета – д-р мед. наук, проф. Антонов В. Н.
- Председатель Совета – Абдрахманова В. Р.
- Заместитель председателя Совета – Еншова А. В.
- Ответственный секретарь – Бивалькевич А. А.
- Член Совета – Безуглый Т. А.
- Член Совета – Ильиных В. А.
- Член Совета – Лекерова Д. С.
- Член Совета – Дусянова Ш. А.
- Член Совета – Шакомалова В. Р.
- Член Совета – Семашкова А. С.
- Член Совета – Власова М. Д.

