

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МАТЕРИАЛЫ

82-ой межрегиональной научно-практической конференции
с международным участием студенческого научного общества
им. профессора Н.П. Пятницкого

(г.Краснодар, 13–14 мая 2021 г.)

Краснодар
2021

УДК 61:378(09) (470.62) – 21
ББК 74.58
М 33

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ректор ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук
Алексеев С.Н.

Проректор по научно-исследовательской работе,
доктор медицинских наук,
профессор **Редько А.Н.**

Начальник научно-организационного управления,
доктор медицинских наук,
профессор **Чередник И.Л.**

Научный руководитель Совета СНО им. проф. Н.П. Пятницкого,
доктор биологических наук, профессор **Байбаков С.Е.**

Председатель Совета СНО им. проф. Н.П. Пятницкого
Сериков С.С. – 5 курс леч/ф

Заместитель председателя Совета СНО им. проф. Н.П. Пятницкого
Литвинов Д.И. – 3 курс леч/ф

Члены редколлегии СНО им. проф. Н.П. Пятницкого:

Шнейвайс В.В. – 2 курс леч/ф

Прилипская А.А. – 3 курс пед/ф

Редактор выпуска – **Байбаков С.Е.**

В ЖУРНАЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

Материалы 82-й межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Конференция состоится 13 и 14 мая 2021 г.

Порядок работы конференции:

1. **13 мая 2021 г.** – открытие конференции по секциям и проведение секционных заседаний (*начало в 8:30*);
2. Работа конкурсной экспертной комиссии по выдвинутым из каждой секции лучшим докладам состоится **13 мая 2021 г. в 15:00**;
3. **14 мая 2021 г. в 14:00** – пленарное заседание (зал Ученого совета).

**НАДЕЕМСЯ НА ВАШЕ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В РАБОТЕ
КОНФЕРЕНЦИИ И ЖЕЛАЕМ ТВОРЧЕСКИХ УСПЕХОВ!**

Будут работать секции:

1. Акушерства и гинекологии
2. Анестезиологии и реанимации
3. Биологии и медицинской генетики
4. Гигиены и медицинской экологии
5. Гистологии
6. Детских инфекционных болезней
7. Здоровья студента
8. Иммунологии
9. Инфекционных болезней и фтизиопульмонологии
10. Истории медицины, экономики и медицинской информатики
11. Кожных и венерических болезней
12. Лингвистики
13. Медицинской визуализации в клинической практике
14. Микробиологии
15. Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
16. Нормальной анатомии
17. Общей и клинической патофизиологии
18. Общественного здоровья и здравоохранения
19. Онкологии

-
20. Охраны окружающей среды и здоровья населения
 21. Патологической анатомии
 22. Педиатрии 1
 23. Педиатрии 2
 24. Профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии
 25. Психоневрологии
 26. Стоматологии
 27. Судебной медицины и медицинского права
 28. Терапии 1
 29. Терапии 2
 30. Терапии 3
 31. Терапии 4
 32. Фармации
 33. Философии, психологии и педагогики
 34. Хирургии №1
 35. Хирургии №2
 36. Экспериментальной медицины
 37. Инновационных разработок

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ <i>Алчаков Р.Р., Зиновьева В.К.</i>	39
ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ <i>Алчаков Р.Р., Зиновьева В.К.</i>	39
ВЛИЯНИЕ СЕССИИ НА ХАРАКТЕР МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Богодущенко М.В., Шидакова А.Б.</i>	39
ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ <i>Емец Ю. Э.</i>	40
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ <i>Картавых Ю.В., Мурая Е.А.</i>	41
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА У БЕРЕМЕННЫХ <i>Климова А.А., Марахина С.В.</i>	42
ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Кобле Д.Р., Черненко В.А.</i>	43
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРОГРАММАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИ АДЕНОМИОЗ-АССОЦИИРОВАННОМ БЕСПЛОДИИ <i>Кудлай Ю.В.</i>	43
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ <i>Масленникова Ю.С., Федченко М.В.</i>	44
СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ НА КУБАНИ <i>Мусави М.Н.</i>	45
СТРУКТУРА ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ <i>Намитоков И.Х.</i>	47
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РОЖЕНИЦ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ <i>Сафонцева А.Д., Назарьян А.А.</i>	47
ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТОКСОКАРОЗА И ТОКСОПЛАЗМОЗА У ЛЮДЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА <i>Думбрэвяну Люба</i>	49

КОРОНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДАХ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Исенова С.Ш., Бодыков Г.Ж., Кубесова М.О...... 50

КОЖНЫЙ ЗУД КАК ОСНОВНОЙ СИМПТОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Кандрашкина Ю.А., Орлова Е.А., Штах А.Ф. 51

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ И У ЗДОРОВЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Чараева К.А., Габанов С.Т. 52

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРИТМИЕЙ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Гукасян Д.В...... 53

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК В АКУШЕРСТВЕ

Григорян М.А...... 54

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ

Дойнов Н.С. 54

БЛОКАДА ПОПЕРЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЖИВОТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Сигида К.А...... 55

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВЕ СЕВОФЛЮРАНА ИЛИ ПРОПОФОЛА У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ БОДРСТВОВАНИЯ

Раева У.Е. 56

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ КУМУЛЯТИВНЫЙ БАЛАНС КАК ПРИЧИНА ГИПЕРГИДРАТАЦИИ В ДЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

Сулейманов Т.В., Черепанова М.А. 57

ПРОБЛЕМЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ОДНОПОЛЮСНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Гнетецкая К.И. 57

СЕКЦИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

ОСОБЕННОСТИ ПЫЛЕНИЯ АЛЛЕРГЕННЫХ ДРЕВЕСНЫХ РАНИЕЦВЕТУЩИХ РАСТЕНИЙ В Г. КРАСНОДАРЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АЭРОПОЛИНОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В 2020 ГОДУ

Борисенко В.С., Гурьянова Ю.И. 59

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПЫЛЕНИЯ В Г. КРАСНОДАРЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЕЙСТВА ЗЛАКИ (РОАСЕАЕ) В 2020 ГОДУ

Ковинова Т.Д., Рыбаченко А.А. 60

ИССЛЕДОВАНИЕ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ

Посмашная С.Т., Шаззо А.А. 61

КЛИНИКО-ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА В
КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Дуганджи М.И. 62

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Вахонина В.В., Микаилова Г.В. 62

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЮ СТУДЕНТОВ И ИХ
ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

Ткачук Е.Р., Кимпинская К.А. 63

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ

ЗДОРОВЬЕ И ЦВЕТ

Мухина А.С. 65

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Мухина Н.С. 66

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАБОЧЕМУ МЕСТУ СТУДЕНТА ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ
ОБУЧЕНИИ

Шнейвайс В.В. 67

ВРЕД ФАСТ-ФУДА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

Амоян М.Т. 68

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ КОРЕННОГО И ПРИШЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Вихлянцева Д.В., Журавлёва К.С., Квач Е.С. 68

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ Г.КАЗАНЬ В РАМКАХ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-
ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТИОРИНГА

Кочеткова Т.А., Тимербулатова Г.А. 69

СЕКЦИЯ ГИСТОЛОГИИ

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ И ЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Батыр А.С. 71

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF INTEGRATED OBJECTIVE STRUCTURED PRACTICAL EXAMINATION
USING DISTANCE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES

Krivyakov I.V. 72

СОСТОЯНИЕ ВНУТРИОРГАНЫХ СОСУДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Ибрагимов С.Т. 73

СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Перезолова Д.К., Чернова А.В. 74

ВОПРОСЫ ВАКЦИНО-ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ
В 2020 Г.

Есипенко Е.В...... 74

КЛИНИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА КУБАНИ В 2018-2020 ГГ.

Бондарев А.В., Затонских А.Д...... 75

РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Волик Д.В., Калиновская Д.Ю...... 76

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО–УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У
РЕБЕНКА

Чернова А.В...... 77

ТЕЧЕНИЕ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В 2020 Г.

Самойленко М.В., Алексеенко О.В...... 77

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНГИН У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Черепанова М.А., Сулейманов Т.В...... 78

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТАВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ У ДЕТЕЙ В 2019-2020 ГГ.
В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Бабошина Д.М., Плотникова К.С...... 79

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ
В 2020 Г. В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Исмелова А.А., Чернова А.В...... 79

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Тазетдинов А.И., Зиннуров А.Ф., Валиев Р.Р...... 80

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Тазетдинов А.И., Колчина И.В., Валиев Р.Р...... 81

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
СПОРТСМЕНОВ И ЛЮДЕЙ, НЕ ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Чевеленко И.И., Филиппов П.В...... 83

СЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА

ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ
ТРАВМАХ ОПОРНО – ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Федотова М.А...... 83

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Миринова А.А., Заярко И.С...... 84

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ КУБГМУ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Джаримов М.К., Василенко Н.Е...... 85

О КРИТЕРИЯХ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Новиков А.В., Яблочкин И.Р...... 86

МОТИВАЦИЯ АБИТУРИЕНТОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ

Раева У. Е. Пронина В. И...... 87

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ НА
УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ

Романцов В.В., Бризгалова В.С. 88

КИБЕРСПОРТ(ESPORTS): АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПРИЗНАНИЕ

Пашин Д. М. 89

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ КУБГМУ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Истягина Р. А. 90

ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Литвин А.А., Грибовская И.А. 91

СЕКЦИЯ ИММУНОЛОГИИ

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

Мальбахов М. Б., Бицадзе А.А. 92

ДИСФУНКЦИИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ
ГУБЫ И НЕБА

Белов И. М., Турпенко М.В. 93

МОДЕЛИРОВАНИЕ РЕКОМБИНАНТНЫМ ИФНА2В ФЕНОТИПА IFNA/BR1+, IFN γ +, TLR4+
НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕРПЕС-ВИРУСНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ В СИСТЕМЕ IN VITRO

Барсуков Н. А., Рамадан Д.М. 94

ВЛИЯНИЯ ГЛЮКОЗА-МИНИЛМУРАМИЛДИПЕПТИДА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО
ТРАНСФОРМИРОВАННЫЙ ФЕНОТИП CD62L+, CD63+, CD66D+ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ
ГРАНУЛОЦИТОВ УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Пирогова А.И., Матвеева С.К. 95

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ В СИСТЕМЕ IN VITRO ФЕНОТИПА СУБПОПУЛЯЦИИ CD16+CD32+CD11b+
НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПАЦИЕНТОВ С НЕТИПИЧНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ
ХРОНИЧЕСКОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Кузьменко М.С., Крысоватая А. С. 97

СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА С ВИРУСНЫМИ КО-ИНФЕКЦИЯМИ

Аракелян М. Д., Ломян К.С. 98

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЕТЕЙ С
ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

Донченко С.А., Губаева Н. В. 99

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ДЕТЕЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ
АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ

Джалолов Д.А., Шамсиев Ш.Ж., Юсупова Ш.Ш. 100

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ФТИЗИО- ПУЛЬМОНОЛОГИИ

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ
РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Намитоков И.Х...... 102

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ (ЭКМО) У ПАЦИЕНТОВ
С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

Журба А.Д., Копытик А.Т. 103

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Гарянян В.О., Чолакян В. Г. 104

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА COVID-19 ПРИ КОМОРБИДНЫХ
СОСТОЯНИЯХ

Качко Е.Д., Мирошниченко А.К. 105

ВНЕЛЕГочНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Ткаченко В.И...... 107

ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ,
ВЫЗВАННОЙ COVID-19

Плюгачева Д.А., Сахно Е.А...... 108

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Усова Е.Е...... 109

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТРУКТУРА TORCH-ИНФЕКЦИЙ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С НАЛИЧИЕМ
ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ

Веденева Д.Р., Куликова Т. М...... 111

ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ – СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Иванюк А.А., Шерфединов А.А. 112

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ВИЧ-
ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Акопян Н.К., Евдокимова Е.В...... 113

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ,
КОИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С

Акопян Н.К., Евдокимова Е.В...... 114

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВОГО КЛЕШЕВОГО БОРРЕЛИОЗА

Балыбин А.В., Солдатенко В.Е. 115

ВЛИЯНИЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА НА РАЗВИТИЕ ШИЗОФРЕНИИ

Мягкова Д.Д., Рогоза Р.В...... 116

ЛЕГОЧНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19 <i>Роговец Н.А., Алексеев Г.Э</i>	117
ГЕПАТОЦЕЛЛЮРНАЯ КАРЦИНОМА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» <i>Катрич Н.А.</i>	118
КЛИНИКО-ЭВОЛЮЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ <i>Кондря О.</i>	119
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Кухта В.В., Тарасик Е.И.</i>	120
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЫЯВЛЕННЫХ В УГРОЖАЕМЫХ КОНТИНГЕНТАХ И ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА <i>Лапшин В.</i>	121
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И РАКОМ ЛЕГКИХ <i>Цэрнэ Н.</i>	122

СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ЭКОНОМИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

РАЗВИТИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Аврамов М.П.</i>	124
ВЗАИМОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ <i>Акулова Д.И.</i>	125
АУКЦИОНЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АДМИНИСТРАТИВНЫМ РАЗРЕШЕНИЯМ <i>Патрушева И.А.</i>	126
РАЗВИТИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ <i>Текеева М. С.</i>	127
ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ В РОССИИ <i>Александрова Н.О.</i>	129
ВКЛАД КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАЗВИТИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ СРЕДЫ НА КУБАНИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ <i>Романцов В.В.</i>	130
ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭПИДЕМИЙ И РАЗВИТИЯ БОРЬБЫ С НИМИ НА ПРИМЕРЕ ТУБЕРКУЛЕЗА <i>Харлампова Ю. Ю.</i>	131
К ВОПРОСУ О МАГИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ЗАРОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНЫ АДЫГОВ <i>Сас А.А.</i>	132
ВКЛАД УИЛЬЯМА ПЕТТИ В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ НАУКИ <i>Шишкин И.В.</i>	134

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ	
<i>Тохян С. С., Филатова А. В.</i>	135
ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
<i>Ващенко Е.В.</i>	136
ПРОБЛЕМЫ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ КОНСУЛЬТИОВАНИИ КОЛЛЕГ И ПАЦИЕНТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	
<i>Лымарь И.М.</i>	137
ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ИНФОРМАТИКЕ	
<i>Ломия С.Б.</i>	138
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И РАКОМ ЛЕГКИХ	
<i>Цэрнэ Н.</i>	139
ВРАЧ ОТ БОГА	
<i>Дзябко П.В., Моисеенко Д.М.</i>	140
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЖИЗНИ ЕЕ ОСНОВАТЕЛЯ - АРЧИ КОКРЕЙНА	
<i>Уйданов Ж.Б.</i>	141
НОБЕЛЕВСКИЕ ПРЕМИИ В СУДЬБЕ УЧЕНЫХ И ВРАЧЕЙ ДОНА	
<i>Власов С.Н.</i>	142

СЕКЦИЯ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ С ЭКСКОРИИРОВАННЫМИ АКНЕ	
<i>Ашугян Д.Р., Саркисян Л.Л.</i>	144
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ	
<i>Хапишит М.Р.</i>	145
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	
<i>Юсуф А.Р., Киржинов А.М.</i>	146
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ	
<i>Старченко В.Э., Минакова М.В.</i>	147
РОЛЬ ЭКСПОЗОМ-ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ И КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АКНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	
<i>Оконова Ц.Ц., Дзукоев Г.Ю.</i>	148
СИСТЕМА АВО И ЧАСТОТА СЕМЕЙНЫХ СЛУЧАЕВ ПСОРИАЗА В ВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА	
<i>Баяндинова А.Ж., Бауыржанкызы Г., Жунисбекова А.Т.</i>	149

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА (УЗИ И МРТ) НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ	
<i>Бекирова А.И.</i>	151

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТКИ И ПРИДАТКОВ В ДИАГНОСТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ

Бурова И.В...... 152

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСПИШЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В
ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕДИКТОРОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ
ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ И НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Шевелев И.В., Корниенко И.А. 153

ЭХОГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ. МЕТОД ОЦЕНКИ АНАТОМИЧЕСКОГО И
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Апетьян Г.С...... 154

ЦЕРЕБРОКОРПОРАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ КАК МАРКЕР ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ
ПЛОДА

Сидоренко Н.А...... 155

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ НА ОСНОВЕ КТ-ИССЛЕДОВАНИЯ

Резникова Н.С., Кемова М.А. 156

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАМИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Шык А.С., Тихонова А.П. 156

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ
ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мелихова С.Ю. 157

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Барсукова Е.А...... 158

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ COVID-19 В
УСЛОВИЯХ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОВИДНОГО ГОСПИТАЛЯ НА БАЗЕ ККБ №2

Качко Е.Д...... 159

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА РИГИДНОСТИ АОРТЫ И СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ
С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Соловьева А.В. 159

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-
МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Хаджимба Д.Т...... 161

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Бабко А.Ю., Борода Д.А...... 162

СРАВНЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ГЕРПЕСВИРУСНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ

Богач А.С. 163

ДИНАМИКА ПАНДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ:
ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Боровлёва Л.И. 164

УРОВЕНЬ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	
<i>Гёзляян А.А., Строгий А.П.</i>	165
САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ОТДЕЛЕНИЯХ ГБУЗ «НИИ-ККБ №1	
<i>Григорова С. Д.</i>	166
РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД НАПРЯЖЁННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ COVID-19	
<i>Демичева Е.А.</i>	168
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПЕРЕБОЛЕВШИХ ЛИЦ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ	
<i>Дмитриенко В.В., Чеховских Д.Е.</i>	169
СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
<i>Калиновская Д.Ю.</i>	170
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ	
<i>Полищук Е.А.</i>	171
СОСТОЯНИЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСУ КОРИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В КУБГМУ	
<i>Сиряк К.А.</i>	172
ЧАСТОТА ФОРМИРОВАНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА S.AUREUS У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
<i>Горбачева Л.В., Саликова А.А.</i>	173
АНТИБАКТЕРИЦИДНЫЕ И АНТИФУНГИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА СПИРТОВЫХ ЭКСТРАКТОВ ПЛОДОВЫХ ТЕЛ GANODERMA LUCIDUM (CURT.) P. KARST И HERICIUM ERINACEUS (BULL.) PERS	
<i>Киреенко Н.А., Макарчикова Ю.Ю.</i>	174
ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ	
<i>Вишал Кумар</i>	175
ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИНВАЗИВНЫХ И НЕИНВАЗИВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA И KLEBSIELLA PNEUMONIAE К БАКТЕРИЦИДНОМУ ДЕЙСТВИЮ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА	
<i>Макарчикова Ю.Ю., Галицкий Д.А.</i>	176
АКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИЙ ИЗ ДВУХ АНТИБИОТИКОВ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЗИВНЫХ ШТАММОВ КЛЕБСИЕЛ С МНОЖЕСТВЕННОЙ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ	
<i>Цейко З.А., Балашиова В.Г.</i>	177
ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ	
<i>Юсупова Ш.Ш., Аббасов Х.Х., Даминов Ж.Н.</i>	178

СЕКЦИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

РОЛЬ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Кулешова А.К., Куценко С.Ю...... 180

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ГОРНОЛЫЖНЫХ КУОРТАХ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Вилкова М.В., Дубовик Е.Е...... 180

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП В
КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Романцов В.В., Шестопалова М.В...... 181

АНАЛИЗ МЕДИКО – САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ
ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В ИНДОНЕЗИИ В 2004 ГОДУ

Каракай Е.М., Федина А.И...... 182

АНАЛИЗ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЬСОДЕРЖАЩИМИ СУРРОГАТАМИ СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
КРАСНОДАРСКОГО ГАРНИЗОНА

Данилина А.И., Кулагина В.В...... 183

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОРАЖЕННЫХ В ОЧАГЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ
КАНАЛИЗАЦИОННЫХ ГАЗОВ

Латышева Е.В., Пилосян К.А...... 184

СТРУКТУРА ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ
ЗА ПЕРИОД 2017–2020

Ломакина Е. В., Костылева С. А...... 185

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ
COVID-19 В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ И НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Киломатова Э.У., Мельникова Л.А...... 186

К ВОПРОСУ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ
МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Костылева Е.А., Костылева С.А...... 187

ПОВЫШЕННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРОСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ СТУДЕНЧЕСКОЙ
МОЛОДЕЖЬЮ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Костылева С.А., Ломакина Е.В...... 188

СТРУКТУРА НЕЛЕТАЛЬНОГО ДЕТСКОГО ДОРОЖНО – ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА ГБУЗ
«ГКБ №1 Г.КРАСНОДАРА»

Кривошеева Ю.И., Ерохина Ю.С...... 189

ТЕХНИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Хуштова К.А., Татарко А.С...... 190

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ

Хасанова А.Ю., Хакуринов Ш.А...... 191

ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИИ ИМТ С ПОСТАНОВКОЙ КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ И
ПЕРВИЧНЫМ ВЫЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПРИЗЫВНИКОВ Г.КРАСНОДАРА

Куценко Н.А., Шипунова А.С...... 192

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ВО ВРЕМЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ	
<i>Масленникова Ю.С., Федченко М.В.</i>	194
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НАВОДНЕНИЙ: ОПЫТ КРЫМСКА 8 ЛЕТ СПУСТЯ	
<i>Вавринюк И. Ю.</i>	195
ОЦЕНКА МОБИЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ГБУЗ «БЕЛОРЕЧЕНСКАЯ ЦРБ» МЗ КК ПРИ ПОЖАРЕ	
<i>Никифорида С.П., Коробченко М.С.</i>	196
АНАЛИЗ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ЕДИНОГО ОПЕРАТИВНОГО ШТАБА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID – 19) НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2020 ГОДУ	
<i>Михайленко П.А., Тимошенко Т.А.</i>	197
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТОВ 3 И 6 КУРСОВ	
<i>Джуккаева Д. Б., Геворкян К. А.</i>	198
ЗНАЧИМОСТЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТА	
<i>Папакица Р.О., Исаев М.Ж.</i>	199
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВОГО РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА №1	
<i>Пушков В.А., Нефедова Е.А.</i>	200

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

THE EFFECT OF MUSCULAR ACTIVITY DURING SPEAKING CERTAIN DIALECTS OF ENGLISH ON THE DEVELOPMENT OF FACIAL MUSCLES. PART II	
<i>Kalmanovich S.V., Shipkov N.V.</i>	202
СОМАТОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И НЕКОТОРЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА С СИНДРОМОМ ГИПО- И ГИПЕРТИРЕОЗА	
<i>Федько В.А., Шевченко В.Д.</i>	202
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА	
<i>Дорогань В.В.</i>	203
ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ И АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ АНЕВРИЗМ НА ОСНОВАНИИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	
<i>Гостева А.Ю.</i>	204
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ БАЛЬЗАМИРОВАНИЯ ТРУПОВ	
<i>Южаков М.В., Белоножкина А.С.</i>	205

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ СТУДЕНТОВ ИЗ ИНДИИ, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ	
<i>Потоцкая А.А., Хромов Д.А.</i>	207
ДИНАМИКА МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА СМЕШАННЫЙ ФОРМАТ ОБУЧЕНИЯ	
<i>Юсупов Т.Р., Архипенко С.Н.</i>	207
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ НЕКОТОРЫХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Кудряшов М.Е., Самойлова С.А.</i>	208
ИННЕРВАЦИЯ МЫШЦ РЕЧЕВОГО АППАРАТА И СИНДРОМЫ ИХ ПОРАЖЕНИЯ	
<i>Камбиева Б.А., Ловпаче Д.А.</i>	208
АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБНАРУЖЕННОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, НАЗВАННОЙ АНТЕРОЛАТЕРАЛЬНОЙ СВЯЗКОЙ (ALL) И ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ	
<i>Жалелова Айжан, Дакебаева Лаула, Байсагатов Руслан, Баймуш Ерасыл, Абугалиева Алуа, Абзал Есдаулет</i>	209
ИЗМЕНЕНИЯ ТРАХЕО-БРОНХИАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЕЛЫХ КРЫС В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ	
<i>Жанибекова А.Ж., Саттарова А.С., Асылбек Т.А.</i>	210
ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН БРАХИМОРФНОГО СОМАТОТИПА	
<i>Цейко З.А., Балашова В.Г.</i>	211

СЕКЦИЯ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТНОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ В “ПЕРЕВЕРНУТОМ КЛАССЕ”	
<i>Катани З.О., Ильиных Д.Е.</i>	213
СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕВОГОПОДОБНОГО ПОВЕДЕНИЯ ГРЫЗУНОВ ПРИ ПОМОЩИ ТЕСТОВ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБУСЛОВЛИВАНИЯ	
<i>Пивнева Т.А., Болкисева К.Д.</i>	213
ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКЕ	
<i>Касабян Д.С., Дзицоева Т.О.</i>	214
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	
<i>Потапова В.Р.</i>	215
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	
<i>Паламарчук А.Р.</i>	216
ВРОЖДЕННЫЙ МЕЛАНОЦИТАРНЫЙ НЕВУС	
<i>Зубкова В.П.</i>	217

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

Арутюнян А.Н., Дмитриенко Д.А...... 218

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОДИФИЦИРОВАННОГО ТЕСТА ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ПЛАВАНИЯ ДЛЯ
МОДЕЛИРОВАНИЯ КОМБИНИРОВАНИЯ СТРЕССА

Гаврикова П.А., Черныш К.М...... 219

РОЛЬ АРГИНИНА В СТЕРОИДНОЙ МИОПАТИИ У БЕЛЫХ КРЫС

Тритенко А.А., Миронова К.А. 220

**СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Зази З.А. 221

ПЕРСПЕКТИВЫ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Гребельник Д.И...... 222

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Громова А.А., Долмазова С.А. 223

ЗАВИСИМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ, ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ, ОТ РЕЖИМА
ИСПРАВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, СРОКА НАКАЗАНИЯ И НАЛИЧИЯ РЕЦИДИВА

Алтаева Е.А. 224

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА В РОССИИ И КРАСНОДАРСКОМ
КРАЕ

Бицадзе А.А., Токтаньязова Б.С. 225

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Грицак Е.Ю., Григорьева А.Ю...... 226

ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Бедоева К.О., Пучок А.Н...... 227

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Зубиева Ф.В., Мирзоева Д.Б. 229

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Басина Е.Е., Нагузе А.А. 229

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО
ТИПА

Почешхова Д.А., Гербекова Ф.А. 231

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ВАКЦИНАЦИИ
ПРОТИВ ГРИППА И COVID-19

Суслина Ю.В., Куадже С.Д. 232

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	
<i>Романцов В.В., Попов З.С.</i>	233
ВОВЛЕЧЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ В МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ С ИЗУЧЕНИЕМ ПРИЧИН НОШЕНИЯ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НОШЕНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ	
<i>Панова А. А., Черепанова М. А.</i>	234
ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФОРМИРОВАННОСТИ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ К КОНЦУ ОБУЧЕНИЯ В КУБГМУ	
<i>Шихалиева М.М., Шокель О.Ю.</i>	235
ТЕНДЕНЦИИ ОТКАЗА МОЛОДЕЖИ ОТ АЛКОГОЛЯ	
<i>Тетерятников Д.А.</i>	237
МОТИВЫ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
<i>Чекалиди М.О.</i>	238
ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ВРАЧЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
<i>Лакновская Ю.Н., Момотова А.Р.</i>	239
УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ДНР	
<i>Зуева А.О., Лазутина А.А.</i>	240
СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	
<i>Оразаева Б.Б.; Кусаинова Д.К.</i>	241
СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В БАЙКОНУРЕ	
<i>Абызбаева А.С., Байкосова Г.К., Сенькина Е.В.</i>	242

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
<i>Усова Е.Е.</i>	244
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	
<i>Мурая Е.А., Картавых Ю.В.</i>	245
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА	
<i>Рябова Ю.А.</i>	245
КЛАССИЧЕСКАЯ САРКОМА КАПОШИ С ПОРАЖЕНИЕМ ВЕК	
<i>Бадеянц А.В.</i>	246
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА	
<i>Перезолова Д.К.</i>	247
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
<i>Юрченко А.А.</i>	247
ИММУНОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ	
<i>Тарасик Е.И., Кухта В.В.</i>	248

СЕКЦИЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

РОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ В ОБЕСПЕЧЕНИИ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Круподер А.С...... 250

ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
COVID-19 НА ПРИМЕРЕ СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Кобыленко Е.К...... 251

ОСОБЕННОСТИ УСЛОВИЙ ТРУДА ПРОФЕССОРСКО – ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА В
УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Власенко Л. И. 252

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Плотникова С.М...... 253

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ОПЕРАТОРОВ СЕТИ РЕСТОРАНОВ БЫСТРОГО
ПИТАНИЯ

Магарамова М.С. 254

ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД
РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ГОРОДЕ ЕЙСК

Терещенко М.В. 255

РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ ПОПАДАНИЯ ПОСТОРОННИХ ПРЕДМЕТОВ В ПИЩЕВУЮ
ПРОДУКЦИЮ

Бухонина И.К. 256

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Евдокимова К.А...... 257

THE CONTRIBUTION OF THE FACULTY OF PREVENTIVE MEDICINE TO THE TRAINING OF
SPECIALISTS IN THE FIELD OF MEDICAL AND PREVENTIVE AFFAIRS

Teteriatnikov D.A...... 258

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕСТНОЙ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ
АЦЕЛЛЮЛЯРНОГО ДЕРМАЛЬНОГО МАТРИКСА

Завгородняя А. Г., Асякина А. С. 260

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ №1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

Боровлёва Л.И., Юсуф А.Р. 262

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ <i>Вильямсон Е.В., Ермакова А.А.</i>	263
КИШЕЧНЫЕ СТОМЫ У ДЕТЕЙ. ПЕРИСТОМАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, УХОД И ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИСТОМАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ <i>Абоймова Е.С.</i>	264
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕСЯЧНЫХ БИОРИТМОВ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ДЕЛИНКВЕНТОВ <i>Конова Д.А.</i>	265
СИНДРОМ ВИЛЬЯМСА В СОЧЕТАНИИ С ПОРОКОМ СЕРДЦА И ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА У РЕБЕНКА <i>Левашова Ю.В.</i>	266
ЗАВИСИМОСТЬ ОБЩЕЙ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТ УРОВНЕЙ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ <i>Ашинова Б.А., Маталаева С.Ю.</i>	267
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ <i>Мгдсян Э.А., Шахова А.А.</i>	268
ЧТО СКРЫВАЕТ БОЛЕЗНЬ КАСТЛЕМАНА <i>Черепанова М.А., Панова А.А.</i>	269
ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 7-9 ЛЕТ <i>Бондаренко А.А., Маханькова Е.А.</i>	270
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ У ДЕТЕЙ <i>Жигало Д.А., Шолтанюк О.Р.</i>	271
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА МОЧИ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ <i>Кантутис С.С., Аникеева Н.А.</i>	272

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ №2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ <i>Белич Ю.А.</i>	274
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ <i>Воронина А.А.</i>	275
КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ <i>Исянова Д.Р., Сериков С.С.</i>	276
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ <i>Каракай Е.М., Иванов Г.В.</i>	277
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ <i>Кистерёва П.М.</i>	277
ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ ПРИ ОКСАЛУРИИ У ДЕТЕЙ <i>Коваленко Н.С., Подлесная О. Н.</i>	278

СТАТУС ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАРА

Коробкина О. Г., Подлесная О. Н. 278

КЛИНИКО – ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАР (РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Корчагина Е.А., Карамова Э.Г. 279

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ

Корчагина Е.А., Карамова Э.Г. 280

КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ
У ДЕТЕЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ

Кузьменко А.В., Хемчян Г.Л. 281

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ: МНЕНИЯ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ

Серкина А.А. Терёшина Ю.А. 282

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА

Сериков С.С., Исянова Д.Р. 283

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА МОРКИО (МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА IVA ТИПА)

Сивоконь Е.О. 284

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Чернова А.В., Перезолова Д.К. 285

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ КРЕМНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ

Черных З.А. 286

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕННА

Чихичина А.Ю. 286

ПРОБЛЕМАТИКА ПРИЧИНЫ И ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА БРУГАДА

Балабенко Е.А., Зуева Г.В. 287

ОСТРЫЕ БЫТОВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Батт Т.А., Блохин М.Р., Жандарова В.Г. 288

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

Завадская А. М., Крупень Н.М. 289

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Зайцева А.П., Исаенко К.Н. 290

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ

Кожановская Т.В., Юрко Е.И. 291

АРИТМОГЕННЫЕ СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Нестеров В. В., Деревянко Д. Д. 292

СТРУКТУРА МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Роговцова О.А., Жижкевич А.Е. 293

МЛАДЕНЧЕСКИЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ БЕЛАРУСИ <i>Стринадко Ю.С.</i>	294
ОСТРЫЕ ИНФЕКЦИИ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ С КАТАРАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ <i>Таджиев Б.М., Хасанова Г.А.</i>	295

СЕКЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ОБ АКНЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН В ЦЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ <i>Ясинская А.А.</i>	298
ВЛИЯНИЕ НАУШНИКОВ НА СЛУХОВОЕ ВОСПРИЯТИЕ ЧЕЛОВЕКА <i>Самойленко М.В., Бетцольдт И.В.</i>	298
ЧАСТОТА СМЕНЯЕМОСТИ И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ МАСОК В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ КУБГМУ <i>Сычева А.П., Завьялова А.М.</i>	299
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ <i>Пильщиков В.Н.</i>	300
ПРОБЛЕМА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ <i>Шокель О.Ю., Лопуляко П.Н.</i>	301
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Шнейвайс В.В., Лымарь И.М.</i>	302
ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ГРИППА И ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ <i>Черная Т.О., Данцевич Т.И.</i>	303
АНАЛИЗ ЗНАНИЙ О ПРИЧИНАХ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ, В ЦЕЛЯХ РАЗРАБОТКИ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, РЕКОМЕНДАЦИЙ АКТУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ <i>Шрам Д.Н.</i>	304
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2016-2019 Г. Г. <i>Голубь С.А., Горбачева Л. В.</i>	306
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД <i>Иващенко Е.А.</i>	306
ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ <i>Шахова А.А., Кобле Д.Р.</i>	308

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН ОТКАЗА СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА	
<i>Шахова А.А., Шерегедя Я.А.</i>	308
ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К УПОТРЕБЛЕНИЮ СПИРТСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ	
<i>Юсуф. А.Р., Боровлёва Л.И.</i>	309
КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР СМЕРТНОСТИ	
<i>Базовкина И.И., Грибовская И.А.</i>	310
О МОДЕ НА КАЛЬЯНЫ	
<i>Воробьева А.Р., Опанасенко А.А.</i>	311
ОПАСНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОТИКОВ АМФЕТАМИНОВОЙ ГРУППЫ	
<i>Куланина А.В.</i>	313
НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ТАБАКА НА БЕРЕМЕННОСТЬ	
<i>Переверзева А.С., Василенко Е.А.</i>	313
КУРЕНИЕ КАК СПОСОБ БОРЬБЫ СО СТРЕССОМ	
<i>Привалова Т.С., Распопова О.И.</i>	314
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г.СЕМЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19	
<i>Халелов С., Советхан А.Б.</i>	316

СЕКЦИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КУБГМУ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ	
<i>Климова Г.А., Литош А.Е.</i>	317
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ КУБГМУ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ	
<i>Горюшина А.В., Лупта А.А.</i>	317
ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВАШ БЛИЗКИЙ ЧЕЛОВЕК БОЛЕН ШИЗОФРЕНИЕЙ?	
<i>Жила Е.С.</i>	319
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДИСМОРФОФОБИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
<i>Андрюхина Д.О., Тарасова Д.А.</i>	320
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	
<i>Каракай Е.М., Ламунина А.А.</i>	321
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
<i>Стрижев В.В.</i>	322
ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ COVID-19	
<i>Собянин А.В., Зимаковская М.В.</i>	323

ОСОБЕННОСТИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Бабенко А.А., Панфилова И.В. 323

ПРИЧИНЫ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Макарьян А.А., Нечитайлова А.С. 324

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

Винникова Л.А., Котиков А.А. 325

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ COVID-19

Денисенко В.Н. 326

УСТОЙЧИВОСТЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ И ПЕРЕКЛЮЧАЕМОСТЬ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ В
УСЛОВИЯХ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ

Дмитриева Ю.М. 327

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ МИОТОНИИ ТОМСЕНА У ПАЦИЕНТА С ПРОЛАПСОМ
МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Хашимова П.М., Сарбасова К.С., Идрисова Ж.Р. 328

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО
ПАРАЛИЧА

Хашимова П.М., Мухамбетова Г.А. 330

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ОТРАВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С РАЗВИТИЕМ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Яковлев Е.А. 331

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИЯ

СПОСОБ ОСВОБОЖДЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

Тхуго Н.А., Нуйкина Н.В. 333

НАПРАВЛЕНИЕ РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПАЦИЕНТА С ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ
И СООТНОШЕНИЕМ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПО II-МУ КЛАССУ ЭНГЛЯ ПО ДАННЫМ
БОКОВОЙ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ

Иващенко Е.А. 334

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Горлова О.Ю. 335

МЕТОД МИКРОБНОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ ЭНДОКАНАЛЬНЫХ АБСОРБИРУЮЩИХ БУМАЖНЫХ
ШТИФТОВ

Газарова А.Р., Сафонцева А.Д. 336

КРИОКОНСЕРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ДЛЯ ОТСРОЧЕННОЙ АУТОТРАНПЛАНТАЦИИ

Медведева И. В., Шевченко А. И. 337

ИНТРАОРАЛЬНЫЙ СКАНЕР В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ: ИСТОРИЯ
РАЗВИТИЯ, СОВРЕМЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Коблов Д.А., Савченко К.А. 338

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА <i>Гирия И.К.</i>	339
ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПОМОЩИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКИ <i>Петренко Л.Г., Петренко М.А.</i>	340
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ <i>Романенко М.Д.</i>	340
ЭВОЛЮЦИЯ И ПУТИ РАЗВИТИЯ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ <i>Коблов Д.А., Савченко К.А.</i>	341
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ <i>Дорогань В.В.</i>	342
СОБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ РЕКОМЕНДАЦИЙ И НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА КАК ФАКТОР РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Пономаренко Т.В.</i>	343
ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С КОМПОЗИТНЫМИ РЕСТАВРАЦИЯМИ И НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КЕРАМИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ <i>Протащук Д.А.</i>	344
ПРИМЕНЕНИЕ ЦИТОФЛАВИНА И РЕАМБЕРИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ У КРЫС <i>Петренко Л.Г., Дьяков О.В.</i>	345
ПРИМЕНЕНИЕ АЗИТРОМИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА <i>Андреев А.А.</i>	347
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ДОНЕЦКА <i>Макеев Г.А., Жданов В.Е., Яворская Л.В.</i>	347
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПОСРЕДСТВОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА <i>А.А Родионова</i>	348

СЕКЦИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ <i>Краснова Е.Ю., Токарева Е.А.</i>	350
СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ОТРАВЛЕНИЙ ПСИХОТРОПНЫМИ И НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ И РЕСПУБЛИКЕ АДЫГЕЯ В 2016-2019 ГГ. <i>Смирнова К.А.</i>	351
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТНОШЕНИЯ К НАРКОТИЧЕСКИМ ВЕЩЕСТВАМ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ <i>Чернышева Н.И., Байларян Е.А.</i>	351
ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ <i>Корнатовская А.М.</i>	352

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ №1

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА С И ЖЕЛЕЗА У СТУДЕНТОВ КУБГМУ <i>Деркачева Т.И., Федько В.А.</i>	354
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У СТУДЕНТОВ КУБГМУ <i>Коробко С.Ю., Сидорова А.В.</i>	354
ПРИМЕНЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>Дмитриева Е.Е., Романцов В.В.</i>	355
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ <i>Грицак Е.Ю., Григорьева А.Ю.</i>	356
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПОЛИХОНДРИТА <i>Блазунь А.С.</i>	357
АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Андросов С.С.</i>	358
ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СОПУТСТВУЮЩИМ ПОВЫШЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ <i>Загумённый К.Р.</i>	359
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ В СЕМЕЙСКОМ РЕГИОНЕ <i>Муздубаев Д., Раисова К.</i>	360

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ №2

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ССМП) Г. КРАСНОДАРА В ПЕРИОДЫ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ <i>Фаустова К.В., Конобеева И.А.</i>	361
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СТРЕССА НА РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 2 И 5 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБГМУ <i>Афанасьева А.А.</i>	362
ОЖИРЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ <i>Кияшко И.А., Мищенко А.С.</i>	363
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ <i>Лыкова А.В., Лемешко К.Н., Демин Н.Н.</i>	364
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ <i>Намитоков И.Х.</i>	365
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Проскура Е.В.</i>	366

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПАРАМЕТРЫ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ	
<i>Яицкий Д.В.</i>	367
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА	
<i>Карась С. С., Маркосян М. К.</i>	368
ВЛИЯНИЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НА РАЗВИТИЯ СЕПСИСА	
<i>Кадирова Б., Кадиров Б.</i>	369
ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ВО ВРЕМЕНА COVID-19	
<i>Эль-Тарави Я.А., Мартиросян Н.С.</i>	370

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ №3

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	
<i>Пшук В.А., Нефедова Е.А.</i>	371
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРЕВЕНТИВНЫМ МЕРАМ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ COVID-19, И У НЕЗАБОЛЕВШИХ ЛИЦ (В ПЕРИОД С 01.02.2020Г. ПО 01.01.2021Г.)	
<i>Джахбарова Д.К., Ананьева Е.И.</i>	372
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРУППЫ КРОВИ, НАЛИЧИЯ ОЖИРЕНИЯ И КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ COVID-19 В ПЕРИОД С 01.02.2020 Г. ПО 01.01.2021 Г. И У ЛИЦ, У КОТОРЫХ НЕ НАБЛЮДАЛОСЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ	
<i>Кришталь М.А., Хасанова А.Ю.</i>	373
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИЮ COVID-19, И У НЕЗАБОЛЕВШИХ ЛИЦ (В ПЕРИОД С 01.02.2020Г. ПО 01.01.2021Г.)	
<i>Ананьева Е.И., Джахбарова Д.К.</i>	374
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ВИТАМИНОВ Д И С У ЛИЦ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВЫЗВАННЫМ COVID-19 В 2020 ГОДУ, И У НЕ ЗАБОЛЕВШИХ (11-МЕСЯЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)	
<i>Хасанова А.Ю., Кришталь М.А.</i>	375
ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ КУБАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	
<i>Воронина Р.А., Ечмаева Я.В.</i>	377
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ СОВРЕМЕННЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛИТОМ	
<i>Вавринюк И.Ю.</i>	378

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА И ЕЕ СВЯЗЬ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
<i>Черная Т.О.</i>	379
НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	
<i>Лазарев В.В.</i>	380
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ СИСТЕМ В ОЦЕНКЕ РИСКА ОБОСТРЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	
<i>Плахотнюк А. А., Кованцев С., Корлэтяну О.</i>	380

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ №4

ОПЫТ УЧАСТИЯ В СОЗДАНИИ ИНТЕРАКТИВНОГО УЧЕБНОГО ВИДЕО-ПОСОБИЯ ПО ОБЪЕКТИВНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПАЦИЕНТОВ	
<i>Ковалев В.В., Гаврилов А.С.</i>	382
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ	
<i>Литвинов Д.И.</i>	382
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА	
<i>Стоянов М.Ю., Шишова Е.П.</i>	384
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ КАК ФАКТОР РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И РАЗВИТИЯ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ	
<i>Беджаше З.М.</i>	385
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА	
<i>Зубиева Ф.В., Почешхова Д.А.</i>	386
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА	
<i>Авакимян А.С., Шипилова Я.О.</i>	387
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА	
<i>Бицадзе А.А., Токманьязова Б.С.</i>	388
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА	
<i>Мартынова А.Д., Субботина Д.О.</i>	388
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ СОННЫХ И ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА	
<i>Беретарь Д.М., Джагарян М.В.</i>	389

Искаков Т.А., Шужебаева А.Ш., Муфтиева Г.М. 390

СЕКЦИЯ ФАРМАЦИИ

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ IN SILICO

Целинская И.А., Шхалахова Б.К. 392

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОБЕГОВ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУХЦВЕТНОЙ ДЛЯ ВОЗМОЖНОЙ РАЗРАБОТКИ НА ЕЕ ОСНОВЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Бейхчан Э.Э. 393

МОРФОЛОГО–АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОБЕГОВ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУХЦВЕТНОЙ

Бейхчан Э.Э. 394

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ СУППОЗИТОРИЕВ С ЭКСТРАКТОМ ПОСКОННИКА КОНОПЛЯНОГО

Бражникова А. А. 395

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЫНКА ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Корзникова Е.С. 396

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РАЗРАБОТКИ И ПРОИЗВОДСТВА ВОСТРЕБОВАННЫХ ВАКЦИН И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Палей А.С. 397

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЦЕЛЕВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (COVID-19) В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Рикер В.А. 398

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ МЕТОДОМ ИК–ФУРЬЕ–СПЕКТРОМЕТРИИ

Горьковенко К.В. 400

АНАЛИЗ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ЛИСТЬЕВ И ПЛОДОВ МОМОРДИКИ ХАРАНЦИЯ

Ковалёва А.В. 401

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ РАЗНОПОЛЯРНЫХ ФРАКЦИЙ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ТРАВЫ ДЖИНУРЫ ПРОКУМБЕНС И ЛИСТЬЕВ ЧАЯ «ДЖИНУРА»

Кириллова К.Ю. 402

РАЗРАБОТКА КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА СИРОПА ИММУНОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ

Шарпило Е.А. 403

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАКОПЛЕНИЯ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВой ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Бобина Е.А., Шишорина Л.А., Дьякова Н.А. 404

ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ ОКСИКОРИЧНЫХ КИСЛОТ В ЛИСТЬЯХ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Бобина Е.А., Шишорина Л.А., Дьякова Н.А.</i>	405
ИЗУЧЕНИЕ НАКОПЛЕНИЯ ИНУЛИНА В КОРНЕВИЩАХ И КОРНЯХ ДЕВЯСИЛА ВЫСОКОГО	
<i>Н.А. Дьякова</i>	406
КИНЕТИЧЕСКОЕ И ТЕРМОДИНАМИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ АДСОРБЦИИ ИОНОВ МЕТАЛЛОВ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ЭНТЕРОСОРБЕНТАМИ	
<i>Лежайко А.С., Афонова А.А.</i>	406
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АНТРОПОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАКОПЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ В ТРАВЕ ПУСТЫРНИКА ПЯТИЛОПАСТНОГО, СОБРАННОГО В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Шишорина Л.А., Бобина Е.А., Дьякова Н.А.</i>	407
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ АНТРОПОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАКОПЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВОЙ ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЧЕРНОЗЕМЬЯ	
<i>Шишорина Л.А., Бобина Е.А., Дьякова Н.А.</i>	408

СЕКЦИЯ ФИЛОСОФИИ, ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПЕРВОГО КУРСА	
<i>Мариненко П. А., Александрова А. О.</i>	410
ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	
<i>Шнейвайс В.В.</i>	411
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	
<i>Джопуа С.А., Лазаряк И.А.</i>	412
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ВО ВРЕМЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	
<i>Пан О.К., Вареник К.В.</i>	413
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПРИ COVID-19	
<i>Строгий А.П., Гёзалаян А.А.</i>	414
ПСИХООНКОЛОГИЯ КАК МОЛОДАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТРАСЛЬ ЗНАНИЙ	
<i>Оплимах П.А., Пономарева О.Н.</i>	415
АКТУАЛЬНОСТЬ ВОВЛЕЧЕНИЯ МАТЕРИ В ПРОЦЕСС ПСИХОДИАГНОСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА	
<i>Зинатулина Д.Р.</i>	416

ВЛИЯНИЕ ТРУДОВ ВОСТОЧНЫХ АВТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СОВРЕМЕННОСТИ	
<i>Триандафилова С.С.</i>	417
ATTITUDE OF FOREIGN STUDENTS OF KUBAN STATE MEDICAL UNIVERSITY TO TRANSPLANTOLOGY (ETHICAL PROBLEMS OF ORGAN TRANSPLANTATION)	
<i>Parasunko T.R., Ghule S.</i>	418
MEDICAL ETHICS BASIC FORMATION	
<i>Parasunko T.R., Quazi K.</i>	419
DEPARTMENT OF PHILOSOPHY, PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY	
ТРАНСФОРМАЦИЯ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	
<i>Хуако С.А.</i>	420
РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ЦИФРОВОМ ОБРАЗОВАНИИ	
<i>Маколдина П.П., Ионов А.А.</i>	421
ТЕНДЕНЦИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ В МОЛОДЕЖНЫЕ МАССЫ	
<i>Лашевич С.А., Цику Б.Н.</i>	422
ОТНОШЕНИЕ К ЭВТАНАЗИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Петренко Д.И., Акулова Д.Д.</i>	423
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ВО ВРЕМЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	
<i>Шорова А.З., Батчаева З.Д.</i>	424
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ В ОТНОШЕНИЯХ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»	
<i>Малькова А.В.</i>	425
ПРИНЦИП «ЗОЛОТОГО СЕЧЕНИЯ» (ЭСТЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)	
<i>Турбаева В.Д.</i>	426
ПЕРВЫЕ ДЕКРЕТЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ: ПОЛИТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА БОЛЬШЕВИКОВ	
<i>Камалиева Ю.А.</i>	427
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК	
<i>Яптарова Д.О.</i>	428

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ №1

НОВЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОМЕЖНОСТНЫХ РАН У КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕДНИМ РЕКТОЦЕЛЕ	
<i>Щерба А.С.</i>	430

СТАТИНЫ, ИХ МЕСТО В СОЦИАЛЬНОЙ НИШЕ

<i>Арзуманян К.А., Мищенко Н.Е.</i>	431
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИ-VEGF ПРЕПАРАТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ЛЕЧЕНИЕ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЛИЦ СТАРШЕ 55 ЛЕТ В СРАВНЕНИИ С ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ	
<i>Парасунько Т.Р., Ким Г.Г.</i>	432
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ФОНЕ УЧЕБНЫХ НАГРУЗОК	
<i>Парасунько Т.Р., Орлова А.А.</i>	432
АНАЛИЗ ПРИЧИН ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ НОЗОЛОГИЯМ	
<i>Захматова К. Н., Панова А. А.</i>	433
ПОЧЕМУ ОФТАЛЬМОЛОГ В ОЧКАХ?	
<i>Восканян Л.С., Зверова И.В.</i>	434
КЕРАТОПЛАСТИКА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВОЙ РОГОВИЦЫ	
<i>Мирошниченко А.К., Кубаченко Я.В.</i>	435
ОФТАЛЬМОНУТРИЦЕВТИКА ПРИ «СУХОЙ» ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ	
<i>Кубаченко Я.В.</i>	436
ВОЗМОЖНОСТИ РЕТИНОПРОТЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПЕРИРОВАННОЙ ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ	
<i>Кубаченко Я.В., Мирошниченко А.К.</i>	436
ВЛИЯНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ, РАЗВИТИЕ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АГЕНТА, ВЫЗВАВШЕГО ОЖОГ ДЕГЕНЕРАЦИИ	
<i>Дукоян М.Т.</i>	437
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ	
<i>Вавринюк И.Ю., Скибицкий В.В.</i>	438
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ НА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПЛАНОВОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ТОНЗИЛЭКТОМИИ	
<i>Князева Ю.А.</i>	439
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И УЛИТКИ	
<i>Суплина Э.О., Ломако Н.А.</i>	440
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	
<i>Крикунова А.Н., Васина О.А.</i>	441
ОЦЕНКА НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНСИТОМ	
<i>Халадзе Л. Г., Тазаян Э.Г.</i>	442
К ВОПРОСУ О ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ФРОНТАЛЬНЫМ СИНУСИТОМ	
<i>Малуха А.В., Смецкая Е.С.</i>	443

ДИНАМИКА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛОР ОРГАНОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 20 ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Заярко И.С., Сальченкова Ю.Ю. 444

ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВА ОБОНЯНИЯ ПРИ COVID-19

Гарунова М.Д., Куликова Т. М. 445

ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМА УСТАЛОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Джагонян А.С., Оганесов М.С. 446

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ И ЭКСТРАНАЗАЛЬНОЙ ФРОНТОТОМИЙ

Трошкина Ю.В., Токманьязова Б.С. 447

ОСОБЕННОСТИ ПЛАСТИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ПОЛНОСЛОЙНЫМ КОЖНЫМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКОЙ КОЖИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПАМИ DCS

Федина К.А., Мишин И.Н. 448

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПЛАНТАРНОЙ ПЛАСТИНКИ С ПОМОЩЬЮ УЗИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОГОПЛОСКОСТНОЙ СТАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ

Нефедова Е.А., Пшуков В.А. 449

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ТРАВМАСИСТЕМЫ КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ НА ОСНОВАНИ ДАННЫХ ОТДЕЛЕНИЯ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 ИМ. ПРОФ. С.В. ОЧАПОВСКОГО» МЗ КК

Мишин И.Н., Федина К.А. 450

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТКИ С ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМ НА ФОНЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА

Кришталь М.А., Хасанова А.Ю. 451

ВЫБОР ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С УЧЕТОМ РЕГИОНАЛЬНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ

Балацкий И.Е., Булгакова Е.С. 452

СРАВНЕНИЕ ДВУХ ПОДХОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ И КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ

Веремьев Н.Е., Макогон В.Д. 453

ЗНАЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ ВЫБОРЕ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ

Б.Б. Власова, Н.А. Копаева 453

СИНДРОМ БУВЕРЕ – ОДНА ИЗ РЕДКИХ ФОРМ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Голубева А.Р. 454

ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВЫХ РАН У ДЕТЕЙ

Давронов Х.С., Толибова Ж.А., Раббимова Н.У. 455

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ СВИШЕЙ ШЕИ

Пулатов Д.М., Шухуров Х.Б., Мухтарова П.К...... 456

АРТРОРИЗ ПОДТАРАННОГО СУСТАВА

Тарасик Е.И., Кухта В.В...... 456

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Зуйкова Е.В., Мартиросян Н.С...... 458

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАМНЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА

Хасанов А.Б., Садуллаева Р.Р., Кучимова Н.Ж...... 458

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА У ДЕТЕЙ

Шамсиев Р.Ж., Абророва Н.А., Шахриерова С.О...... 459

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВОДА

Шамсиев Ш.Ж., Рахматова И.Б., Абдунабиева Д.Б...... 459

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ №2

СРАВНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО–ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ И РЕТРОГРАДНОЙ ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ КАМНЯХ ПОЧКИ

Шамсиев А.Т., Татарко А.С...... 461

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОТЯЖЕННЫМИ СТРИКТУРАМИ УРЕТРЫ

Куликов К.А...... 462

СРАВНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И РОБОТ–АССИСТИРОВАННОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКИ

Тюнин А.А...... 463

СРАВНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И РОБОТ – АССИСТИРОВАННОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ

Попов В.В...... 464

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧРЕСКОЖНО ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛЕЦИСТО И ХОЛАНГИОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Бочкарь И.А. Мжачих А.С...... 465

ГЕОРГИЙ НИКОЛАЕВИЧ ЛУКЬЯНОВ. ВЫДАЮЩИЙСЯ ПЕДАГОГ. ОРГАНИЗАТОР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА КУБАНИ

Хакуринов Ш.А., Маркосян М.К...... 466

ЧРЕСКОЖНАЯ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНАЯ ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ, КАК МЕТОД ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА

Коробченко М.С., Варфоломеева А.В...... 466

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ И ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОДВЗДОШНО – ТАЗОВЫМИ ФЛЕГМОНАМИ

Чернева О.В., Садьков Д.Ю...... 467

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БИОДЕГРАДАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ

Исянова Д.Р., Туренко А.Д...... 468

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОРБЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ТИПОВ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА	
<i>Шокель О.Ю., Ткаченко М.Э.</i>	470
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ТРАХЕИ И БРОНХОВ У ДЕТЕЙ	
<i>Ларина В.Г., Гусейинов И.С.</i>	471
ИНЦИДЕНТНАЯ СИМУЛЬТАННАЯ ХИРУРГИЯ В ЭНДОУРОЛОГИИ	
<i>Малинин Г.Ю., Фролова С.Ю., Середич В.А.</i>	472
ИНЦИДЕНТНАЯ СИМУЛЬТАННАЯ ХИРУРГИЯ В ЭНДОУРОЛОГИИ	
<i>Малинин Г.Ю., Фролова С.Ю., Середич В.А.</i>	473
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПО РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ	
<i>Плиева Е.Л., Таймазова А.С.</i>	474
СИНДРОМ РВОТЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	
<i>Рахимов М.И., Даминов Ж.Н., Мамадиёров О.А.</i>	475
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТКОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	
<i>Фролова С.Ю.</i>	475
ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЛАПАРΟΣКОПИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ	
<i>Шамсиев О.Ф., Абдувохидов А.Б., Джафарова С.А.</i>	476
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ	
<i>Шамсиев Р.Ж., Эргашев Д.Б., Хуррамова С.Ш.</i>	477
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	
<i>Шамсиев Ш.Ж., Содиков У.У., Муратова Д.Д.</i>	477
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРУТА И НЕКРОЗА ГИДАТИДЫ МОРГАНЬИ У МАЛЬЧИКОВ	
<i>Носиров У.А., Янгибоев О.К., Насимов А.З.</i>	478

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ПАВЛОВ — ТЕРНИСТЫЙ ПУТЬ К ВЕРШИНАМ	
<i>Панеш Д.Р., Кочкалда А.С.</i>	479
АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ	
<i>Шнейвайс В.В.</i>	480
ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	
<i>Брюхно А.И.</i>	481
ИССЛЕДОВАНИЕ МАРКЕРОВ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПРОЦЕССЕ ИШЕМИИ–РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ КРЫС	
<i>Дьяков О.В., Завгородняя А.Г.</i>	482

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ СТАРЕНИЯ БЕЛКА В УСЛОВИЯХ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА И ГЛИКИРОВАНИЯ	
<i>Завгородняя А.Г., Дьяков О.В.</i>	483
ВЛИЯНИЕ НИКОТИНОВОЙ СМЕСИ НА ФЕРМЕНТАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ	
<i>Краснова Е.Ю., Собянин А.В.</i>	484
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	
<i>Куропятник А.А., Гапонова С.А., Ковалев В.В.</i>	485
ИССЛЕДОВАНИЕ КАРДИОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА АНТИБЛАСТОМНЫХ ПРЕПАРАТОВ	
<i>Казначеева Д.В., Юносов Е.С.</i>	486
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ	
<i>Норбоев Х.О., Шамсиев Р.Ж., Маликов Н.М.</i>	487
ЛЕЧЕНИЕ БЕЛОЙ ГОРЯЧКИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	
<i>Нсанбаев Б.С.</i>	488
АРЕПЛИВИР КАК ПРЕПАРАТ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19	
<i>Нсанбаев Б.С., Куланина А.В.</i>	488
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В ФАРМАКОЛОГИИ	
<i>Олейникова Т.К., Болдина Н. В.</i>	489
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	
<i>Тарасова Ю.Ю., Бычкова К.В.</i>	490
ВЛИЯНИЕ ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ НА ЭНДОКРИННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС	
<i>Есимханкызы Жансяя</i>	492

СЕКЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ РАЗРАБОТОК

РАЗРАБОТКА ПОСОБИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГРУПП КРОВИ	
<i>Восканян Л.С., Абусириех И.Р.А.</i>	494
РАЗРАБОТКА УСТРОЙСТВА ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	
<i>Давыдов Н.С.</i>	494
АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ	
<i>Карапетян С.Л., Астахов Б.А.</i>	495
РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ АССОРТИМЕНТА КОНФЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ	
<i>Котвицкая Д.В.</i>	496
РАЗРАБОТКА ДЕТСКОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КРЕМА	
<i>Кудинова А.С.</i>	497
ИННОВАЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ ПРОДУКЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ ПТИЦЫ НА ОСНОВЕ УПРАВЛЕНИЯ ЭМБРИОГЕНЕЗОМ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ИНКУБАЦИИ ЯИЦ	
<i>Макарова Л.О., Щербатов В.И.</i>	498

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПОМЕЩЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ ОСВЕТИТЕЛЬНЫХ ПРИБОРОВ, СОДЕРЖАЩИХ УФ-ИЗЛУЧАТЕЛИ	
<i>Статченко В.М., Черномаз В.Д.</i>	499
РАЗРАБОТКА ТРЕНИРОВОЧНЫХ КОЛЕЦ ДЛЯ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ	
<i>Ханани М.М.Т., Панова А.А.</i>	500
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПУЛЬПЫ ЗУБА В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ	
<i>Черномаз В.Д., Статченко В.М.</i>	501
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОХЛАЖДАЮЩЕГО КОРПУСА С ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ХЛАДАГЕНТА В АППАРАТАХ ИВЛ	
<i>Шелест Н.А.</i>	502

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Алчаков Р.Р., Зиновьева В.К.

*Кафедра акушерства, гинекологии и
перинатологии*

ВВЕДЕНИЕ: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) является тяжелым акушерским осложнением, наблюдаемое у 0,4-1,4% беременных. Данная патология занимает одно из ведущих мест среди причин материнской смертности, летальность которой составляет до 15%, поэтому изучение данного осложнения беременности является актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение факторов риска ПОНРП, раскрытие основных методов профилактики и изучение тактики ведения беременности при данном осложнении на основе клинических случаев. Оценка факторов риска ПОНРП проведена в ретроспективном исследовании «случай контроль». Проанализировано 50 историй родов женщин, родоразрешенных в ГБУЗ «Перинатальный центр города Армавира» МЗКК за 2017-2020гг. Основную группу сравнения составили 50 пациенток с развившейся во время беременности ПОНРП. Были проанализированы анамнестические данные, акушерско-гинекологический анамнез, данные о течении настоящей беременности. В ходе исследования были выделены факторы риска ПОНРП: никотиновая зависимость (в 13% случаях); предлежание плаценты (в 7% случаях), рубец на матке (в 6% случаях), артериальная гипертензия (в 6% случаях), преэклампсия (17%), плацентарная недостаточность (в 72% случаях), воспалительные и дегенеративные процессы в матке.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в данной работе представлено два клинических случая с ПОНРП.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: один из случаев описывает антенатальную гибель плода - самый неблагоприятный исход акушерских осложнений, возникший на фоне тотальной ПОНРП. При этом пациентка имела наследственную тромбофилию, гипопаратиреоз и миому матки, что возможно стало причиной ПОНРП. Во втором случае представлена беременность, осложненная преэклампсией и частичной ПОНРП. При

этом во время экстренного кесарева сечения диагностирована «матка Кувелера» - маточно-плацентарная апоплексия - симптомокомплекс, обусловленный ПОНРП и экстравазацией крови в мускулатуру матки.

ВЫВОДЫ: на основании полученных данных, чаще всего ПОНРП развивается у беременных с плацентарной недостаточностью, преэклампсией и никотиновой зависимостью. Поэтому выявление факторов риска, тщательное наблюдение в условиях амбулатории и своевременная госпитализации беременных женщин с этими рисками могут предотвратить формирование ПОНРП, сохранить беременность и произвести родоразрешение в срок.

ВЛИЯНИЕ СЕССИИ НА ХАРАКТЕР МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Богодущенко М.В., Шидакова А.Б.

*Кафедра акушерства, гинекологии и
перинатологии*

ВВЕДЕНИЕ: менструальная функция является одним из самых важных показателей женского здоровья. Сохранение менструального цикла и способности к деторождению важно не только с медицинской, но и с общественной точки зрения. (Кузнецова И.В., 2014, Журавлева В.И., Хасанов А.А., 2019). К нарушению менструальной функции могут приводить многие факторы, в том числе стресс. Стрессовые факторы, приводящие к нарушению менструальной функции, могут иметь не только объективный характер, но и могут быть связаны с субъективно значимыми факторами такими как, межличностные конфликты, изменения привычных условий жизни, экзаменационная сессия. (Бурчаков Д.И., Бурчакова М.И. 2012, Рагимова А.А., 2016). А так как период студенчества является одним из критических периодов из-за возрастающей интенсивности воздействия стрессовых факторов, то изучения влияния сессии, как стрессового фактора, на течение менструального цикла имеет немаловажное значение. (Волель Б.А., 2008, Кузнецова И.В., 2016).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследование влияния сессии на характер менструального цикла у студенток медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось методом анонимного анкетирования

ния студенток 1 - 6 курса Кубанского государственного медицинского университета. Было опрошено 87 студенток в возрасте от 18 до 28 лет. Из них на лечебном факультете обучались - 74 (85,05%) студентки, на педиатрическом - 11 (12,65%), на стоматологическом - 1 (1,15%), на фармацевтическом факультете - 1 (1,15%). На 1 курсе обучались 8 (9,19%) студенток, на 2 курсе 8 (9,19%), на 3 курсе 3 (3,45%), на 4 курсе 4 (4,6%), на 5 курсе 53 (60,92%), на 6 курсе 11 (12,65%). Болезненные менструации во время семестра наблюдались у 55 (63,21%) студенток, а во время сессии у 66 (75,86%). Отягощенный гинекологический анамнез по материнской линии выявлен у 13 (14,94%) студенток. Матери 8 (61,54%) студенток страдали миомой матки и эндометриозом, поликистозом яичников 4 (30,77%), и одна (7,93%) - мультифолликулярными яичниками. 4 (4,6%) студентки старших курсов страдали хроническим метрэндометритом, 3 (3,45%) из них отмечали поликистоз яичников, у одной (1,15%) мультифолликулярные яичники. Нарушение менструальной функции во время сессии было выявлено у 84 (96,55%) студенток. Из них у 4 (4,76%) нарушение носило характер аменореи, у 3 (3,57%) проявлялось в виде аномальных маточных кровотечений. У 19 (22,62%) студенток наблюдалась гиперполименорея, а у 16 (19,05%) гипополименорея. Пройоменорея выявлена у 8 (9,52%) студенток, опсоменорея - у 34 (40,48%).

ВЫВОДЫ: 1. Сессия являлась основополагающим фактором в структуре нарушений менструального цикла у студенток медицинского университета. 2. Количество нарушений менструального цикла во время сессии возрастало. 3. Создание охранительного режима и своевременная коррекция менструального цикла улучшает качество жизни студенток.

ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Емец Ю. Э.

*Кафедра акушерства, гинекологии
и перинатологии*

ВВЕДЕНИЕ: родовозбуждение (induction of labor) - искусственное индуцирование родовой деятельности с целью родоразрешения через естественные родовые пути. Подготовка шейки матки к родам (preinduction, cervical ripening) - мероприятия, направленные на созревание шейки матки при отсутствии или недостаточной ее готовности к родам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: предотвращение неблагоприятных материнских и перинатальных исходов при родах через естественные родовые пути в клинических ситуациях, когда продолжение беременности и ожидание спонтанного начала родовой деятельности представляет более высокий риск, чем процедура родовозбуждения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: ретроспективный анализ историй родов ПЦ ККБ2. Всего для исследования было взято 122 истории родов, с такими экстрагенитальными патологиями как: эндокринные патологии, сердечно - сосудистые заболевания, патология почек, заболевания органов брюшной полости. В ОПБ 1 за 3 месяца 2020 года было проведено 122 случая преиндукции родов: Проведена преиндукция препаратом мифепристон и на фоне подготовки началась самостоятельная родовая деятельность - 84 случая (68,9%). Из них преиндукция одной таблеткой проведена в 43 случаях (35,3 %), двумя - 41 случай (33,6%), препаратом мифепристон и катетером Фолея - 8 случаев (6,6%), препаратом мифепристон и амниотомией - 17 случаев (13,9%), препаратом мифепристон, катетером и амниотомией - 13 случаев (10,6%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: преиндукция завершилась: консервативными родами - 89 случаев (72,9%), кесаревым сечением - 33 случая (27,1%). Показаниями к кесареву сечению явились: Прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода - 14 случаев (42,4%), аномалии родовой деятельности - 14 случаев (42,4%), ПОНРП - 2 случая (6%), хроническая внутриутробная гипоксия плода + хориоамнионит - 2 случая (6%), другие показания: 1 случай - лицевое предлежание плода (3,2%). Аномалии родовой деятельности: первичная слабость родовой деятельности - 6 случаев, вторичная слабость родовой деятельности - 4 случая, дискоординация родовой деятельности - 1 случай, родовозбуждение без эффекта - 3 случая. В группе беременных, которым проводилась преиндукция родов, родоразрешенных оперативным путем: ГСД - 15 случаев (45,5%), ОАГА - 21 случай (63,6 %), ожирение - 10 случаев (30%). Оценка новорожденных по шкале Апгар составила: 8-9 баллов - 99 (81,2%), 7-8 баллов - 10 (8,2%), 6-7 баллов - 11 (9%), 5-6 баллов - 1 (0,8%), 4-5 баллов - 1 (0,8%).

ВЫВОДЫ: процент кесаревых сечений у пациенток с преиндукцией родов и общий процент кесаревых сечений в ПЦ ККБ № 2 практически идентичен. Основную часть пациенток, у которых преиндукция родов завершилась абдоминальным родоразрешением, составили беременные с гестационным сахарным диабетом и/или ОАГА. Сочетание гинекологической патологии

у пациенток с ожирением, ГСД (метаболические нарушения плюс нарушения рецепции) ведет к неэффективности преиндукции, аномалиям родовой деятельности, неэффективной родоактивации, как следствие – прогрессирующей гипоксией плода, ПОНРП. Как показал проведенный анализ случаев родов с преиндукцией и со спонтанным началом родовой деятельности, не было различий в частоте кесарева сечения и состояния новорожденных. Данный вывод указывает на положительный результат проведения преиндукции/индукции родов, т.к. уменьшает частоту преэклампсий, задержки роста плода, декомпенсацию плацентарной недостаточности, перенесенной беременности, нарастание проявлений диабетической фетопатии и т.п. Успех преиндукции и индукции родов определяется наличием стратегии их проведения, которая включает в себя четкую оценку показаний и противопоказаний, выбор времени индукции, определение метода или последовательности применения методов, обоснованных в конкретной клинической ситуации.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Картавых Ю.В., Мурая Е.А.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии.

ВВЕДЕНИЕ: на данный момент коронавирусная инфекция COVID-19 остается наиболее актуальной и обсуждаемой проблемой не только в медицинском сообществе, но и во всем мире. Вопрос, касающийся влияния коронавируса на течение беременности, родов и послеродовый период, до сих пор открыт. По мнению экспертов ВОЗ, RCOG и RANZCOG, FIGO на 2020 год, беременные женщины являются наиболее подверженными коронавирусной инфекции из-за изменений в организме (в первую очередь, в органах дыхательной и иммунной системы), в связи с чем должны соблюдать меры профилактики и социального дистанцирования. Однако, в то же время, по данным исследования, проведенного под руководством коллектива ученых Университета Бирмингема и ВОЗ, у беременных пациенток коронавирусная инфекция чаще протекает бессимптомно (реже наблюдается лихорадка или мышечная боль), но при тяжелом течении они чаще, чем небеременные пациентки, нуждаются в проведении интенсивной терапии. Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные, имеющие

соматические заболевания: хронические заболевания легких, в том числе бронхиальная астма средней и тяжелой степени тяжести; заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия; сахарный диабет; иммуносупрессия, в т.ч. на фоне лечения онкологических заболеваний; ожирение (ИМТ>40); хроническая болезнь почек, заболевания печени, АФС. Одним из наиболее важных вопросов является влияние инфекции COVID-19 на развитие различных осложнений беременности, наибольшую опасность из них представляют выкидыш, задержка роста плода, преждевременные роды. Все вышеперечисленное определило цель и задачи данного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение особенностей течения беременности у пациенток с коронавирусной инфекцией COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: изучение официальной статистики по данным Минздрава и ВОЗ, анализ и структуризация полученной информации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Для большей наглядности, разделим полученные данные на 3 группы: 1. Частота развития тяжелой формы коронавирусной инфекции и необходимость в проведении интенсивной терапии у беременных и небеременных пациенток: Тяжелая форма заболевания выявляется у 3-5% беременных пациенток и у небеременных. Перевод в отделение реанимации: 10,5 на 1000 беременных и 3,9 на 1000 небеременных пациенток. Показания к проведению ИВЛ в связи с пневмонией коронавирусной природы имеют 2,9 на 1000 беременных и всего 1,1 на 1000 небеременных пациенток. 2. Смертность от коронавирусной инфекции беременных и небеременных пациенток. Число смертей: 1,5 на 1000 беременных пациенток, 1,2 на 1000 у небеременных. 3. Частота развития осложнений беременности у пациенток с коронавирусной инфекцией и у здоровых пациенток: 3.1. Выкидыш: случается в 2% случаев у пациенток с коронавирусной инфекцией и у 10-20% не болеющих коронавирусной инфекцией пациенток. 3.2. Задержка роста плода: наблюдалась у 10% больных пациенток и всего у 3-6% неинфицированных беременных. 3.3. Преждевременные роды: встречаются у 39% болеющих и у 5-7% здоровых женщин.

ВЫВОДЫ: проанализировав полученные данные статистических исследований, нами было установлено, что коронавирусная инфекция действительно может негативно влиять на течение беременности и на тяжесть состояния женщины, увеличивая риски развития различных осложнений. Однако в силу относительно недавних сроков широкого распространения инфекции, мало-

го размера исследуемых выборок, недостаточной изученности вируса, проведенные исследования пока могут нести лишь предварительный характер, оставляя огромнейшую почву для дальнейшего наблюдения и изучения данной области.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА У БЕРЕМЕННЫХ.

Климова А.А., Марахина С.В.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

ВВЕДЕНИЕ: кровоизлияния в головной мозг у беременных являются грозным осложнением беременности. Причинами развития таких состояний могут быть аневризмы сосудов головного мозга, артериовенозная мальформация головного мозга, геморрагический и ишемический инсульты. Частота инсультов у беременных по разным данным составляет от 11 до 34 случаев на 100000 женщин. Инсульт может происходить у женщин без очевидной патологии с нормальным течением беременности, однако существует ряд факторов, увеличивающих риск возникновения подобного патологического состояния. Такими факторами риска являются: возраст беременной, курение, АГ в анамнезе, прием оральных контрацептивов, полиморфизм генов тромбофилии, изменения в липидном профиле крови. Проблему возникновения внутричерепных кровоизлияний можно считать актуальной в связи с увеличением возраста беременных, ростом никотиновой зависимости среди молодого населения, снижением двигательной активности и рутинным приемом оральных контрацептивов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ наиболее часто встречающихся и значимых факторов риска развития кровоизлияний в головной мозг у беременных и возможностей их предотвращения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ показателей проводился на основе данных ретроспективного исследования историй болезни ПЦ Родильного дома ККБ№2.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по данным архива ГБУЗ ККБ № 2 в период с 2012 по 2014 год было зарегистрировано 12 случаев кровоизлияния в головной мозг у беременных женщин, причем ни у одной из пациенток не был отягощен кардиоваскулярный и цереброваскулярный анамнез. Средний возраст составил $30,67 \pm 5,27$ лет (24-38 лет). Инсульт произошел в сроке беременности $35 \pm 3,48$ (30-39) недель. Из числа

обследуемых в 41 % случаев (5 пациенток) была выявлена наследственная тромбофилия, в 16 % случаев (2 пациентки) было выявлено табакокурение до 1 пачки в день. Настоящая беременность у 1 женщины с 26 недель беременности осложнилась легкой преэклампсией, у 11 женщин значимых нарушений течения беременности не было. Ишемический инсульт с геморрагической трансформацией в 11 случаях произошел в бассейнах правой задней мозговой артерии, правой средней мозговой артерии, правой общей сонной артерии или корковых ветвей левой средней мозговой артерии. В одном случае выявлен тромбоз поперечных и правого сигмовидного синуса с очагами вторичной ишемии левой височно-затылочной и правой затылочной областей. В 10 случаях инсульт наступил на фоне полного благополучия, в 2 случаях на фоне непродолжительной головной боли при нормальных показателях артериального давления. Родоразрешение произведено путем кесарева сечения в 37,8 (35-39) недель беременности живыми плодами. Непосредственными причинами развития кровоизлияния в головной мозг у беременных, вероятно, являются цереброваскулярные мальформации и наследственные коагулопатии. Однако, говоря об этиологии возникновения кровоизлияний у беременных, следует выделить несколько основных факторов риска: (4) возраст старше 30 (30-34 года – 35,3 случая на 100 000; 35 – 39 лет – 58,1 на 100 000), тромбофилия (16,0 на 100 000 родов), преэклампсия и эклампсия, курение, сахарный диабет. В качестве профилактики возникновения нетравматического внутричерепного кровоизлияния у женщин с некорректируемыми факторами риска необходимо проведение рутинного КТ-АГ или МРТ сосудов церебрального русла на этапе планирования беременности, снижение массы тела.

ВЫВОДЫ: клинически физиологически протекающая беременность при отсутствии значимых факторов риска может осложниться инсультом. Каждый клинический случай по-своему уникален. Рутинные методики обследования беременных женщин на сегодняшний день не позволяют прогнозировать развитие инсульта и проводить соответствующие профилактические или лечебные мероприятия. Необходимы многоцентровые исследования по оценке у женщин цереброваскулярных нарушений при беременности и в послеродовом периоде, для того чтобы предотвратить инсульт, способный значительно ухудшить здоровье женщины, привести к её инвалидизации и смерти.

**ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ
ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ**

Кобле Д.Р., Черненко В.А.

*Кафедра акушерства, гинекологии и
перинатологии*

ВВЕДЕНИЕ: пиелонефрит занимает лидирующие позиции среди экстрагенитальной патологии в акушерстве и имеет тенденцию к росту. Хронический пиелонефрит единственной почки сопровождается грозным осложнением со стороны как матери, так и плода, и его обострение является показанием к прерыванию беременности. Исключение факторов, провоцирующих рецидив пиелонефрита при проведении предгравидарной подготовки, позволит минимизировать потенциальную угрозу потери желанной беременности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить наиболее частые осложнения течения беременности у пациентки с пиелонефритом единственной почки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: был проведен ретроспективный анализ особенности течения беременности у 15 пациенток с хроническим пиелонефритом единственной почки на базе КПЦ 2 ККБ города Краснодара.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: критическим периодом для возникновения осложнений гестации является 21-30 недели беременности, а также 34-39 неделя. При проведении исследования выяснилось, что самым частым осложнением беременности с пиелонефритом единственной почки явилась анемия (I и II степени), которая наблюдалась у 100% беременных. Из них у 9 беременных (60%) была анемия II степени; у 6 беременных (40%) анемия I степени. Угроза прерывания беременности при пиелонефрите единственной почки связана с возникновением болевого синдрома, лихорадочного состояния, воздействием экзотоксинов микроорганизмов (*E. coli*). Это осложнение наблюдалось у 8 беременных (53,3%). Чрезвычайно частым осложнением беременности при пиелонефрите единственной почки является преэклампсия (гестоз), возникающий чаще в III триместре перед родами. Данное осложнение наблюдалось у 13 женщин (87%). Из них сочетанная форма гестоза (отеки, артериальная гипертензия, протеинурия) была у 1 беременной (6,6%); изолированная форма у 12 женщин (80%). Наличие пиелонефрита осложняет течение самих родов и послеродового периода. Установлено, что у рожениц с данной патологией чаще встречаются преждевременное или раннее

излитие околоплодных вод, острая интранатальная гипоксия плода, нарушение сократительной активности матки, процессов отделения и выделения последа. Преждевременные роды наблюдались у 3 женщин (20%) в сроке 35-36 недель, как следствие - рождение недоношенных детей. У беременных с хроническим пиелонефритом единственной почки высокий риск развития хронической плацентарной недостаточности и возникновение сопровождающей ее задержки внутриутробного развития плода (гипоторфия), хронической гипоксии плода, внутриутробной инфекции. Это осложнение может привести к антенатальной гибели плода. При проведении исследования выяснилось, что хроническая плацентарная недостаточность была осложнением беременности 13 женщин (87%).

ВЫВОДЫ: Беременные с хроническим пиелонефритом единственной почки входят в высочайшую группу риска по осложнениям течения беременности как для матери, так и для плода.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ
ПОДГОТОВКИ К ПРОГРАММАМ
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО
ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИ АДЕНОМИОЗ-
АССОЦИИРОВАННОМ БЕСПЛОДИИ.**

Кудлай Ю.В.

*Кафедра акушерства и гинекологии и
перинатологии*

ВВЕДЕНИЕ: одним из наиболее эффективных методов преодоления бесплодия, в том числе ассоциированного с аденомиозом, в настоящее время является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Результативность ЭКО зависит как от фолликулярного резерва яичника, его способности отвечать на гормональную стимуляцию, качества эмбрионов, так и от зрелости и готовности эндометрия к имплантации. Доказано, что при аденомиозе даже ранних степеней у ряда пациенток наблюдается выраженное снижение имплантационного потенциала эндометрия. Предгравидарная подготовка гестагенами может благоприятно влиять на имплантационный потенциал эндометрия. Однако выбор гестагена в случае аденомиоза - ассоциированного бесплодия должен быть произведен с учетом усиленного влияния на цитокиновые эндометриальные дисфункции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить эффективность циклов ЭКО в зависимости от вида гестагена применяемого при предгравидарной подго-

товки у пациенток с аденомиозом 1-2 степеней.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: сформирована основная группа исследования, включающая 88 пациенток с бесплодием и аденомиозом 1-2 степени. Когорта пациенток была сформирована по параметрам имплантационного потенциала, оцененного как выражено сниженный (увеличение провоспалительного индекса периферической крови, определяемого как отношение $IL1\beta/RAIL1 \times 100$ более 36, снижение уровня LIF цервикальной слизи менее 24,5 пг/мл при расчетном ПВИ1 цервикальной слизи, определяемого отношением $IL6/IL10$ более 52). Возраст женщин составил $31,2 \pm 2,1$ года. Все пациентки разделены на группы согласно способу предгравидарной подготовки: 1 группа - 45 пациенток - микронизированный прогестерон с 16 по 25 день менструального цикла в течение трех циклов, предшествующих циклу ЭКО. 2 группа - 43 пациентки - диеногест в дозе 2 мг сутки в непрерывном режиме в течение трех циклов, предшествующих циклу ЭКО. 3 группа (контроль) - 45 здоровых фертильных женщин (суррогатное материнство). Диагностика беременности осуществлялась путем проведения исследования уровня хорионического гонадотропина и ультразвуковым подтверждением маточной беременности на 21-23 день после переноса эмбрионов. Оценивались исходы беременности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: статистически достоверной разницы между группами по количеству полученных эмбрионов хорошего качества обнаружено не было. В целом процент оплодотворения составил 74,3% и достоверно по основным и дополнительным группам не различался. Данные нашего исследования показали, что у пациенток с аденомиозом ранних степеней по сравнению с фертильными здоровыми женщинами отсутствовали статистически значимые отклонения в фолликуло- и эмбриогенезе, которые могли бы повлиять на частоту удачных попыток ЭКО. Сравнительный анализ результативности ЭКО выявил, что, несмотря на отсутствие статистической разницы параметров эмбриогенеза, частота наступления биохимической беременности была статистически значимо ниже в 1-й группе - 22,2%, по сравнению с группой контроля - 46,6%, $p < 0,01$. Во 2-й группе, при проведении предгравидарной подготовки диеногестом, биохимическая беременность состоялась у 12 женщин (27,9%), что составило статистически значимую положительную разницу с 1-й группой, но при этом относительно группы контроля показатель наступления биохимической беременности был статистически значимо ниже, $p < 0,01$. Такая же тенденция прослежива-

лась при анализе частоты имплантации и наступления клинической беременности. При анализе течения гестационного процесса и исхода родов выявлено, что в группе контроля беременность завершилась срочными родами у 20 (44,4%) пациенток, в том числе двойня. Преждевременных родов и выкидышей в контрольной группе не было, родилось 20 детей, то есть частота живорождения составила 46,6%. В 1-й группе беременность завершилась родами в доношенном сроке у 4 (50,%) пациенток. У 1 (2,2%) пациентки состоялись преждевременные роды в сроке 34-35 недель, у 1 (5,8%) - очень ранние преждевременные роды на сроке 25 недель. Частота живорождения составила 11,1%. Совокупные потери беременности составили 4,4% - 1 самопроизвольный выкидыш на сроке 7-8 нед, и 1 - очень ранние преждевременные роды (ребенок умер на 3 сутки после родов). Во 2-й группе беременность завершилась родами у 9 (20,9%) пациенток, роды в срок составили 18,6%, преждевременные роды - 9,3%, в том числе двойней на сроке 34 недели, в итоге родилось 10 детей, частота живорождения составила 23,2%. Потери беременности составили 2,3% - 1 замершая беременность в сроке 7-8 недель. Частота живорождения у пациенток принимавших диеногест в качестве препарата для предгравидарной подготовки составила 23,2%, что статистически значимо превышала частоту живорождения у пациенток 1 группы, $p < 0,001$, однако в 1,9 раза отставала от частоты живорождения пациенток контрольной группы, $p < 0,001$.

ВЫВОДЫ: таким образом, применение диеногеста в качестве препарата для предгравидарной подготовки у пациенток с аденомиозом в сравнении с применением у подобных пациентов микронизированного прогестерона улучшает результативность методов ЭКО. Однако при выраженном дисбалансе цитокиновых взаимодействий иммуотропных эффектов диеногеста недостаточно, и таким пациенткам, вероятно, необходима дополнительная специфическая иммуотропная терапия.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Масленникова Ю.С., Федченко М.В.

*Кафедра акушерства, гинекологии
и перинатологии*

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время заболевание туберкулезом является приоритетной проблемой, несмотря на улучшающуюся эпидемиоло-

гическую обстановку в РФ. Согласно статистическим данным, заимствованным с сайта росстат, заболеваемость на 100.000 человек населения снижается. Туберкулёз распространён во всех слоях населения. Наиболее уязвимую группу риска составляют беременные, т.к. данное заболевание влияет на состояние здоровья матери и плода. Проблема остаётся актуальной, не смотря на активное проведение оздоровительных, диагностических, лечебных противотуберкулёзных мероприятий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить особенности течения беременности, родов, послеродового периода у пациенток с туберкулёзом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: произведён ретроспективный анализ данных историй родов за 2015-2020г в акушерском наблюдательном отделении ГБУЗ ККБМ№2 Перинатального центра г. Краснодар.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования были проанализированы 54 истории родов пациенток, страдающих туберкулёзом лёгких, в возрасте от 17 до 44 лет (средний возраст 27,8л). У 42 пациенток из 54 заболевание туберкулёз было выявлено до беременности, у 12 – в послеродовом периоде. Так же в ходе исследования был определён социальный статус пациенток: удовлетворительные социально-бытовые условия – 38 случаев, неудовлетворительные социально-бытовые условия – 15 случаев, БОМЖ – 1 случай, ВИЧ - инфицированных – 5 случаев, Гепатит С – 3 случая, наркозависимость – 2 случая, никотиновая зависимость – 16 случаев. При оценке сроков родоразрешения были получены данные: срочные роды (37 – 41 неделя гестации) – 48 случаев, преждевременные роды (22-36 недель гестации) – 6 случаев. Из них через естественные родовые пути – 39 случаев, абдоминальное родоразрешение – 15 случаев. Показаниями к кесарево сечению служили: в 7 случаях тяжелое туберкулезное поражение легких с декомпенсированной дыхательной недостаточностью; в 3 случаях тяжелая экстрагенитальная патология, высокая вирусная нагрузка у ВИЧ-инфицированных пациенток; в 4 случаях — рубцы на матке в сочетании с незрелыми к сроку родовыми путями; в 1 случае — преэклампсия тяжелой степени. Так же были выявлены осложнения родов: 1 случай – раннее гипотоническое кровотечение (управляемая баллонная тампонада, кровопотеря составила 1000 мл); 1 случай - частичное интимное прикрепление плаценты. При оценке состояния новорождённых хроническая внутриутробная гипоксия плода выявлена в 34 случаях (64,1% от общего количества живых детей), задержка внутриутробного развития плода вы-

явлена в 31 случае (58,5% от общего количества живых детей). В течение послеродового периода у женщин были зафиксированы осложнения: подавление лактации (54 случая) 100%; раздельное пребывание с новорожденным, перевод пациенток с впервые выявленным в роддоме туберкулезом в противотуберкулезный диспансер для лечения (12 случаев); новорожденные выписаны домой под опеку ближайших родственников (29 случаев); новорожденные переведены на второй этап выхаживания в профильные детские отделения (5 случаев).

ВЫВОДЫ: 1. У пациенток с тяжелым поражением легких, компенсированных по дыхательной недостаточности роды через естественные родовые пути протекают благоприятно. 2. Плацентарная недостаточность развивается в 64 % случаев. 3. Туберкулез не является заболеванием социально неадаптированных групп общества. 4. Группа высокого риска по заболеванию туберкулезом – пациентки с социально значимыми заболеваниями (ВИЧ, гепатиты), патологическими зависимостями (наркомания, табакокурение). 5. Поздний послеродовой период у пациенток с данным заболеванием имеет обычное течение, в частности, в анализируемом нами временном промежутке (2015-2020 гг.) осложнений не было. 6. Раннее выведение пациенток из родильного стационара, а именно через 2 – 4 часа после самостоятельных родов, через 6 – 12 часов после абдоминального родоразрешения вполне оправдано при должной преемственности между акушерами-гинекологами роддома и врачами противотуберкулезного диспансера.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ НА КУБАНИ

Мусаevi M.H.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

ВВЕДЕНИЕ: проблема родовспоможения и заботы о здоровье женщины так же древняя, как и человеческий род. Акушерство всегда отражает общий уровень развития общества, зрелости его нравственных и интеллектуальных основ, материальных возможностей и научно-технических достижений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: показать долгий путь, пройденный кафедрами акушерства и гинекологии КубГМУ за 100 лет и раскрыть их значимость для здравоохранения Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в данной работе

использованы документальные материалы из архива музея КубГМУ, воспоминания старейших работников, отчет начальника Кубанской области и наказного атамана Кубанского казачьего войска за 1915 год, а также работа Б.Г. Ермошенко и И.И. Куценко Становление и развитие акушерско - гинекологической школы на Кубани.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в начале XX века на 3-миллионное население Кубани приходилось только 214 врачей и 577 фельдшеров всех ведомств. В числе местного медперсонала на службе официально числилось 106 «повивальных бабок», никаких женских лечебных учреждений не было, поэтому открытие в Краснодаре медицинского вуза было вызвано жгучей потребностью (1). Кафедра акушерства и гинекологии была официально открыта в сентябре 1920 года под руководством профессора Дмитрия Оскаровича Отта - основателя Российского общества акушеров - гинекологов. С 1921 по 1933 годы кафедру возглавляли профессор К.Д. Вачнадзе и профессор Н.В. Войцеховский, при них были опубликованы первые 14 научных работ по проблемам патологии беременности, патологических родов, лечения заболеваний матки в послеродовом периоде (2). Кафедра начала свою деятельность на базе акушерской клиники городского родильного дома. С 1 сентября 1934 года кафедру возглавил профессор Г.М. Фейертаг, при котором разрабатывались «Диагностика и терапия внематочной беременности», «Медикаментозное обезболивание родов», «Усовершенствование методики и техники комбинированного лечения рака шейки матки, в том числе с применением электроножа». К 1940 году штатный состав кафедры акушерства вырос до 10 единиц. Практические занятия проводились ассистентами у кроватей беременных, рожениц и родильниц, в учебной комнате. Врач и квалифицированный фельдшер-акушер пришли на смену бабок-повитух, появились на Кубани никогда ранее не виданные женские консультации, детские поликлиники и амбулатории. В период Великой Отечественной войны кафедра в составе института была эвакуирована и успешно работала сначала в Ереване, а затем в Тюмени, и в 1943 году вернулась обратно на Кубань. В 1951 году заведующим кафедрой становится доктор медицинских наук, профессор Е.С. Акоюн. Кафедра работала над актуальными научными проблемами: «Травматизм в родах и его профилактика», «Современные методы гинекологических операций в аспекте профилактики послеоперационных осложнений», «Искусственное образование влагалища из прямой кишки». С ноября 1962 до июля 1963 года кафедрой заведовал Д.В. Колинко. С 1963 года заведующим был избран

А.М. Килимник, при котором изучались вопросы лечения нарушений менструальной функции, аллотрансплантации тканей яичника и эндометрия, консервации донорских тканей, и условия труда женщин Краснодарского края и их влияние на репродуктивную функцию. В 1984 году основной базой кафедры стал 5-й родильный дом, также был создан первый в стране Перинатальный центр. С 1988 по 2009 годы кафедру возглавлял доктор медицинских наук, профессор Б.Г. Ермошенко (2). В 1992 году была организована кафедра акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей под руководством д.м.н., профессора Федоровича О.К., ныне кафедрой заведует профессор Пенжоян Г.А.. В 1992 году при институте создан «Центр матери и ребенка», который в 2019 преобразован в Клинику ФГБОУ ВО КубГМУ под руководством доктора медицинских наук Крутовой В.А. В 2010 году в целях оптимизации учебного процесса и определения общего научного направления произошло объединение учебных кафедр под руководством профессора И.И. Куценко. Сегодня клиническими базами кафедры являются: ГБУЗ ККБ №2 Перинатальный центр, ГБУЗ ДККБ Перинатальный центр, ГБУЗ Родильный дом, ГБУЗ КБСМП, Клиника ФГБОУ ВО КубГМУ. Научное направление кафедры включает изучение проблем диагностики и лечения генитального эндометриоза, миомы матки и другой гинекологической патологии; регуляторно-адаптивные возможности организма при беременности и родах, вопросы иммунологии репродукции, репродуктологии. На кафедре выполнены и защищены 26 кандидатских диссертаций, 2 - докторские, опубликовано более 500 научных статей в центральной и зарубежной печати, в том числе, в изданиях ВАК и SCOPUS, получено 4 патента на изобретение и оформлены 27 рационализаторских предложений и 28 актов внедрения в практическое здравоохранения. Кафедра активно участвует в организации и работе научных форумов различного уровня в России и за рубежом, явилась инициатором проведения информационно - образовательной программы по профилактике абортот и ИППП среди студентов ВУЗов г. Краснодара, которая активно внедряется. Сотрудники кафедры ведут лечебную, экспертную работу, курируют районы края.

ВЫВОДЫ: таким образом, вот уже 100 лет коллектив кафедры акушерства и гинекологии КубГМУ ведет напряженную учебную, лечебную, методическую и научную работу. Нет сомнения в том, что славные традиции когда-то академии, а теперь уже университета, будут множиться и развиваться, уверенно и надежно, продолжая служить человеку, родной Кубани, России.

СТРУКТУРА ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Намитокоев И.Х.

*Кафедра акушерства, гинекологии и
перинатологии*

ВВЕДЕНИЕ: Рак шейки матки (РШМ) является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний и занимает первое место в структуре онкологических болезней у женщин. Несмотря на совершенствование методов лечения и ранней диагностики РШМ, смертность от данного заболевания до сих пор имеет тенденцию к возрастанию, особенно среди молодых женщин (до 45 лет - 1,8 на 100 тыс. населения в 1993 году по сравнению с 3,7 на 100 тыс. населения). Заболевание в ранние стадии развития слабо проявляется клинически. Актуальным вопросом в связи с этим является выявление причин развития РШМ. Наиболее изученным и подтвержденным фактором развития РШМ является инвазия и инфицирование канцерогенными штаммами папилломавируса человека (ВПЧ), вызывающие цервикальную интраэпителиальную неоплазию (CIN), являющуюся предраковым диспластическим изменением эпителия шейки. Однако существуют и другие факторы, предрасполагающие к инфицированию ВПЧ и развитию CIN. К ним относят воспалительные процессы шейки (цервициты), эктопию, эрозии шейки, травмы, а также дефекты HLA-системы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ наиболее часто встречающихся и значимых факторов риска развития РШМ, а также связи их друг с другом и с инфицированием ВПЧ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ показателей проводился на основе данных кольпоскопического осмотра и историй болезни, предоставленных Майкопским перинатальным центром, а также на основе литературы: метаанализ риска РШМ у 36 больных с HLA-DRB1 и анализ данных исследования цито-кольпо-гистологической корреляции у женщин, впоследствии больных РШМ. Диагноз «рак шейки матки» подтверждался с помощью жидкостной цитологии - ПАП-теста (наличие атипичных клеток в мазке), интерпретация цитологии по системе Bethesda, выявления ВПЧ высокого канцерогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 54, 56, 66, 68) с помощью ВПЧ-теста, а также с помощью характерных признаков при кольпоскопии (ацетобелый эпителий, отрицательная проба Шиллера, пунктация, мозаика, атипичные сосуды, а также «признак внутреннего поражения» и «признак гребня»); также с помощью кольпоскопии в исследовании цито-кольпо-гистологической корреляции выявлялась эктопия (у пациенток до развития у них РШМ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: регистр кольпоскопического осмотра и историй болезни включал 10 пациенток, больных РШМ. У всех пациенток выявлены возбудители - ВПЧ высокого канцерогенного риска. У 4 (40%) больных выявлен рак шейки T2B Ib (с инфильтрацией параметрия), у 3 (30%) Tis - карцинома in situ (CIN 3) и у 3 (30%) - T1B2 IB2 (клинически определяемое поражение более 4 см). У 5 из них до развития дисплазии отмечались эрозии и эктопии, у 2 - цервицит (подтвержденные кольпоскопически). 6 пациенток отмечали предшествовавшие заболеванию посткоитальные кровотечения, у 3 - обильные выделения. По результатам метаанализа, посвященному влиянию HLA-системы на риск развития РШМ, сделан вывод, что определенные аллели генов HLA DRB1 (DRB1*09, DRB1*15, DRB1 * 04: 01, DRB1 * 10: 01, DRB1 * 11: 01, DRB1 * 15: 01 и DRB1 * 15: 02) связаны с повышенным риском развития РШМ у женщин. Согласно цито-кольпо-гистологическому исследованию, имеет место положительная корреляция между наличием цервицита, эрозии, эктопии и развитием CIN.

ВЫВОДЫ: Непосредственной причиной развития дисплазии и впоследствии рака шейки матки являются штаммы ВПЧ высокого канцерогенного риска. Однако такие факторы, как эктопия, эрозии, генетическая предрасположенность (полиморфизм генов HLA-системы) и цервицит также предрасполагают к этому заболеванию, очевидно, за счет создания наиболее благоприятных условий для инфицирования вирусом. Так, например, эктопия шейки не является причиной развития дисплазии, однако за счет наслоения слоев эпителия в один из этапов развития она способствует длительной персистенции вируса и защите его от местной иммунной системы и может существенно затруднять диагностику наличия ВПЧ. Эрозии также предрасполагают к более прогрессирующему развитию диспластического процесса. Таким образом, при обследовании пациентов необходимо учитывать эти факторы и, если они модифицируемы, устранять их для меньшей вероятности развития РШМ и лучшего прогноза.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РОЖЕНИЦ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ

Сафонцева А.Д., Назарьян А.А.

*Кафедра акушерства, гинекологии и
перинатологии*

ВВЕДЕНИЕ: демографическая ситуация в Российской Федерации, несмотря на существование

различных стимулирующих рождаемость программ, остается нестабильной и характеризуется периодической отрицательной динамикой. Отрицательный естественный прирост населения в ближайшем будущем негативно скажется на темпах развития рынка труда, экономики страны, её обороноспособности, а следовательно, и благополучии граждан. Для нормализации демографической ситуации важны не только количественные, но и качественные показатели воспроизводства населения. Состояние здоровья новорожденных тесно связано с возрастом и состоянием здоровья беременной женщины. Так, по данным ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева» (2020), риск возникновения хромосомной патологии у плода составляет 23,32% при возрасте матери 45 лет и старше. А наличие у будущей матери различных заболеваний может привести к развитию пороков развития у плода или формированию врожденной хронической патологии у новорожденных. Например, сахарный диабет у беременной приводит к развитию диабетической фетопатии у плода. В связи с вышеизложенным, актуально изучение состояния здоровья беременных женщин.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение соматического и инфекционного анамнеза рожениц различных возрастных групп.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ КубГМУ – ГБУЗ «Родильный дом города Краснодара» МЗ КК. Было изучено 169 историй родов пациенток, родоразрешенных в период с марта по май 2019. Учитывали данные о возрасте, наличии наследственной, соматической и инфекционной патологии у рожениц.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: всего обследовано 169 рожениц (100%) в возрасте от 18 лет до 42 лет. Средний возраст составил 29,34 года. Большинство женщин имели отягченный соматический и (или) инфекционный анамнез. Наличие сопутствующей патологии выявлено у 135 (79,88%) человек, и только 34 (20,12%) были здоровы. Причем 84 (62,2%) роженицы имели сочетанную патологию (2 и более заболевания). У 51 (37,8%) пациентки выявлено 1 заболевание в анамнезе. В структуре заболеваемости превалировала соматическая патология. Она обнаружена у 131 женщин, в то время как инфекционная – у 17, причем у 13 пациенток инфекционная патология сочеталась с соматической. У рожениц, страдающих инфекционными заболеваниями зарегистрированы хронический токсоплазмоз, рожистое воспаление молочной

железы, гепатиты В и С, герпесвирусная инфекция (ВПГЧ и ЦМВИ), а также краснуха, сифилис и гепатит А в анамнезе. Чаще всего встречался хронический токсоплазмоз (7 случаев (41,18% от общего количества выявленных инфекционных процессов)). Соматический статус исследуемой группы рожениц характеризовался поражением практически всех систем органов. Заболевания ЛОР-органов выявлено у 23 (17%) пациенток, заболевания мочевыделительной системы у 37 (27,4%) пациенток, поражения кожи у 2 (1,48%) пациенток, заболевания печени и желчевыводящих путей у 5 (3,7%) пациенток, хирургические вмешательства в анамнезе у 10 (7,4%) пациенток, эндокринная патология у 15 (11%) пациенток, ожирение у 11 пациенток (8,14%), болезни нервной системы у 23 пациенток (17%), заболевания сердечно-сосудистой системы у 36 пациенток (26,67%), патология органов желудочно-кишечного тракта у 21 (15,56%) пациентки, поражения зрительного аппарата у 42 (31,11%) пациенток, аллергические заболевания у 24 (17,78%) пациенток, поражения опорно-двигательного аппарата у 2 (1,48%) пациенток, патология опорно-двигательной системы у 2 пациенток (1,48%), никотиновая зависимость у 5 (3,7%) пациенток и онкологические заболевания у 4 (2,96%) пациенток. Наиболее часто встречающимися заболеваниями оказались миопия (35/25,9%), хронический пиелонефрит (25/18,5%), аллергия (24/17,78%). Следует особо отметить, что на момент родов практически у всех женщин сопутствующие заболевания находились или в стадии ремиссии, или медикаментозной компенсации. Согласно рекомендациям ВОЗ, оптимальным репродуктивным возрастом является период от 20 до 25 лет. По данным литературы наиболее активным репродуктивным периодом являются 26-30 лет. А возраст от 30 лет, по мнению специалистов, считается поздним репродуктивным периодом. Особо опасен с точки зрения развития патологии у новорожденных возраст матерей старше 40 лет. Исходя из этого, мы анализировали распространённость соматической патологии в возрастных группах 18-19 лет (2 человека), 20-25 лет (39 человек), 26-30 лет (58 человек), 31- 39 лет (68 человек), 40-42 года (2 человека). Наиболее сложной по состоянию здоровья была ситуация в группах юных (18-19 лет) и возрастных рожениц (40-42 года): наличие заболеваний зарегистрировано у 100% женщин. В группе 31-39 летних отягченный анамнез имели 80,88% человек; среди 26-30 летних таких было 79%; среди 20-25 летних – 77%.

ВЫВОДЫ: 1. Среди женщин репродуктивного возраста широко распространена сопутствующая

шая экстрагенитальная патология: 135 (79,88%) рожениц имели отягченный соматический или инфекционный анамнез. 2. Наиболее неблагоприятна ситуация с состоянием здоровья будущих матерей в возрастных группах 18-19 лет и 40-42 года. 3. В структуре заболеваемости превалировала соматическая патология: у 131 из 135 рожениц с отягченным анамнезом зафиксированы хронические соматические заболевания. 4. Самой распространённой патологией у рожениц являлась миопия (35 случаев -25,9%).

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТОКСОКАРОЗА И ТОКСОПЛАЗМОЗА У ЛЮДЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Думбрэвяну Люба

Медицинский факультет № 1

Кафедра акушерства, гинекологии и репродукции
человека

«Государственный университет медицины и фармакологии имени Николая Тестемицану», г. Кишинев, Республика Молдова

ВВЕДЕНИЕ. Гельминты - одна из древнейших и самых многочисленных форм жизни на нашей планете. У человека зарегистрировано более 340 видов паразитарных агентов. Гельминты используют человеческий организм, как источник пищи, среды обитания и размножения. По современным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более 4,5 миллиарда человек инфицированы различными видами паразитов. Одно из этих болезней является токсоплазмоз (Степанова Е.В., Кондрашин А.В., Максимова М.С. и др., 2019).

Республика Молдова, как и другие страны Центральной и Восточной Европы, находится в демографическом переходе - эволюционном процессе, характеризующемся переходом к стареющему обществу в результате снижения рождаемости и постепенного увеличения продолжительности жизни. Длительный социально-экономический кризис можно считать причиной увеличения зараженности населения различными паразитическими возбудителями, особенно в последнее время.

Одним из инфекционных агентов, которые могут передаваться трансплацентарно, является *Toxoplasma gondii*. Актуальность проблемы обусловлена широким распространением токсоплазмоза на всех континентах и во всех климатических и географических зонах. По данным серологических тестов из разных

стран мира токсоплазменная инфекция устанавливается в среднем в 30% случаев населения (Пьянова Р.Е., 1990, Petrsen E., Pol-lak A., Reiter-Owona I., 2001). В России инвазия составляет 25% случаев (Грачева Л.И., 1999).

Показано, что острый токсоплазмоз, возникший во время беременности, часто приводит к последующей шизофрении у детей (Сергиев, В.П., Филатов Н.Н., 2010).

Токсокароз стал наиболее распространенной паразитарной инвазией в Республике Молдова (Plăcintă Gh., 2019). Показано, что среди женщин с нарушением репродуктивной функции или отягощенным акушерским анамнезом, высока заболеваемость токсокарозом (Гасанова Т.А., 2006, Plăcintă Gh., 2019). Поэтому, паразитарные заболевания широко распространены у различных категорий населения, в том числе у беременных. Несмотря на то, что в нашей стране уделяется внимание профилактике и лечению паразитарных заболеваний, этот вопрос ещё остается актуальным и сегодня. Результаты исследования показывают, что симптомы паразитарных заболеваний, по большей части, не являются строго специфическими для конкретного заболевания.

Целью нашего исследования является установление распространения токсокароза и токсоплазмоза среди различных категорий населения Республики Молдова.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ результатов уровня зараженности токсокарозом и токсоплазмозом различных категорий населения в Республике Молдова, проведенного в лаборатории ООО «Унилаб-Диагностик», за период 2018-2020 годов. В 2018 - были обследованы на токсокароз (IgG) – 727 пациентов, на токсоплазмоз (IgG) – 505; в 2019 соответственно – 800 и 592 пациента, а в 2020 – 456 и 369 пациентов.

В ходе исследования использовались копроовоскопические и копроларвоскопические методы (Фюллборн, Дарлинг, Берманн) и серологический метод – ELISA.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Узнав о наступлении беременности, подавляющее большинство женщин жалуются на тошноту, сонливость, раздражительность. Такие симптомы нормальны из-за того, что меняется гормональный фон. Но стоит отметить, что это, не должно сопровождать беременную женщину на протяжении всего периода вынашивания. Если женщина жалуется на тошноту, рвоту, потерю аппетита и слабость, например, во втором триместре беременности, нельзя исключать вероятность заражения организма паразитами.

Результаты исследования методом ELISA,

показывают, что в 2018 году из 727 обследованных пациентов у 390 (53,7 %) диагностировали токсокароз (IgG), из них 197 (50,5%) женщин, 141 (36,2%) мужчин, 52 (13,3%) детей. На токсоплазмоз (IgG) были обследованы 505 пациентов, из которых 192 (38,0%) с положительным ответом, из них 100 (52,0%) женщин, 84 (43,8%) мужчин, 8 (4,2%) детей. В 2019 году обследовано на токсокароз (IgG) 800 пациентов, из них положительно отреагировали 406 (50,8%), из них соответственно: 206 (50,7%), 151 (37,2%), 49 (12,1%), а на токсоплазмоз (IgG) были обследованы 592 пациента, из которых 241 (40,7%) отреагировали положительно, из них соответственно: 133 (55,2%), 99 (41,1%), 9 (3,7%). В 2020 году из 456 обследованных пациентов на токсокароз (IgG), с положительным ответом 237 (52,0%), из них 96 (40,5%) женщин, 116 (49,0%) мужчин и 25 (10,5%) детей, а на токсоплазмоз (IgG) были обследованы 369 пациента, из которых 151 (40,9%) позитивных, из них 81 (53,6%) женщин, 62 (41,1%) мужчин и 8 (5,3%) детей.

ВЫВОДЫ: 1. Установлено, что в период с 2018-2020 годов было обследовано 1983 пациента на токсокароз (IgG), из которых 1033 (52,1%) являются позитивными, а на токсоплазмоз (IgG) обследовано 1466 пациентов и из них 584 (39,8%) являются с положительным ответом.

2. Паразитарные заболевания вызывают задержку физического и умственного развития детей, снижают трудоспособность взрослого населения, у больных детей низкая успеваемость в школе и т. д.

КОРОНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДАХ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Исенова С.Ш., Бодыков Г.Ж., Кубесова М.О

Кафедра акушерства и гинекологии

НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г.

Алматы, Республика Казахстан

Неблагоприятные акушерские последствия респираторной вирусной инфекции напрямую связаны со сроком беременности, при котором наблюдается развитие заболевания. Наличие COVID-19 у беременной и роженицы с большой вероятностью может сопровождаться, кроме преждевременных родов, развитием дистресс-синдрома у плода, тромбоцитопенией.

Нами ретроспективно изучено 150 историй родов, беременных с подозрительным случаем на COVID-19. Большинство госпитализирован-

ных были в возрасте 29-34 лет и более (67%). COVID-19 достоверно чаще выявлялся во 2 и 3 триместре (90%).

Патология легких по данным рентгенологических исследований выявлена в 53% наблюдений, при этом чаще 2-х сторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония (27%), 2-х сторонняя бронхопневмония (22%), правосторонняя интерстициальная пневмония (25%).

Из осложнений беременности достоверно чаще встречались тяжелая преэклампсия (25%), гестационная тромбоцитопения (30%), гестационный диабет (17%). По данным ультразвукографии выявлена патология плодных оболочек (24%) и нарушение маточно-плацентарный и плодово-плацентарный кровотока 1 степени (32%). Достоверно чаще встречалась родовый разрыв плодных оболочек (21%) и преждевременное излитие околоплодных вод (25%).

Частота преждевременных родов в популяции составляет 8-9%, а частота преждевременных родов при COVID-19 инфекции увеличилось в 3 раза за период пандемии (25%).

Наличие положительного результата COVID-19 не влияло на акушерскую тактику. Беременность и роды не усугубляли тяжесть течения инфекции, ассоциированной с COVID-19. Наличие COVID-19 положительного результата, у беременных с клиническими симптомами инфекции верхних дыхательных путей не требовало перевода или длительной госпитализации пациентов в отделении интенсивной терапии.

Отмечена высокая частота оперативного родоразрешения – кесарево сечение проведено в 37% случаев, что возможно связано с госпитализацией пациенток по принципам регионализации акушерско-гинекологической помощи. Во всех случаях при операции кесарева сечения применялась эпидуральная анестезия, не требовалось проведения/перевода на искусственная вентиляция легких.

При родоразрешении беременных с положительными результатами на COVID-19 и проведении операции кесарева сечения, родов через естественные родовые пути не было случаев гнойно-септических осложнений.

По степени тяжести COVID-19 всех обследованных пациенток можно отнести к группе легкого и средне тяжелого течения заболевания.

Полученные результаты не свидетельствуют о более тяжелом течении COVID-19 у беременных/рожиц/родильниц по сравнению с общей популяцией.

Случаев заболеваемости новорожденных не было, что связано с изоляцией всех новорожденных от родильниц.

КОЖНЫЙ ЗУД КАК ОСНОВНОЙ СИМПТОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.

Кандрашкина Ю.А., Орлова Е.А., Штах А.Ф.

Кафедра аллергологии и иммунологии

ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Пенза

ВВЕДЕНИЕ. Атопический дерматит (АД) представляет собой хроническое рецидивирующее нейро-иммунно-аллергическое воспалительное заболевание кожи с наследственной предрасположенностью. На сегодняшний день имеется тенденция к увеличению вновь выявленных пациентов с АД. Особое значение АД имеет в структуре сопутствующей кожной патологии у беременных женщин, поскольку его доля составляет более 50% [1].

АД можно отнести к зудящим дерматозам, так как зуд рассматривается в качестве основного симптома данного кожного заболевания. По последним данным, распространенность зуда при АД варьирует от 81 до 100% [2].

По мнению ряда ученых, рецепторы зуда представлены эпидермисом и внутриэпителиальными С-волоконками. В роли чувствительных С-волокон выступают вегетативные отростки афферентных нейронов, относящиеся к группе волокон «нехолинергической-неадренергической иннервации».

Считается, что зуд - это чувство, в основе которого лежит контралатеральная активация передней коры головного мозга и дополнительных моторных областей и нижней теменной доли. Таким образом, центральная нервная система играет важную роль в формировании и поддержании зуда.

Травматизация кожи при расчесывании снижает ее защитные свойства, усиливает воспалительный процесс и провоцирует, таким образом, чрезмерную интенсивность зуда [3].

При диагностике зуда как симптома АД важно учитывать не только степень его выраженности, но и площадь повреждения кожного покрова и сопутствующую психосоматическую патологию - депрессию, бессонницу, тревожность.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ заключалась в изучении особенностей зуда и роли психоэмоционального статуса при АД у беременных женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Было обследовано 50 беременных женщин с обострением АД в возрасте от 18 до 38 лет.

Диагноз АД устанавливался на основании критериев, представленных в Клинических рекомендациях по атопическому дерматиту, 2020 г.

Всем больным проводилось полное клиническое, инструментальное и аллерго-иммунологическое обследование.

Для оценки степени тяжести АД применялся индекс SCORAD. Для оценки уровня и значимости стресса, тревоги и депрессии использовались шкалы депрессии и тревоги Бека. Для оценки зуда использовалась шкала зуда 5-D, характеризующая его длительность, интенсивность, динамику, локализацию, а также снижение качества жизни [4]. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 и программы SPSS.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Среди всех обследованных беременных пациенток АД легкой степени тяжести зарегистрирован у 15 женщин (30%), средней - у 32, (64%), тяжелой - у 3 (6%).

Анализ шкал депрессии и тревоги выявил наличие психоэмоционального стресса и повышенной тревожности у 27 беременных пациенток (54%), депрессию у 7 пациенток (14%), у 16 женщин отсутствовали признаки психоэмоциональных расстройств (32%).

Основным и наиболее выраженным клиническим симптомом АД был зуд, отмеченный у 100% обследованных женщин. При оценке длительности зуда в течение последних двух недель, согласно шкале 5-D, постоянный кожный зуд был выявлен у 32 пациенток, что составило 64%, продолжительность 18-23 часа в сутки - у 7(14%), 12-18 часов - у 6(12%), 6-12 часов - у 3(6%), менее 6 часов - у 2 (4%) женщин.

Анализ уровня интенсивности зуда показал, что нестерпимый зуд отмечали 5 пациенток (10%), выраженный - 30(60%), средний - 10(20%), умеренный - 5(10%). Усиление интенсивности кожного зуда в течение последних 2-х недель зарегистрировано у 37 пациенток (74%), без изменений показатель оставался - 10 (20%), имелась тенденция к снижению - 3 (6%) женщин.

Снижение качества жизни было оценено по влиянию зуда на сон и отдых. Беспокойство по ночам выявлено у 22 пациенток (44%), увеличение времени засыпания - у 28(56%). Частое влияние на отдых - у 23(46%), 10 (20%) пациенток отмечали, что зуд иногда оказывает влияние, 10(20%) - редко влияет, 7(14%) - никогда не влияет.

В ходе наблюдения было отмечено, что наиболее часто зуд локализовался в области груди, живота, кистей, пальцев рук, предплечья (76%), реже - плеч, ягодиц, голеней, кожи головы (24%).

Также важно подчеркнуть, что зуд беспокоил пациенток даже при наличии минимальных проявлений на коже. Часто зуд усиливался в вечернее время.

ВЫВОДЫ. Таким образом, выяснение отличительных признаков и патогенетических механизмов кожного зуда при АД у беременных женщин может внести свой вклад над его контролем и лечением.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ И У ЗДОРОВЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Чараева К.А., Габанов С.Т.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

ВВЕДЕНИЕ. Репродуктивное здоровье – это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом. На сегодняшний день одна из важнейших и актуальных проблем практического акушерства является невынашивание беременности, частота которого составляет 20%. В периоде гестации перемены в системе гемостаза у беременных женщин в первую очередь связаны с появлением нового круга кровообращения – маточно-плацентарного, необходимого для полноценного обеспечения плода кислородом и питательными веществами, что зачастую может стать причиной невынашивания беременности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительный анализ показателей системы гемостаза у беременных с невынашиванием и у здоровых беременных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В настоящей работе проведено клиничко-лабораторное обследование 75 беременных в возрасте 25-35 лет при сроке беременности 30-40 недель. Все обследуемые женщины были разделены на две группы: I группа (основная) – пациентки с невынашиванием беременности, количество которых составило 45, II группу (сравнения) составили 30 здоровых беременных. Критерием для включения в

основную группу было наличие невынашивания беременности в анамнезе. Материалом для исследования была биологическая жидкость – плазма венозной крови. Обследование проводилось на базе отделения патологии родильного дома №2 г. Владикавказа. Полученные данные обрабатывались методом вариантной статистики. Достоверность различий оценивали при помощи t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В группе контроля показатели системы гемостаза были в пределах нормы. В основной группе выявлены гиперкоагуляционные отклонения с достоверным отличием показателей гемостаза от таковых у женщин с физиологической беременностью. Отмечено возрастание РФМК на фоне умеренной гиперфибриногенемии, значимое укорочение АЧТВ на 17,0% ($p=0,001$), протромбинового и тромбинового времени на 11,7% ($p=0,001$) и 7,5% ($p=0,005$) соответственно, снижение ПТИ на 5,8% ($p=0,005$), и XII- зависимого фибринолиза на 19,5% ($p=0,001$), что свидетельствует о нарушении в системе гемостаза. Показатель активности анти-тромбина III у женщин с невынашиванием беременности был равен 85-87%, что достоверно ниже показателей беременных группы сравнения. При исследовании агрегации тромбоцитов у беременных с невынашиванием выявлена гиперагрегация тромбоцитов, что говорит о значительной активации тромбоцитарного звена гемостаза.

ВЫВОДЫ. Исследование системы гемостаза является обязательным звеном обследования пациенток с невынашиванием беременности. Полученные результаты исследования коагуляционного звена гемостаза позволяют выявить беременных с гиперкоагуляционным синдромом, которые формируют группу риска развития невынашивания беременности и акушерских осложнений. Своевременное выявление патологических осложнений даёт возможность пересмотра тактики наблюдения беременных с угрозой прерывания беременности и коррекции медикаментозного лечения.

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРИТМИЕЙ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Гукасян Д.В.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: аритмия – наиболее частое периоперационное сердечное осложнение при внесердечных операциях. В большинстве случаев периоперационная аритмия протекает доброкачественно, но может возникнуть фатальная аритмия, требующая неотложной помощи. Ишемическая болезнь сердца часто вызывает преждевременное сокращение желудочков или желудочковую тахикардию. Гипертоническая болезнь сердца или порок клапанов сердца могут привести к фибрилляции предсердий или наджелудочковой тахикардии. Гиповолемия, нарушение электролитного, кислотно-основного баланса, гипотермия также могут вызывать аритмию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: обзор тактик лечебных мероприятий и планирования анестезиологического пособия пациентам с нарушениями ритма при осуществлении внесердечных хирургических вмешательств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ 10 зарубежных и 2 отечественных рекомендаций по периоперационному ведению пациентов с сопутствующими заболеваниями.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: нами обобщены основные направления действий анестезиологов-реаниматологов на всех этапах оперативного вмешательства с целью минимализации риска развития такого грозного осложнения хирургического вмешательства как аритмия. Предоперационный период: пациентам с тахикардиями следует не прекращать прием антиаритмических препаратов вплоть до операции. Устранение нарушений электролитного баланса до начала операции. Бензодиазепины (мидазолам, диазепам), наркотические анальгетики включаются в премедикацию пациентам с аритмией. β -адреноблокаторы с целью профилактики риска возникновения фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде (Ia). Соталол и амиодарон назначают пациентам с повышенным риском развития фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде (IIa B). Эффект амиодарона развивается относительно медленно, поэтому не-

обходимо назначить его в предоперационном периоде. Периоперационный мониторинг пациентов с тахикардиями включает контроль оксигенации, гемодинамики (артериальное давление, ЧСС, ЦВД), контроль диуреза, глубины наркоза (BIS-потенциалы), мониторинг нейромышечной. Пациентам с высоким кардиологическим риском во время операции необходим мониторинг ЭКГ, инвазивное измерение АД, показателей центральной гемодинамики, определение газового и электролитного состава крови, кислотно-основного состояния (I C). Пациентам с высоким риском выраженных гемодинамических нарушений в интра- и послеоперационном периодах рекомендован мониторинг транспищеводной ЭхоКГ (IIb C). При проведении хирургического вмешательства в операционной должен быть набор антиаритмических препаратов (амиодарон, β -блокаторы короткого и ультракороткого действия, блокаторы кальциевых каналов, новокаинамид и т.д.); должны быть в наличии дефибриллятор и кардиостимулятор. Электролитный дисбаланс, гиперкатехоламинемия, вызванная болью и операционным стрессом – основная причина аритмии в послеоперационном периоде. Поэтому важным является обеспечение послеоперационного обезболивания с применением наркотических анальгетиков или нейроаксиальной аналгезии, которую при отсутствии противопоказаний можно считать оптимальной для обеспечения послеоперационной аналгезии (IIb B). Антиаритмики, принимаемые пациентами до операции, назначаются вновь. Также следует избегать назначения нестероидных противовоспалительных препаратов (особенно ингибиторов ЦОГ-2) в качестве анальгетиков первой линии у пациентов с ИБС, цереброваскулярными нарушениями, почечной недостаточностью (IIb B).

ВЫВОДЫ: риск возникновения аритмии в периоперационном периоде зависит от тесного сотрудничества анестезиологов, кардиологов, хирургов направленного на получение максимально качественной и безопасной медицинской помощи. Использование рекомендуемых диагностических стандартов в периоперационном периоде и индивидуальный подход при планировании анестезиологического пособия пациенту с сопутствующей аритмией позволит применить профилактические средства и предусмотреть возможные осложнения на всех этапах хирургического вмешательства.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК В АКУШЕРСТВЕ

Григорян М.А.

*Кафедра анестезиологии, реаниматологии и
трансфузиологии ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: анафилактический шок (АШ) – острая недостаточность кровообращения в результате анафилаксии, проявляющаяся снижением систолического артериального давления ниже 90 мм рт. ст. или на 30% от рабочего уровня и приводящая к гипоксии жизненно важных органов. При отсутствии выраженных гемодинамических нарушений, диагноз шока неправомерен. АШ является гемодинамической катастрофой как для матери, так и для плода. Всемирная организация аллергологов (WAO) отмечает динамический рост числа анафилаксий у беременных женщин.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести обзор на потенциальные диагностические трудности и трудности реанимации при АШ в акушерской практике. Доказать, что оказание своевременной, адекватной, квалифицированной помощи при АШ позволяет не только спасти беременную и плода от летального исхода, но и даёт возможность избежать различной степени выраженности неврологического дефицита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обзор клинических рекомендаций (Анафилактический шок в акушерстве) и зарубежных гайдлайнов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: частота АШ у беременных составляет 1,5 на 100000 родов, смертность от 1 до 10 %. Такой разброс данных обусловлен физиологическими изменениями во время беременности и родов, а также трудностями в диагностике АШ в акушерской практике. Наиболее часто встречаемые агенты, вызывающие АШ: латекс (в сочетании с окситоцином прогноз может ухудшаться, т.к. последний может оказаться катализатором, поскольку маточные сокращения способствуют проникновению частиц латекса из матки в кровоток), антибиотики (часто используют при оперативном родоразрешении), мышечные релаксанты (сукцинилхолин, рокурониум, сугаммадекс). При возникновении АШ необходимо следовать алгоритму проведения интенсивной терапии и реанимации. Профилактикой интранатальной гибели плода является быстрое начало лечения анафилаксии и немедленное родоразрешение. Необходимо начинать реанимационные мероприятия в палате, не тратя время на передвижение пациентки. Необходимо уложить на твёрдую поверхность, освободить дыхательные пути.

При беременности сроком от 20 недель и более, для предотвращения аортокавальной компрессии необходимо наклонить пациентку на левый бок на 15°, затем ввести эпинефрин и транспортировать в операционную для проведения дальнейших реанимационных мероприятий, в которых нуждается два пациента: беременная и плод. Если в течение 4 минут выполнения реанимационных мероприятий нет эффекта, следует готовиться к выполнению экстренного кесарева сечения

ВЫВОДЫ: анафилактический шок у беременной является фактором риска неонатальной заболеваемости и смертности, даже при благоприятном клиническом исходе у матери. Основная причина - нарушение маточной перфузии и острая гипоксия плода. Гибель плода может произойти антенатально, интранатально или отсрочено из-за тяжелого гипоксического поражения головного мозга.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ

Дойнов Н.С.

*Кафедра анестезиологии, реаниматологии
и трансфузиологии ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: эффективное и безопасное послеоперационное обезболивание является важным компонентом лечения хирургических больных в плане как обеспечения адекватной анальгезии, так и профилактики послеоперационных осложнений. Как недостаточная, так и чрезмерная послеоперационная анальгезия может приводить к продленной иммобилизации пациента и соответственно увеличению риска возникновения тромбозов, а также сердечно-лёгочных осложнений. Эффективность послеоперационного обезболивания подразумевает подбор оптимальных комбинаций и доз обезболивающих препаратов, обеспечивающих баланс высокой анальгетической активности и в то же время низкой вероятности возникновения побочных эффектов таких, как послеоперационная тошнота и рвота, депрессия дыхания и сердечно-сосудистой системы, чрезмерная седация.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение эффективности и безопасности послеоперационного обезболивания с применением внутримышеч-

ных анальгетиков при различных видах анестезиологических пособий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование были включены 223 пациента. В зависимости от вида выполненного анестезиологического пособия все включенные в исследование пациенты были разделены на 4 группы: 1-ю группу составляли пациенты после спинномозговой анестезии ропивакаином, 2-ю группу – после ингаляционной низкопоточной анестезии изофлюраном в комбинации с наркотическими анальгетиками, 3-ю группу – пациенты после блокады плечевого сплетения ропивакаином, 4-ю группу – после тотальной внутривенной анестезии пропофолом в комбинации с фентанилом. Анестетики и анальгетики применялись в рекомендуемых дозах с учетом антропометрических данных и длительности оперативного вмешательства. Послеоперационное парентеральное обезболивание осуществлялось по требованию пациента и включало внутримышечное введение одного из препаратов типа: тримеперидина гидрохлорида, трамадола, кетопрофена. У всех включенных в исследование пациентов каждый час в течение первых 8 часов после операции регистрировалась оценка по шкале эффективности и безопасности послеоперационного обезболивания состоящая из математической суммы баллов 2 субъективных признаков (боль по визуальной – аналоговой шкале: ВАШ в покое и при движении) и четырех объективных признаков (уровень сознания, наличие послеоперационной тошноты или рвоты, нарушения в системе дыхания и/или кровообращения). 10 баллов и выше являются показанием для консультации больного врачом-анестезиологом. Средним медицинским персоналом проводилась ежечасный контроль степени мобильности пациента в баллах, где 0 баллов – больной неподвижен, 1 балл – движения больного в кровати, 2 балла – больной может сидеть на краю кровати или на стуле, 3 балла – больной может стоять на ногах без поддержки и самостоятельно или с поддержкой ходить по коридору, а также регистрировалось наименование и количество введенного анальгетика.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в зависимости от вида и длительности проводимого вмешательства, а также вида используемой анестезии, при проведении однофакторного дисперсионного анализа сравнения средних значений уровней послеоперационных болей были выявлены значительные различия между группами 1 и 2 на протяжении первых 4 часов наблюдения. Уровень эффективности в эти сроки у пациентов, оперированных в условиях спинномозговой анестезии, находился в пределах от 1 до 5 баллов, что соответственно не требовало дополнительных

консультаций анестезиологом. В свою очередь у пациентов после операции под ингаляционной анестезией уровень эффективности составлял 5–11 баллов, что в отдельных случаях потребовало консультации анестезиолога. Сходные изменения регистрировались также и у пациентов 3-й и 4-й групп, но достоверные различия между ними выявлялись только в течение первых 2 ч после операции. В свою очередь высокую эффективность анальгезии и достаточную безопасность течения послеоперационного периода отражали группы в которых показатель шкалы эффективности и безопасности послеоперационного обезболивания не превышал значение более 5 баллов. В группах где данный показатель превышал допустимую норму в отдельных случаях потребовалась консультация анестезиолога.

ВЫВОДЫ: следует отметить, что данные проведенного исследования продемонстрировали эффективность и безопасность внутримышечной послеоперационной анальгезии у пациентов только после регионарной и комбинированной анестезии. В то же время пациентам после внутривенной анестезии необходим подбор оптимального послеоперационного обезболивания.

БЛОКАДА ПОПЕРЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЖИВОТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Сигида К.А.

*Кафедра анестезиологии, реаниматологии
и трансфузиологии ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: кесарево сечение – одно из самых распространенных хирургических вмешательств в мире. С 1985 года в международном сообществе специалистов здравоохранения было принято считать идеальным показателем частоты выполнения кесарева сечения 10-15%, однако за последние 10 лет во многих странах произошло увеличение проведения КС. Ранняя мобилизация родильниц после КС, не только уменьшает частоту осложнений, но и необходима для обеспечения ухода за новорожденным. В связи с этим тема адекватного обезболивания становится крайне актуальной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: обзор эффективности блокады поперечного пространства живота (БППЖ) с использованием бупивакаина гидрохлорида как компонента мультимодальной анальгезии в раннем послеоперационном периоде по сравнению со стандартным обезболиванием при операции кесарева сечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено ретроспективное исследование, в которое были включены 88 женщин, родоразрешенных путем кесарева сечения. Всем пациенткам операции проводили под спинальной анестезией. После операции было сформировано две группы. Первой проводили послеоперационную анальгезию методом БППЖ под УЗИ контролем с использованием 40 мл 0.25% бупивакаина, а вторая группа была без проведения регионарной анестезии. Обе группы получали обезболивание путем внутривенного введения парацетамола каждые 6 часов и внутривенным введением трамадола по требованию. Интенсивность боли оценивали по визуально-аналоговой шкале после БППЖ через 3, 6, 12 часов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: БППЖ привела к значительному снижению интенсивности боли по ВАШ через 3, 6 и 12 часов после операции и значительному снижению приема трамадола в течение первых 12 часов после операции. В доступной литературе не было найдено данных влияния БППЖ после кесарева сечения на уровень гормонов стресса. Снижение приема трамадола позволяет избежать ряда побочных эффектов со стороны ЦНС: головокружение, слабость, спутанность сознания, приступы судорог центрального генеза, со стороны ССС тахикардия, ортостатическая гипотензия, коллапс.

ВЫВОДЫ: блокада поперечного пространства живота – это метод обезболивания, который как компонент мультимодальной анальгезии снижает потребность и расход наркотических и ненаркотических анальгетиков, повышает послеоперационный комфорт родильниц, перенесших кесарево сечение, и дает возможность ранней мобилизации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВЕ СЕВОФЛЮРАНА ИЛИ ПРОПОФОЛА У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ БОДРСТВОВАНИЯ

Раева У.Е.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: группа людей, возраст которых превышает 65 лет, является неоднородной. Классификация ВОЗ выделяет пациентов пожилого и старческого возраста. Пациенты старческого возраста имеют более низкое качество жизни,

что часто связано с хроническими заболеваниями и прогрессирующими физиологическими нарушениями. Вследствие этого у пациентов этой возрастной группы зачастую развиваются периоперационные осложнения, риск летального исхода у них также выше, чем у пожилых. Исследования демонстрируют противоречивые данные о результатах проведения обширных абдоминальных операций у лиц пожилого и старческого возраста: от четкой связи частоты осложнений и возраста до полного её отсутствия. Таким образом, прогнозирование течения периоперационного периода у лиц пожилого и старческого возраста весьма проблематично и нуждается в индивидуальном подходе. Определение уровня бодрствования методом регистрации ПП позволяет прогнозировать развитие периоперационных осложнений и индивидуализировать проведение анестезии у пациентов зрелого возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнение течения комбинированной анестезии на основе севофлурана и пропофола у пациентов старческого возраста с разным уровнем бодрствования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование было проведено у 144 пациентов старческого возраста (более 75 лет), которым в плановом порядке были проведены обширные оперативные вмешательства на органах брюшной полости. Оперативные вмешательства включали: резекцию желудка, гастрэктомию, панкреатодуоденальную резекцию, реконструктивные операции на желчевыводящих путях. За 1–3 дня до операции у пациента выполняли регистрацию ПП, непрерывно. В зависимости от величины ПП было выделено 3 группы: 1-ая группа – пациенты с низким уровнем бодрствования, 2-ая группа – пациенты с оптимальным уровнем бодрствования, 3-ая группа – пациенты с высоким уровнем бодрствования. Для поддержания тотальной внутривенной анестезии проводили постоянную инфузию пропофола. Ингаляционная анестезия поддерживалась севофлураном по низкопоточной методике. В исследуемых группах проводилось сравнение дозировок препаратов для анестезии на этапах. После окончания операции производилась оценка уровня сознания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: наибольшее количество критических инцидентов зарегистрировано у больных с низким УБ (49,5%), наименьшее – у пациентов с оптимальным УБ (13,2%), у пациентов с высоким УБ – 37,3%. В подгруппе больных с низким УБ частота гемодинамических инцидентов не зависела от вида анестезии, а у больных с высоким УБ анестезия пропофолом

обеспечивала более стабильное течение, количество эпизодов гипотензии было ниже. У больных с низким УБ, несмотря на пониженные дозы общих анестетиков, частота гипотензии была высока независимо от метода анестезии, что является следствием снижения функциональных резервов кардиореспираторной системы. Частота респираторных инцидентов была несколько выше в группе больных с высоким и низким УБ, при этом частота гипоксемии была сравнительно выше в подгруппах с низким УБ. Применение как пропофола, так и севофлюрана обеспечивает достаточно быстрый выход из анестезии. Поэтому независимо от вида анестезии длительность восстановления сознания больше у больных с низким УБ.

ВЫВОДЫ: проведенное исследование продемонстрировало, что у пациентов старческого возраста комбинированная анестезия протекает более стабильно при оптимальном УБ независимо от вида общего анестетика.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ КУМУЛЯТИВНЫЙ БАЛАНС КАК ПРИЧИНА ГИПЕРГИДРАТАЦИИ В ДЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

Сулейманов Т.В., Черепанова М.А.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: водный баланс является одним из значимых показателей в реаниматологии и анестезиологии, а кумулятивный баланс, в свою очередь, способен оказывать серьезное влияние на течение послеоперационного периода в случае либеральной стратегии инфузионной терапии: гипергидратация, рассчитанная как кумулятивный баланс в литрах на исходную массу тела (или более 10% от первоначальной массы тела), способна приводить к негативным изменениям со стороны различных органов и систем.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: более углубленное изучение роли кумулятивного баланса в интра- и переоперационный период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обзор историй болезней 150 пациентов, которым проводились плановые обширные операции на различных органах брюшной полости. Средний возраст составил 46 (38–62) лет. В зависимости от осложнений распределены по группам: 1 – осложнения присутствуют, 2 – осложнений нет. Физическое состояние пациентов соответствовало 3-му классу ASA. Пациенты с классом ASA выше трёх баллов не учитывались и были исключены из статистики. Исследования проводились в 3 этапа: 1-й

– анализ ежедневного баланса и кумулятивного баланса в осложненной и неосложненной группе и их роль в развитии осложнений; 2-й – определение сроков развития осложнений и возможной взаимосвязи перегрузки жидкостью и развития осложнений; 3-й – динамика уровня альбумина за 10 дней послеоперационного периода. На всех этапах интра- и послеоперационного периода регистрировали и оценивали параметры волемического статуса: темп инфузии, интраоперационный, ежедневный, кумулятивный водный баланс, вид и количество использованных растворов. По полученным данным были произведены статистические расчёты.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на первом этапе не выявлено значимых отличий между первой и второй группами по данным гидробаланса в первые двое суток послеоперационного периода, зато на третьи сутки стала явной зависимость между осложнённым течением и кумулятивным балансом. Эта зависимость усилилась на четвёртые сутки. В динамике на 3-9 сутки значения у двух групп отличались незначительно, но к 10-м суткам небольшой каждодневный положительный баланс привел к практически 3-кратному увеличению значений кумулятивного послеоперационного водного баланса.

ВЫВОДЫ: чрезмерная инфузионная нагрузка является предиктором неблагоприятного исхода у пациентов после обширных абдоминальных операций. Поэтому после трех суток послеоперационного периода важно поддерживать механизмы выведения лишней жидкости или ограничения объема вводимых растворов.

ПРОБЛЕМЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ОДНОПОЛЮСНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Гнетецкая К.И.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно

ВВЕДЕНИЕ. Перелом шейки бедра не только оказывает влияние на функциональные возможности больного и повышает риск развития различных заболеваний или осложнений, но и характеризуется высокой смертностью, особенно у лиц пожилого возраста. В ходе ряда анатомических особенностей источником регенерации для шейки бедренной кости является только эндост, что требует длительного обездвиживания в ходе

лечения. Для больных старше 60 лет это может приводить к ряду осложнений, часто являющихся причиной летальных исходов.

Основной целью при лечении перелома шейки бедра у геронтологических пациентов является ранняя вертикализация. Однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава позволяет сократить сроки реабилитации у пожилых пациентов. При выборе способа анестезии у возрастных пациентов необходимо учитывать наличие у них сопутствующих соматических заболеваний, сниженные компенсаторно-приспособительные механизмы и ряд других морфологических, функциональных и метаболических возрастных особенностей. С одной стороны, анестезия должна эффективно прерывать поток болевых импульсов из операционной раны, с другой – обеспечивать гемодинамическую стабильность пациента.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить наиболее оптимальный метод спинальной анестезии для геронтологических пациентов во время протезирования тазобедренного сустава.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Была сделана выборка из 50 пациентов УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с переломом шейки бедра, которым лечение проводилось в виде однополюсного эндопротезирования тазобедренного сустава.

Пациенты были разделены на две репрезентативные группы. В первую группу (контрольную) вошли пациенты со стандартной методикой спинальной анестезии изобарическим бупивакаином 0,5% - 3мл. Сюда вошли 26 женщин и 3 мужчин в возрасте от 70 до 92 лет. Средний возраст группы $82,24 \pm 1,01$ лет. По шкале ASA 26 пациентов контрольной группы относились к III классу, 3 к IV классу. После введения анестетика операция началась через $12,00 \pm 1,25$ минут, а средняя продолжительность составила $52,75 \pm 2,75$ минут.

Во вторую(основную) вошли пациенты, для которых способом анестезии во время операция стала монолатеральная спинальная анестезия с использованием гипербарического бупивакаина 0,5% - 2мл. Участниками данной группы стали 16 женщин и 5 мужчин в возрасте от 66 до 93 лет. Средний возраст $84,67 \pm 1,41$ лет. В группе №2 18 пациентов относились к III классу по шкале ASA, 3 к IV классу. Анестетик вводился в положении на больном боку. Операцию начинали через $33,25 \pm 2,75$ минут после его введения, а ее продолжительность в среднем составила $49,25 \pm 3,5$ минут.

Для оценки результатов высчитывалась раз-

ность (Δ) между максимальным гемодинамическим показателем до начала анестезии и минимальным его значением в течение операции ($\Delta A D_{\text{сист}}$, $\Delta A D_{\text{диаст}}$, $\Delta A D_{\text{ср}}$, $\Delta \text{ЧСС}$). Мониторинг данных показателей проводился аппаратом Infinity Delta. Так же оценивался объем кровопотери во время операции с использованием модифицированной формулы Moore, была проведена сравнительная оценка сенсорной и моторной блокад в двух группах с использованием булавочного теста и шкалы Bromage. Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием программы Статистика 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Обе группы были сопоставимы по возрасту и тяжести физического состояния по шкале ASA. Исходя из полученных данных было выявлено, что объем кровопотери не имел достоверных отличий, сенсорная блокада не превышала уровень Th10, но в основной группе была односторонней, моторная блокада так же не отличилась и была полной (3 балла) как в контрольной, так и в основной группах, однако в группе, где использовалась монолатеральная спинальная анестезия, полный объем активных движений здоровой конечностью был сохранен. Длительность операции так же не была достоверно различима.

Сравнительный анализ полученных результатов показал, что в контрольной группе, имелась существенная разность между $A D_{\text{сист}}$, $A D_{\text{диаст}}$, $A D_{\text{ср}}$ и ЧСС до и во время операции, что в свою очередь отразилось и на самом ее проведении: 18 пациентам контрольной группы, у которых произошло значительное снижение АД в результате симпатолитического, обусловленного блокадой пре- и постганглионарных симпатических волокон, снижением тонуса сосудов и ОПСС, в ходе операции потребовалась инфузия мезатона через шприцевой дозатор со скоростью 30 мкг/мин; 15 пациентам, с появившейся во время операции брадикардией, вызванной достижением симпатической блокады уровня Th4 и вовлечением кардиальных ускоряющих волокон, был введен атропин в дозе 0,01 мг/кг.

В результате одностороннего распространения симпатической блокады и вдвое меньшим ее действием на гемодинамику, у пациентов основной группы гемодинамические сдвиги не были столь выраженными.

ВЫВОДЫ. Монолатеральная спинальная анестезия является более оптимальным анестезиологическим пособием для пожилых пациентов во время однополюсного протезирования тазобедренного сустава и не вызывает существенных гемодинамических сдвигов во время операции.

СЕКЦИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

ОСОБЕННОСТИ ПЫЛЕНИЯ АЛЛЕРГЕННЫХ ДРЕВЕСНЫХ РАННЕЦВЕТУЩИХ РАСТЕНИЙ В Г. КРАСНОДАРЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АЭРОПОЛИНОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В 2020 ГОДУ

Борисенко В.С., Гурьянова Ю.И.

*Кафедра биологии с курсом медицинской
генетики*

ВВЕДЕНИЕ: исследования, результаты которых представлены в данной работе, являются частью аэропалинологического мониторинга проводимого в г. Краснодаре. Аэропалинология – составная часть аэробиологии, которая изучает пассивно циркулирующие в атмосфере пыльцевые зерна и споры растений. Аэропалинология тесно связана с медициной, т.к. именно пыльцевые зерна – основная причина аллергических заболеваний, обусловленных сенсibilизацией организма к пыльце определенных растений, в первую очередь это относится к поллинозам. Во многих странах мира главной причиной поллинозов является пыльца раннецветущих древесных растений относящихся к родам: Береза (BETULA), Вяз (ULMUS), Ольха (ALNUS), Орех (JUGLANS), Ясень (FRAXINUS), Клен (ACER). При этом количество лиц, страдающих поллинозами, варьиabelно в различных регионах нашей страны и составляет: 406 в Краснодарском крае, 427 в республике Адыгея, по России в целом 213,4 человек на 100 тысяч населения по данным Минздрава России.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение периода присутствия пыльцы раннецветущих древесных растений в воздушном спектре г. Краснодара в 2020 г. в концентрации способной вызывать поллинозы у людей и фиксируемой с использованием приборных методов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: аэробиологический мониторинг пыльцевого дождя в г. Краснодаре проводится с 2018 года с использованием волюметрического пыльцеуловителя Ланзони VPPS 2000 установленного на крыше литеры «Я» КубГМУ на высоте 12,5 м от уровня земли, согласно инструктивным требованиям. Данный пыльцеуловитель помпой принудительно прокачивается воздух с заданной скоростью. Пыльцеуловитель состоит из вращающейся и не вращающейся частей. На поверхности вращающейся части находится отверстие, через которое по-

дает окружающий воздух, и все, что содержится в нем (пыльца растений, споры грибов, частицы пыли и т.д.) за счет принудительного прокачивания помпой, прилипает к липкому слою ленты, которая расположена на барабане, который меняет свою экспозицию ежедневно. Один раз в семь дней лента на барабане меняется. Снятая с барабана лента разрезается на семь частей равной длины (одна часть соответствует одним суткам). Лента помещается на предметное стекло и на ее поверхность наносится специальная смесь, разогретая на водяной бане, содержащая краситель фуксин и накрывается покровным стеклом. Препарат маркируется с указанием даты и временного интервала, соответствующий данному участку ленты. Например: 05-06.04.2018, 10.00. После подготовки препарата его можно подвергать микроскопическому анализу и длительно хранить. Для изучения препаратов использовали световой микроскоп Meiji Techno серии MT5300L (Япония) со встроенной видеокамерой. При определении и идентификации пыльцы растений и спор грибов использовали эталонные фотографии пыльцы растений и спор грибов с сайта polleninfo.org. После подсчета количества пыльцы прилипшей к препарату в течение суток, по формуле производится расчет среднесуточной концентрации пыльцевых зерен в 1 метре кубическом воздуха (п.з./м³).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проведенными исследованиями в сезоне 2020 г. была обнаружена пыльца следующих раннецветущих древесных растений, относящихся к родам: Ольха (ALNUS), Береза (BETULA), Вяз (ULMUS), Ясень (FRAXINUS), Клен (ACER), Орех (JUGLANS). Период пыления раннецветущих древесных растений охватывал промежуток времени с 06.03.2018г. по 30.05.2020 г. Период соответствующий пыльцевому дождю был установлен: Ольха (ALNUS) с 06.03.2020 по 10.03.2020 максимум пыления 08.03.20 (34,4 п.з./м³); Береза (BETULA) 26.03.2020 по 05.04.2020 максимум пыления 29.03.20 (46,15 п.з./м³); Вяз (ULMUS) 07.03.2020 по 09.03.2020 максимум пыления 07.03.20 (5,2 п.з./м³); Ясень (FRAXINUS) 07.03.2020 по 13.03.2020 максимум пыления 10.03.20 (37,75 п.з./м³); Клен (ACER) 07.03.2020 по 29.03.2020 максимум пыления 10.03.20 (85,15 п.з./м³). Концентрация пыльцы Орех (JUGLANS) в течение всего периода пыления не соответствовала уровню пыльцевого дождя (менее 5 п.з./м³).

ВЫВОДЫ: исследованиями был установлен

период присутствия пыльцы раннецветущих древесных растений, относящихся к родам: Ольха (ALNUS), Береза (BETULA), Вяз (ULMUS), Ясень (FRAXINUS), Клен (ACER), Орех (JUGLANS) в воздушном спектре г. Краснодара. Календарный период времени, когда концентрация пыльцы в 1 м^3 способна вызывать поллинозы (это не менее 5 п.з./ м^3). Лицам, страдающим поллинозами, в этот период необходимо соблюдать все меры профилактики аллергических заболеваний.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПЫЛЕНИЯ В Г. КРАСНОДАРЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЕЙСТВА ЗЛАКИ (POACEAE) В 2020 ГОДУ

Ковинова Т.Д., Рыбаченко А.А.

*Кафедра биологии с курсом медицинской
генетики*

ВВЕДЕНИЕ: загрязнение окружающей среды различных регионов зависит от многих составляющих и имеет высокую актуальность в экологическом плане. Изучением вопросов загрязнения воздушного пространства занимается аэробактериология, которая в свою очередь является основой аэробактериологической медицины. Поэтому со второй половины прошлого столетия аэробактериология – наука, изучающая атмосферные аэрозоли, стала стремительно развиваться в направлении изучения аллергенных свойств пыльцы и спор, находящихся в воздухе. Основной проблемой пыления и загрязнения вдыхаемого воздуха являются поллинозы. Поллинозы, заболевания аллергенной природы, которые вызываются, в т.ч. и пыльцой ветроопыляемых растений. Таких как: Ольха (ALNUS), Береза (BETULA), Вяз (ULMUS), Ясень (FRAXINUS), Клен (ACER), Орех (JUGLANS), Пыльница – (ARTEMISIA), Амброзия (AMBROSIA) и Злаки (POACEAE). Аллергическими заболеваниями, по статистике, страдают примерно 20–25% населения земного шара. Последние 30 лет распространённость аллергических заболеваний удваивается каждое десятилетие, а в России различными видами аллергий страдают в среднем уже 15–35% жителей. Для Краснодарского края это является актуальной проблемой. Проблема аллергических заболеваний, вызванных пыльцой растений – в частности поллинозов, имеет ярко выраженный региональный и сезонный характер. В связи с этим возникает необходимость разработки в каждом регионе научно обоснованного представления об аллергенных растениях и их пыльцевых спектрах, прогнозирования аэроаллергенной обстановки, в том числе и на территории г. Краснодара. Одними из наиболее

значимых аллергенов являются пыльцевые зерна злаков (Poaceae), регистрируемые в атмосфере с середины мая до конца июня. Для Краснодарского края, как аграрного региона, это имеет первостепенное значение. Поэтому необходимо не только отслеживать текущее состояние атмосферы, но и прогнозировать возможные изменения состава пыльцевого дождя в зависимости от метеорологических параметров и биологических особенностей цветения растений, что невозможно без изучения межсезонной ритмики пыления.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение периода присутствия пыльцы злаков (POACEAE) в воздушном спектре г. Краснодара в 2020 года и её концентрационные значения для последующего динамического наблюдения и анализа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: аэропалеонтологический мониторинг в городе Краснодаре начал проводиться с использованием новой ловушки с 2018 года. Содержание пыльцы в атмосфере исследовали с помощью волюметрического (принудительно прокачивается воздух с заданной скоростью) пыльцеуловителя Ланзони VPPS 2000, установленного на крыше литеры «Я» КубГМУ на высоте 12,5 м от уровня земли, что является оптимальным для анализа пыльцевого дождя. Сбор пыльцы осуществляется специальной улавливающей поверхностью (прозрачная лента с нанесённым силиконовым раствором) в ловушке путем принудительного всасывания воздуха. Один раз в семь дней лента на барабане меняется. Лента обрабатывается глицерин-желатиновой смесью, содержащей краситель фуксин, и накрывается покровным стеклом. Для оценки содержания пыльцевых зерен анализировалось не менее 20% от общей площади препарата непрерывными 12 транссектами, перпендикулярными продольной оси препарата и расположенными регулярно. После определения количества пыльцы прилипшей к препарату в течение суток, производится расчет среднесуточной концентрации пыльцевых зерен в 1 метре кубическом воздуха (п.з./ м^3). Результаты анализа каждого препарата заносятся в сводную таблицу. Для изучения препаратов использовали световой микроскоп Meiji Techno серии MT5300L и программное обеспечение «VISION BIO ANALYZE».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: пыльца злаков (Poaceae) была обнаружена на препаратах со второй декады апреля по третью декаду сентября 2020 года. В течение этого периода наибольшая концентрация пыльцы злаков (Poaceae) в воздухе была со второй декады апреля по третью декаду мая и в первой декаде июля. Впервые она обнаружена 12.04.2020, концентрация составила 1,3 п.з./ м^3 . Максимальна концентрация была отмечена 25.04.2020 (7,15 п.з./ м^3) и 07.07.2020 (10,4 п.з./ м^3).

В течение всего остального периода встречаемости пыльцы злаков, значения колебались от 0,65 п.з./м³ до 4,55 п.з./м³

ВЫВОДЫ: в результате проведенной работы установлен период присутствия пыльцы злаков (*Poaceae*) в 2020 году в воздушном спектре г. Краснодара. Начальный период пыления в конце апреля и в мае совпадает с периодом максимального цветения злаков и соответствует литературным данным. Данные полученные в результате исследований представлены на сайте allergotop.com, что важно для лиц страдающих поллинозами, а также для медицинских работников занимающихся лечением и профилактикой аллергических заболеваний, связанных с биологическими природными факторами.

ИССЛЕДОВАНИЕ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ

Посмашная С.Т., Шаззо А.А.

Кафедра биологии с курсом медицинской генетики.

ВВЕДЕНИЕ: Муковисцидоз – генетическое аутосомно – рецессивное моногенное заболевание, характеризующееся нарушением секреции экзокринных желез жизненно важных органов с поражением, прежде всего, дыхательной и пищеварительной систем. У детей с муковисцидозом с возрастом увеличивается вязкость слюны при отсутствии физиологического увеличения слюноотделения, наблюдаемого у здоровых детей. Чрезмерная вязкость слюны и гипосаливация способны ухудшать минерализующую, защитную и очищающую функции слюны (Смольская И. В., 2014).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести исследование буккального эпителия (БЭ) у детей с муковисцидозом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами обследовано 20 детей со смешанной клинической формой муковисцидоза в возрасте 8 до 12 лет, находящихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» Минздрава Краснодарского края. Наибольшее число больных муковисцидозом детей – 15 (75 %) имели среднетяжелую форму заболевания. У 3 (15 %) муковисцидоз протекал в тяжелой, а у 2 (10 %) – в легкой форме. Группу сравнения составили 5 практически здоровых детей аналогичного возраста. Для исследования БЭ готовили временные давленные препараты эпителиальных клеток ротовой полости. Материал для исследования отбирался при помощи стерильного шпателя, делался соскоб со слизи-

стой оболочки обеих щек выше линии смыкания зубов, препараты слущивающихся клеток эпителия слизистой ротовой полости высушивали на воздухе и окрашивали по Романовскому – Гимзе (время окрашивания – 20–30 минут при комнатной температуре). Накрывали мазок покровным стеклом, с помощью ватно – марлевой подушечки удаляли излишки красителя. Микроскопию препаратов проводили на микроскопе МТ4000L с программным обеспечением «VISION BIO ANALYZE»). Анализировали хорошо расправленные неповрежденные отдельно лежащие эпителиоциты без наложений или с небольшим наложением в монослое, просматривали не менее 1000 клеток и оценивали долю клеток с микроядрами, протрузиями ядра и двуядерные клетки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: установили, что у контрольной группы в поле зрения мазка эпителиоциты лежат обособленно друг от друга, в виде групп встречаются довольно редко. Одиночные ядра клеток БЭ овальной реже круглой формы лежат в центре цитоплазмы. Среди БЭ выявляются единичные клетки с микроядрами ($2,3 \pm 0,7\%$), клетки с протрузиями ядра не обнаружены. У детей с муковисцидозом, по сравнению с контролем, в поле зрения встречаются клетки БЭ, у которых ядра имеют протрузию типа «язык» ($0,8 \pm 0,2\%$); и типа «разбитое яйцо» ($0,62 \pm 0,2\%$). Чаще визуализируются клетки с микроядрами ($5,8 \pm 0,9\%$) по сравнению с контролем. В поле зрения появляются единичные двуядерные клетки ($1,4 \pm 0,7\%$). По мнению А.Н. Осипова и др. (2002), микроядра представляют собой ацентрические хромосомные фрагменты и отдельные целые хромосомы, которые были потеряны во время митоза. Показателем генетических нарушений в интерфазных ядрах может быть сумма. А.В. Мейер и др. (2010) утверждают, что вышеуказанные изменения в эпителии ротовой полости, являются цитогенетическими нарушениями, а также свидетельствуют о воспалительном процессе в организме. Данные В.В. Юрченко и др. (2007) показывают, что у здоровых лиц, все наблюдаемые изменения можно отнести к биологическому старению и естественной гибели эпителиальных клеток ротовой полости.

ВЫВОДЫ: учитывая полученные в процессе исследования данные, а именно превышение среднепопуляционных значений содержания микроядер в клетках БЭ (2 – 5%), появление двуядерных клеток, ядер с протрузиями разных форм у детей с муковисцидозом, можно предположить, что нарушение реологические свойства слюны при муковисцидозе влечет за собой нестабильность генома в клетках БЭ у детей с муковисцидозом, по сравнению с контролем.

КЛИНИКО-ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Дуганджи М.И.

Кафедра биологии с курсом медицинской
генетики

ВВЕДЕНИЕ: Синдром Марфана является наследственным заболеванием соединительной ткани с аутосомно-доминантным типом наследования с неполной пенетрантностью. Патология обусловлена мутацией в гене фибриллина FBN1, имеющего выраженную генетическую гетерогенность (идентифицировано более 550 мутаций). Распространенность синдрома Марфана – 1:3000–5000 населения без расовой, этнической, гендерной и географической детерминированности (Шкурат Т.П. и др., 2007; Трисветова Е.Л., 2013). В 25–30% случаев заболевание возникает в результате новых мутаций. Основной структурный дефект связан с триадой основных признаков: множественными дисплазиями скелета, врожденными пороками развития сердца/аорты и эктопией хрусталика. Мутация гена FBN1 демонстрирует поразительный плейотропизм и широкую экспрессивность. Несмотря на то, что синдром Марфана описан 125 лет назад, он остается весьма сложной и актуальной медицинской и социальной проблемой.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследование клинико - генеалогической характеристики пациентов с синдромом Марфана.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: для реализации поставленной цели проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт и анализ родословных 10 пациентов, обратившихся за консультацией в Кубанскую межрегиональную медико-генетическую консультацию за период 3-х лет (2010-2013гг.), где им на основании Гентских критериев вовлечения соединительной ткани в патологический процесс (Ghent criteria, De Paere A. et al., 1996, Loeys B. et al., 2010) был выставлен диагноз синдрома Марфана. Собранный генеалогический анамнез пациентов и построенные родословные имели глубину 4-5 поколений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: семейные случаи у пациентов исследуемой группы составляют 20%. У пациентов отмечался различающейся возраст манифестации и сроки прогрессивного течения, клинический полиморфизм и тяжесть течения. Все пациенты имели клинические проявления дисплазии скелета: сочетание больших (килевидная или воронковидная грудная клетка, преобладание длины нижней части тела над длинной верхней, симптом запястья, сколиоз более

200, разгибание в локтевом суставе менее 1700, плоскостопие) и малых (узкое высокое нёбо и скученность зубов, узкое вытянутое лицо) критериев – у 90%, а только малые критерии имели 10% исследуемых. ВПР сердечно-сосудистой системы имели 80% пациентов (ВПР аорты - 70% и пролапс митрального клапана - 10%), патология зрительного анализатора – 70% (подвывих хрусталика - 60%, миопия – 20%, амблиопия – 10%).

ВЫВОДЫ: Синдром Марфана, являясь орфанным заболеванием, требует от врачей разных специальностей конкретных знаний по диагностике и профилактическим мероприятиям, что является залогом оказания полного объема медицинской помощи и продления жизни пациентам. Своевременная диагностика данного синдрома и постановка на учет страдающих лиц имеет важный медико-социальный аспект.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Вахонина В.В, Микаилова Г.В.

Кафедра биологии с курсом медицинской
генетики

ВВЕДЕНИЕ: кора надпочечников отвечает за синтез многих биологически активных веществ и в первую очередь гормонов стероидной природы (глюкокортикостероиды, минералокортикоиды, половые гормоны). Синтез данных гормонов имеет как схожие механизмы и общие субстраты, так и специфические пути, отличающиеся специфичность участвующих в этих процессах ферментов. Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) представляет собой группу аутосомно-рецессивных заболеваний, обусловленных дефектом одного из ферментов, необходимых для синтеза стероидных гормонов надпочечников. Различают 2 формы ВДКН: классическую (сольтеряющую и простую вирильную) и неклассическую (легкую и латентную). Неклассическая форма ВДКН (НФ ВДКН) встречается среди европейцев с частотой 1:1000 человек, общепопуляционная частота колеблется от 0,3 % до 1%. В зависимости от фермента, в гене которого имеется дефект, на сегодняшний день известно семь нозологических вариантов ВДКН. 95% случаев ВДКН обусловлены дефицитом фермента 21-гидроксилазы, возникающий в результате различных мутационных повреждений в гене цитохрома (гидроксилазы) P-21 (CYP21A2, CYP21B), находящемся в главном комплексе гистосовместимости (HLA-комплексе) на коротком плече 6-й хромосомы (6p21.3). Клинические про-

явления НФ ВДКН проявляются обычно после пубертатного периода в виде гиперандрогении (акне, гирсутизм, алопеция), а также нарушениями в работе репродуктивной системы (бесплодие, невынашивание беременности). Гормональным маркером НФ ВГКН служит повышенный уровень кортикостероидов. Для уточнения диагноза используется молекулярно-генетический анализ на наличие мутаций в гене 21-гидроксилазы - CYP21 A2.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: с целью изучения спектра мутаций в гене CYP21A2 у женщин с НФ ВДКН, нами проведен ретроспективный анализ 350 амбулаторных карт женщин, находившихся на учете в женской консультации краевого перинатального центра г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами разработана регистрационная карта, в которой кодировались необходимые данные исследуемых лиц, вносились клиничко-анамнестические данные (группа крови, количество исход беременности, результат молекулярно-генетических исследований), что проводилось с учетом работы с персональными данными. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета Excel 2003, методами описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: средний возраст женщин, включенных в исследование, составил $26,5 \pm 5,5$ лет. В исследовании преобладает русская этническая группа 82%. Отягощена наследственность по тромбофилическим осложнениям среди родственников первой линии родства установлена у 38% обследованных. Функциональная гиперандрогения выявлена у 8% женщин; снижение овариального резерва у 2%, дисфункция яичников у 7%. Диагноз неклассическая форма ВДКН клинически поставлен 2% женщин. Возраст менархе у женщин с НФ ВДКН $13 \pm 0,7$ лет. Нарушение менструального цикла выявлено у 57,1% женщин с НФ ВДКН; бесплодие I – 71,4%; невынашивание беременности – у 28,6%. Молекулярно-генетическое исследование проведено всем женщинам с ВДКН, при этом не выявлено мутации в гене CYP21A2 у 28,6% пациенток; гомозиготная мутация в гене CYP21A2 delA2 выявлена у 28,6% женщин. Ретроспективный анализ показал, что у 42,8% обследованных выявлена редкая гомозиготная мутация в гене CYP17A1 (rs743572). Мутации в гене CYP17A1 связаны с дефицитом 17 α -гидроксилазы и приводят к развитию редкой формой гиперплазии надпочечников и псевдогермафродитизма. Полученные результаты требуют дальнейшего изучения данной проблемы на более большой выборке пациентов.

ВЫВОДЫ: таким образом, наличие в генотипе индивида мутантных аллелей гена 21-гидроксилазы и 17-гидроксилазы часто сопровождается нарушением функции коры надпочечников, которые у женщин фенотипически проявляется в виде гиперандрогении, нарушения менструального цикла и бесплодия. Своевременные гормональные, молекулярно-генетические исследования и адекватное лечение позволяют компенсировать недостаточность функции надпочечников, обеспечивая пациенту высокое качество жизни, фертильность и делая его полноценным членом общества, что свидетельствует о важной роли врачей различного профиля и, прежде всего врачей-генетиков, в профилактике заболеваний, ответственных за репродуктивное здоровье населения.

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЮ СТУДЕНТОВ И ИХ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

Ткачук Е.Р., Кимпинская К.А.

Кафедра медицинской биологии

*Медицинская академия имени С.И. Георгиевского,
г. Симферополь*

Целью настоящей работы является определение влияния дистанционного обучения на интернет-аддикцию студентов, их общее состояние и выявление психологических и клинических аспектов интернет-зависимости.

ЗАДАЧИ: 1) С помощью анкетирования выявить факторы, формирующие интернет-зависимость у студентов

2) Посредством психологического тестирования оценить наличие и уровень интернет-зависимости у студентов после дистанционного обучения

3) Посредством опроса выявить влияние дистанционного обучения на физиологическое состояние студентов

Актуальность исследования заключается в том, что в современном мире в связи с внедрением дистанционного обучения, студенты намного больше проводят время в интернет-пространстве, что откладывает определенный отпечаток не только на развитие личности человека, её психологических составляющих (формирование навыков и умений, мышления и мировоззрения, ощущения и восприятия окружающего мира и своего «Я» в нем), но также оказывает влияние на некоторые физиологические особенности организма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: на добровольной

основе в течение первого месяца после окончания дистанционного обучения было опрошено 52 студента 1-го курса, направления подготовки «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» и «Фармация», из них 15 юношей и 38 девушек. Средний возраст учащихся составил $18,20 \pm 0,42$. Для достижения цели данного исследования студентам первого года обучения была предложена анкета, состоящая из 10 вопросов, касающихся частоты и цели пользования интернетом; общего состояния после дистанционного обучения, а также вопросы, направленные на определение наличия интернет-зависимости. Интерпретация результатов анкетирования предполагала выявления студентов с низким риском формирования интернет зависимости и незначительным влиянием на физиологическое состояние (2-6 баллов), средним риском формирования зависимости и умеренным влиянием на физиологическое состояние (7-11 баллов) и высоким риском формирования интернет-зависимости и значительным влиянием (12-16 баллов).

Для самодиагностики зависимости к интернету мы использовали тест Кимберли-Янг, результаты которого оценивали в зависимости от полученных баллов: до 20-49 – обычный пользователь интернета; 50-79 – наличие некоторых проблем в связи с чрезмерным увлечением сетью; 80-100- интернет зависимость. Из психологических методик применяли опросник для оценки ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности Спилберга-Ханина. Для обработки все данные были преобразованы в электронные таблицы в формате Excel 7,0. Проверив полученные данные на характер распределения (критерии Колмогорова-Смирнова и Лиллефорс), для анализа использовали непараметрические методы статистики (медианы (Me); p25, p75) Корреляционный анализ по Спирмену (r) при достоверных значениях $p \leq 0,05$, программа Statistica 13,3.

РЕЗУЛЬТАТЫ: анализ анкетных данных показал, что 54% опрошенных проводят в интернете более 8 часов в день; 35%- 4-5 часов и всего лишь у 11% респондентов уходит 2-3 часа в день на пребывание в интернете. Также было выявлено, что 51% студентов иногда испытывают потребность продлить время, проводимое в сети, кроме того, более 60% испытывает онлайн-зависимость. 32,1% респондента после окончания дистанционного обучения заметили ухудшение зрения.

У 18,9% зрение ухудшилось незначительно и у 49,1% опрошенных зрение не ухудшилось. Изменение осанки в худшую сторону заметили 53% студентов, 47% не заметили ухудшений. 56,6% опрошенных испытывали эмоциональное перенапряжение во время дистанционного обучения, на эмоциональное состояние 43,4% дистанционное обучение влияние не оказало.

Медиана бального показателя анкетных данных демонстрировала средний риск формирования зависимости и умеренным влиянием на физиологическое состояние студентов (Me=11,0; p25= 7; p75=13).

По результатам теста Кимберли-Янг выяснили, что 20% респондентов имеют интернет-аддикцию, при этом медиана значений опросника показала наличие у студентов проблем, связанных с чрезмерным использованием интернета (Me=70,5; p25=52,0; p75=80,0).

С помощью корреляционного анализа была установлена слабая, но достоверная взаимосвязь между бальной оценкой анкетного опроса и тестом Кимберли-Янг ($r=0,33$; $p=0,02$). Кроме того, обнаружена слабая, но достоверная корреляция между ухудшением общего состояния респондентов и их продолжительностью пребывания в интернете.

Результаты опросника Спилберга-Ханина показали, что 29% опрошенных имеют высокую личностную тревожность. Также нами была установлена слабая, но достоверная корреляция между результатами личностной тревожности респондентов и процентными результатами эмоционального перенапряжения.

ВЫВОДЫ: 1. В ходе проведённого нами исследования было установлено, что подавляющее количество опрошенных имеют проблемы с интернет-зависимостью, более половины опрошенных проводят в сети более 8 часов, когда норма составляет около 6 часов (без учёта перерывов).

2. По результатам анкетного опроса в выбранной нами группе было выявлено явное ухудшение психофизиологического состояние респондентов.

3. Также нами было выявлено, что большая часть респондентов, имеющих высокий уровень тревожности, испытывали эмоциональное перенапряжение во время дистанционного обучения и имеют интернет-аддикцию или проблемы с частым использованием интернет ресурсов.

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ

ЗДОРОВЬЕ И ЦВЕТ

Мухина А.С.

Кафедра гигиены с экологией

ВВЕДЕНИЕ: в повседневной жизни люди довольно часто недооценивают всю важность воздействия цветовой гаммы на физиологические и психические процессы, протекающие в их организме. Имеются сведения о том, что в «цветовое пространство» нормального человека входит примерно 7 млн. различных валентностей, из которых выделяют обширную категорию хроматических и лишь небольшую часть ахроматических цветовых оттенков (серых, бесцветных). Цвета вызывают у человека как положительные, так и негативные ощущения, подчёркивают определённые качества, меняют настроение, формируют теплую или холодную среду. Каждый цвет носит избирательный характер.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить влияние цветовых предпочтений людей в одежде и интерьере. Выявить, какие ощущения оказывают отдельно взятые цвета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анонимное анкетирование 150 человек, в возрасте от 16 до 55 лет (60 респондентов являются учениками 10-х классов, 90 опрошенных – санитары, врачи, пациенты МБУЗ Городская больница, Архипо – Осиповский филиал), из них 88 человек женского пола, 62 – мужского.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: на вопрос – «Какой ваш любимый цвет», 17,3±3,1% опрошенных ответили – синий (26 человек). По мнению 24 из них, он снимает усталость и стресс, умиротворяет и снижает возбуждение. Зеленый цвет выбрали 16,0±3,1% респондентов (24 человека). У 20 из них он ассоциировался с природой и вызывал ощущение гармонии. По 20 (13,3±2,8%) человек отдали свое предпочтение красному и голубому цветам. Красный цвет они отмечали, как страстный, активный, независимый. Респонденты, выбравшие голубой цвет, напротив, подчёркивали его сдержанность и холод. Остальные опрошенные выбирали: белый (10,0±2,4%), жёлтый (8,6±2,2%), оранжевый (6,6±2%), чёрный (5,3±1,8%), фиолетовый (4,7±1,7%) цвета. Серый и коричневый цвета предпочитали менее 4,7±1,7% респондентов. Синий цвет опрошенные предпочитали статистически достоверно чаще, чем жёлтый ($t=2,29$; $p<0,05$), оранжевый ($t=3,7$;

$p<0,01$), чёрный ($t=3,6$; $p<0,01$), фиолетовый ($t=3,5$; $p<0,01$). По сравнению с синим цветом белый цвет статистической достоверностью не отличался ($t=1,86$; $p>0,05$). Следующий вопрос был направлен на определение предпочтений в выборе определенного цвета одежды. Было выявлено, что большинство опрошенных любят носить одежду следующих цветов: черный (21,3±3,3%), красный (16,6±3,0%), белый (14,5±2,8%), синий (14,5±2,8%), серый (13,3±2,7%). Остальным цветам свое предпочтение отдали меньшее количество опрошенных. Статистически значимого различия в предпочтении какого-либо цвета в одежде не обнаружено. Белый цвет считают исцеляющим, он придает гармонию и обеспечивает баланс. В одежде этот цвет стимулирует организм бороться с болезнью, активизирует иммунные факторы и ускоряет жизненные процессы, именно поэтому в выборе цвета одежды медицинских работников преобладает белый цвет. На такой ткани легко заметить любые загрязнения, она требует регулярной чистки, а значит обеспечивает необходимую в профессии стерильность. Среди опрошенных 90,0±2,4% подчеркнули, что черный цвет способен вызывать у них депрессивные состояния, которые, в свою очередь, могут значительно изменить повседневную жизнь человека и даже вызвать замедление выздоровления и восстановления различных функций организма. Все цвета подразделяются на теплые, холодные и нейтральные. К тёплым цветам относят красный, оранжевый, жёлтый и все другие, в которых они преобладают. Холодными цветами являются синий, голубой и вся группа сине-зелёных и сине-фиолетовых тонов. Белый, серый, черный цвета – нейтральные. При ответе на вопрос: «В какой цвет окрашена ваша спальная комната» 95,0±1,7% человек выбрали цвета теплой гаммы. Владельцы красных спален отмечали стимулирование нервной системы, высвобождение адреналина. Из опрошенных 85,0±2,9% подчеркнули, что при избытке красного цвета в помещении могут отмечаться усиление беспокойства, нервное напряжение, волнение, плохой сон. Оттенки синего цвета у 90,0±2,4% опрошенных вызвали спокойствие и обеспечивали комфортный сон. Важно учитывать, что, оформляя жилые помещения, следует использовать один цветовой тон, а также его насыщенность и яркость. Цветовым раздражением управляет вегетативная нервная система. Если вегетативная система настроена на замедление

и отдых, тогда ей соответствует тёмно-синий цвет. При её возбуждении – оранжево-красный [Л. Буш, 1965].

ВЫВОДЫ: Цвет – сильное средство влияния на человека. Проанализировав результаты анкетирования установлено, что каждый цвет определенным образом влияет на эмоциональное состояние опрошенных, вызывает у людей определенные ассоциации, влияет на их настроение. При выборе любимого цвета среди респондентов статистически достоверным оказался цвет синий. Основными цветами одежды большинство опрошенных отмечали нейтральные, в то время как для оформления спален они выбирали теплые тона. Это свидетельствует о том, что у каждой группы цветов имеется свое предназначение. Оформляя жилище или выбирая одежду важно правильно подбирать цветовую гамму, выбранная палитра не должна вызывать ощущение дискомфорта и негативно отражаться на качестве жизни людей.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Мухина Н.С.

Кафедра гигиены с экологией

ВВЕДЕНИЕ: существуют факторы, способствующие развитию стресса: ненормированный график, семейные проблемы, психологический климат на работе и многое другое. Стресс негативно сказывается на качестве работы, а именно приводит к снижению внимательности и повышению раздражительности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить факторы риска стресса у медицинских работников, а также предложить ряд профилактических мероприятий по его снижению.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анкетирование 100 медицинских работников санаторно – курортного комплекса «Вулан», в возрасте от 25 до 65 лет (из них женского пола – 72 человека, мужского – 28). Результаты опроса обработаны и представлены в процентном соотношении.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: источником профессионального стресса может быть режим работы. В него входит не только повышенная трудовая нагрузка, но и не соответствующие нормам условия труда. 82±3,8% опрошенных полагают, что они удовлетворены рабочей средой. Однократно воздействию стресса подвергались 46±5% опрошенных. 10±3% сомневаются, что когда-либо пребы-

вали в этом состоянии. 13±3,4% респондентов утверждают, что им удастся избежать стрессовых ситуаций. 15±3,6% медицинского персонала испытывали стресс неоднократно. 16±3,7% убеждены в том, что стресс у них бывает крайне редко. На вопрос о наличии карьерных трудностей (отсутствие карьерного роста, несоответствие профессиональных амбиций персонала его способностям, а также страх потерять работу) 17±3,8% сотрудников ответили положительно. Не менее важное влияние на психоэмоциональное состояние респондентов оказывает психологический климат на рабочем месте, 24±4,3% отметили, что напряженная обстановка на рабочем месте, недопонимание со стороны коллег могут стать причиной раздражительности и враждебности. Одним из ведущих факторов возникновения стресса являются эмоции пациентов и их близких. 37±4,8% медицинских работников подчеркнули, что испытывают некоторые сложности в общении с импульсивными и агрессивными людьми. При этом повышается их утомляемость и снижается работоспособность. Семейные конфликты, проблемы со взаимопониманием и отсутствие поддержки со стороны близких негативно отражаются на результативности в течение рабочего дня у 15±3,6% опрошенных. Из анкетирования следует, что далеко не каждый человек способен абстрагироваться от конфликтных ситуаций в семье. Это усложняет течение его рабочего дня. Медицинским работникам часто приходится выходить в ночные смены, что приводит к нарушению режима сна. Данную проблему отметили 3±1,7% персонала. Симптомами стресса, по данным опроса, являются: приступы раздражительности, слабость, вялость, быстрая утомляемость, беспокойный сон, плохая концентрация внимания, суетливость, отсутствие аппетита. 16±3,7% респондентов наблюдали за собой подобные состояния. Следует отметить, что наибольшая вероятность появления стресса наблюдается у эмоциональных, добросовестных, восприимчивых и впечатлительных медицинских работников.

ВЫВОДЫ: установлены причины стресса у медицинских работников, поэтому следует соблюдать ряд мероприятий, направленных на своевременное предотвращение возникновения стресса: систематический отдых, полноценный сон, умеренные физические нагрузки, правильное питание, позитивное мышление способствуют формированию стрессоустойчивости, что крайне важно для работников медицинского профиля.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАБОЧЕМУ МЕСТУ СТУДЕНТА ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

Шнейвайс В.В.

Кафедра гигиены с экологией

ВВЕДЕНИЕ: на сегодняшний день, в связи со сложившейся ситуацией с новой коронавирусной инфекцией, по всему миру правительства стран, отдельные коммерческие и образовательные организации имеют опыт перенесения рабочего места в условия своего места жительства. С одной стороны, работодатель или образовательное учреждение складывают с себя обязательства выполнять требования к организации рабочей среды, с другой стороны, в данной ситуации соблюдение требований к таким аспектам и условиям работы и обучения как оборудование помещения и рабочего места, воздушно – тепловой режим, освещение, вентиляция, водоснабжение остаётся под контролем не надзорных органов, а отдельного работника или учащегося. Данное исследование призвано выявить соответствие условий обучения студентов при дистанционном обучении требованиям СанПиН и создать базис для методических рекомендаций по реализации программ образования в домашних условиях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить соблюдение гигиенических требований к рабочему месту в условиях места жительства среди студентов ФГБОУ ВО КубГМУ с первого по шестой курсы, выявить уровень гигиенической подготовки студентов к обустройству места для работы в условиях дистанционного обучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для разработки опроса были использованы правила СанПиН 2.4.3648–20. При проведении исследования использовалось анкетирование с применением электронных форм среди студентов КубГМУ с первого по шестой курсы в количестве 100 человек на выявление соблюдения гигиенических требований к рабочему месту в условиях места жительства. Дальнейшие результаты были получены с применением метода анализа и статистического метода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: анализ статистических данных показал, что большинство критериев организации рабочего места, которое определяется как место нахождения при занятости от двух часов непрерывно или более 50% рабочего времени, соответствуют норме у преобладающего числа студентов. Так, расстояние между ли-

цом и экраном монитора у $82 \pm 3,85\%$ опрошенных составляет приемлемые 60 – 70 см. Площадь рабочего места с находящимся на нём персональным компьютером у $59 \pm 4,9\%$ респондентов составляет $4,5 \text{ м}^2$ и более, что находится в нормальных пределах. Рабочая поверхность располагается под правильно падающими лучами естественного света у $58 \pm 4,9\%$ опрошенных, у правой и слева, у левой справа, и позволяет удобно расположить оборудование с учетом характера работы в $65 \pm 4,8\%$ случаев. Искусственное освещение рабочего пространства, по мнению $85 \pm 3,6\%$ студентов, равномерно и максимально комфортно освещает объект внимания и обучения (книга, тетрадь, клавиатура и др.). Поверхность рабочего стола небликующая матовая или полуматовая у $49 \pm 5\%$ опрошенных и только у $37 \pm 4,8\%$ позволяет комфортно расположить клавиатуру стационарного или переносного компьютера. Комбинированным освещением активно пользуются $75 \pm 4,3\%$ респондентов и $77 \pm 4,2\%$ – регулярно проветривают комнату для занятий. У большинства студентов ($74 \pm 4,4\%$) имеется удобный рабочий стул со спинкой или кресло, а пространство под столом позволяет свободно помещать и вытягивать ноги только у $54 \pm 5\%$ опрошенных. Также было выяснено, что больше половины респондентов ($55 \pm 5\%$) не проводят регулярно влажную уборку рабочего места с компьютерной техникой и такое же количество не соблюдает условие организация перерывов на 10 – 15 минут через каждые 45 – 60 минут работы. На вопрос «заставило ли прохождение анкетирования задуматься вас об организации рабочего места?» $67 \pm 4,7\%$ обучающихся ответили положительно, $16 \pm 3,7\%$ – отрицательно и $17 \pm 3,8\%$ отметили, что их рабочее место соответствует нормам.

ВЫВОДЫ: на основании данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод о том, что большинство критериев правильной организации рабочего пространства и зоны соответствует норме больше чем в половине случаев. Также можно отметить заинтересованность студентов в гигиенически верном обустройстве рабочего места, которое должно обеспечить сохранение здоровья студента. Полученные в результате опроса данные могут служить отправной точкой в разработке рекомендаций по обустройству рабочего места в домашних условиях во время организации дистанционных форм взаимодействия и обучения.

ВРЕД ФАСТ-ФУДА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

Амоян М.Т.

Кафедра общей гигиены

*Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова,
г. Рязань*

ВВЕДЕНИЕ. Высокий темп жизни способствует росту популярности продуктов быстрого приготовления, что стимулирует повсеместный рост сетей быстрого питания, которые, в свою очередь активно продвигают на рынке свои продукты. Многие продукты сетей быстрого питания не являются сбалансированными по нутриентному составу, содержат большое количество трансизомеров жирных кислот, холестерина и рафинированных углеводов и не вписываются в концепцию оптимального питания населения.

ЦЕЛЬ. Выявить пищевые предпочтения студентов и их отношение к фаст-фуду и сформулировать рекомендации по оптимизации питания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования были студенты рязанских вузов. Использовался метод заочного интервьюирования по специально разработанной анкете с использованием сервиса google forme.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование показало, что 85% респондентов употребляет продукты «фаст-фуда»: 10% – несколько раз в неделю, 15% – еженедельно, тогда как остальные – примерно 1 раз в месяц. Положительное и нейтральное отношение к быстрому питанию высказали соответственно 43 и 34% опрошенных студентов, при этом 96% отметили, что осведомлены о рисках для здоровья, ассоциированных с его употреблением. Среди наиболее распространенных причин употребления «фаст-фуда» участники опроса указывали на хороший вкус таких продуктов, недостаток времени и быстроту насыщения. Среди студентов, не употребляющих блюда быстрого питания наиболее популярными были ответы: «вредно для здоровья» (44,9 на 100 опрошенных) и «высокая калорийность» (37,7 на 100 опрошенных). Среди продуктов быстрого питания в среде студенческой молодежи наиболее популярны пицца (63,0 на 100 опрошенных), картофель фри (43,5 на 100 опрошенных), гамбургеры и хот-доги (35,5 на 100 опрошенных). Наиболее вредными представителем быстрого питания студенты считают сухарики, чипсы и газированные напитки. Результаты опроса показали, что 55,1% студентов иногда отмечают нарушения самочувствия после употре-

бления «фаст-фуда», тогда как у 6,4% опрошенных они наблюдаются на постоянной основе. При этом чаще всего респондентов беспокоит тяжесть в желудке (37,7%) и боли в животе (11,6%). Не может не радовать, что 75% участников социологического исследования считают, что необходимо придерживаться принципов рационального питания, а 66% – готовы поменять свои пищевые предпочтения, чтобы оставаться здоровыми.

ВЫВОДЫ. Продукцию фаст-фуда регулярно используют в питании большинство студентов (80%). Из продуктов быстрого питания студенты отдают предпочтение пицце и картофелю, а самыми вредными считают и газировку, и чипсы, и сухарики. Три четверти респондентов при понимании необходимости рационально питаться готовы употреблять фаст-фуд, при этом 2/3 готовы поменять свои пищевые предпочтения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ КОРЕННОГО И ПРИШЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Вихлянцева Д.В., Журавлёва К.С., Квач Е.С.

*Кафедра нормальной и патологической
физиологии*

*Ханты-Мансийская государственная
медицинская академия, г. Ханты-Мансийск*

Самобытная культура коренного населения Севера, полукочевой образ жизни, традиционная трудовая деятельность, связанная с разведением домашних оленей, рыболовством и охотой, рацион питания, в настоящее время подвергаются современным преобразованиям. Эти изменения наносят непоправимый вред этнической популяции, которая сегодня не может быть своеобразным эталоном адаптации в суровых условиях Крайнего Севера.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить суточный рацион питания у коренного и пришлого населения, проживающего в суровых условиях Крайнего Севера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В исследовании приняли участие 85 человек обоего пола в возрасте от 26 до 42 лет, проживающие в городах и поселках Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО). Все обследуемые лица были разделены на 2 группы, а именно: в первую группу вошли представители коренного населения - 38 человек, во вторую – 47, из популяции пришлого населения. Все участники обследования изъявили добровольное согласие на проведение исследования, которое не противоречило этическим принципам и было одобрено локальным этическим

комитетом Ханты-Мансийской государственной медицинской академии. Анализ фактического питания осуществляли путем заполнения анкеты 3-х дневного рациона питания, используя программу «АСПОН – питание», разработанную проф. И.М. Воронцовым. Полученные результаты сопоставляли с нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ (МР 2.3.1.2432-08, Москва, 2008) и устанавливали частоту дефицита или избытка поступления макро- и микронутриентов с суточными рационами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования было выявлено, что у коренных жителей ЯНАО (преимущественно ненцы, ханты) количество потребляемой энергии в традиционном рационе превосходило в 1,2 раза таковой у пришлого населения, в основном за счет белка животного происхождения, который был представлен мясом, печенью северных оленей. Потребление жира животного и растительного происхождения существенно не отличалось у представителей обеих групп, в то время как количество полиненасыщенных жирных кислот у аборигенов Севера преобладало (в 1,5 раза) по сравнению с аналогичным показателем у пришлого населения. Заслуживает внимания тот факт, что в последние годы увеличилось содержание углеводов (до 53% и более) в ежедневном рационе питания у подавляющей части жителей северного региона. Было зафиксировано значимое повышение (в 1,2 раза) моно- и дисахаридов в фактическом питании у всех обследованных лиц. К сожалению, приходится констатировать предпочтительность населения к сахару, который чаще стали использовать в приготовлении напитков или блюд, особенно среди пришлых жителей. Противоположная ситуация складывается с потреблением клетчатки представителями обеих групп, которое было явно недостаточным и создавало, вероятней всего, неблагоприятные условия для оптимального усвоения нутриентов. Анализ фактического питания позволил выявить также пристрастие к потреблению соли среди коренных жителей, которую они использовали для приготовления строганины из мяса и рыбы. Средние значения количества поваренной соли у аборигенов достоверно в 1,5 раза превосходили таковые у представителей из группы пришлого населения.

Наряду с определением макронутриентов мы одновременно исследовали и потребление с продуктами питания водо- и жирорастворимых витаминов в суточном рационе. Установлено, что содержание водорастворимых витаминов группы В находилось в диапазоне допустимых значений у всех жителей ЯНАО. Отличался толь-

ко уровень потребления витамина В3 (ниацин), который преобладал в 1,3 раза у коренного населения, нежели у пришлых жителей. Особо следует отметить отклонения в содержании аскорбиновой кислоты (витамин С), средняя величина которой у мигрантов I и II поколений значимо была выше в 1,3 раза при сопоставлении с аналогичным параметром в группе аборигенов, но при этом не достигала оптимальному уровню потребления для северян. Выявленный у 61% обследованных лиц гиповитаминоз обусловлен недостаточным содержанием в ежесуточном рационе разнообразных овощей, фруктов, и ягод. Следует отметить, что более значимые изменения были зарегистрированы при оценке количества жирорастворимых витаминов, в частности D и E, которые у коренного населения превосходили более чем в 1,4 раза таковые значения, свойственные представителям из группы пришлых жителей. В то же время рацион питания аборигенов был недостаточно обеспечен витамином А, что, по-видимому, связано с пищевыми привычками народов Севера. Для жителей Крайнего Севера очень важно соблюдать те физиологические нормы потребления минорных биологически активных веществ согласно уровню их физической активности, который превышает запросы организма в витаминах в 1,5 – 2 раза по сравнению с трудоспособным населением, проживающим вне высоких широт.

ВЫВОДЫ. 1. В последние годы для жителей ЯНАО свойственен по макронутриентному составу углеводно-липидный рацион, который практически отличается калорийностью по энерготратам, содержанием белка, жиров животного происхождения, а также избытком легкоусвояемых углеводов, дефицитом пищевых волокон, ряда витаминов В3, С, А, D, E.

2. Установлена трансформация традиционного типа питания (белково-липидный) коренных северян в европеоидный тип, избытолирующий углеводами, в том числе легкоусвояемыми.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ Г.КАЗАНЬ В РАМКАХ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Кочеткова Т.А., Тимербулатова Г.А

Кафедра гигиены медицины труда

Казанский государственный медицинский университет, Казань

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой является одним из важных

нейших показателей санитарно-эпидемиологического благополучия. В проведенных исследованиях показано, что неудовлетворительное качество воды системы хозяйственно-питьевого водоснабжения может привести к дополнительным случаям смертности (около 11 тыс. случаев) и заболеваемости (более 2900 тыс. случаев) и является вторым по значимости фактором среды обитания.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: гигиеническая оценка качества питьевой воды в мониторинговых точках в г. Казань.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Проведен анализ результатов лабораторных исследований качества питьевой воды в г. Казань, выполненных испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан) за 2015-2019 гг. в рамках социально-гигиенического мониторинга.

Основная часть населения г. Казань для целей хозяйственно-питьевого водоснабжения использует воду Куйбышевского водохранилища (92% всего водопотребления), состав воды которого характеризуется невысокими показателями общей минерализации (205-300 мг/л) и жесткости (2,5-4,0 мг-экв/л); цветность воды в разные сезоны года колеблется от 30 до 150 градусов, мутность – от 1,5 до 6,0 мг/л, окисляемость – от 5,0 до 11,0 мгО₂/л. Вода отличается невысоким содержанием таких макроэлементов, как кальций (25-38 мг/л) и магний (5-8 мг/л), низким содержанием микроэлемента – фтора (0,15-0,2 мг/л) и повышенным содержанием железа (0,3 – 1,0 мг/л). Качество воды водохранилища формируется под влиянием транзитного переноса загрязняющих веществ с верховий Волги, загрязнений, поступающих с осадками, коммунально-бытовыми, промышленными сточными водами, поверхностным стоком с территории города, населенных пун-

ктов, сельскохозяйственных угодий, а также от судоходства и процессов эрозии почвы.

Наряду с поверхностным источником водоснабжения в г. Казань для обеспечения населения питьевой водой используются и запасы подземных вод. Для целей хозяйственно-питьевого водоснабжения на территории города расположены 7 групповых водозаборов и несколько десятков отдельно стоящих скважин; однако доля подземных вод в питьевом водоснабжении города является недостаточной на случай возникновения чрезвычайных ситуаций.

В ходе социально-гигиенического мониторинга в г. Казань осуществляется контроль качества питьевой воды по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям в 27 мониторинговых точках. Перечень веществ, контролируемых в питьевой воде включает: нефтепродукты, ПАВ, фенол, ДДТ, 2,4-Д кислота, гамма-изомер ГХЦГ, алюминий, хлориды, сульфаты, нитриты, нитраты, медь, магний, фториды, хлороформ, сульфаты и др. соединения.

При гигиенической оценке качества питьевой воды в мониторинговых точках г. Казань выявлено, что за период 2015-2017 гг. наблюдается рост удельного веса нестандартных проб по санитарно-химическим и микробиологическим показателям; напротив, начиная с 2018 г. по тем же показателям отмечена тенденция к снижению числа нестандартных проб. В числе причин, которые могут приводить к ухудшению свойств питьевой воды - изношенность разводящих сетей; антропогенное загрязнение поверхностных и подземных источников водоснабжения в результате хозяйственной деятельности; нестабильная подача воды в разводящую сеть, приводящая к ее вторичному загрязнению.

СЕКЦИЯ ГИСТОЛОГИИ

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ И ЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Батыр А.С.

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

*Государственный Университет Медицины
и Фармации им. Николая Тестемицану,
г. Кишинёв, Республика Молдова*

Костная ткань подвергается непрерывному процессу ремоделирования за счет синергетического действия остеокластов, остеобластов, остеоцитов и различных локальных и системных факторов. Благодаря этому процессу, поддерживается гомеостаз скелета, а кость как орган может выполнять свои функции в передвижении, поддержке и защите мягких тканей, хранении кальция и фосфатов, а также является убежищем для костного мозга.

Современные исследования показали, что процесс ремоделирования происходит не только благодаря действию различных костных клеток, но также зависит от сложной взаимосвязи между ними. Дисбаланс на определённом физиологическом этапе, связанный либо с самим процессом ремоделирования, либо с клеточными взаимодействиями, приводит к развитию костных патологий, таких как остеопетроз («мраморная» болезнь), остеопороз, болезнь Педжета и т. д.

Целью данной научной работы является выявление факторов, молекул и структур, которые играют решающую роль в процессе ремоделирования кости.

Остеокласты благодаря своим зонам, таким как зона прикрепления, гофрированная каёмка, базолатеральная секреторная и функциональная секреторная зоны, становятся незаменимыми клетками резорбентного цикла. Ключевую роль в этих клеточных структурах играет гофрированная каёмка. Она выполняет функцию транспортировки лизосомальных и эндосомальных компонентов к костному матриксу, но также участвует в подкислении резорбционного пространства и растворении кристаллов гидроксиапатита.

Остеобласты секретируют остеоид, который является структурно-функциональной единицей костного матрикса. Синтез последнего проходит в два этапа: формирование органической матрицы и ее минерализация. Недавние открытия выявили, что в дополнение к своей секреторной функции, остеобласты способны поглощать и разрушать апоптотические тела, сформирован-

ные в процессе образования альвеолярной кости.

Остеоциты, окруженные минерализованным костным матриксом, морфологически проявляются с дендритными окончаниями, которые пересекают крошечные туннели, образуя лакунарную канальцевую систему. Благодаря этому происходит снабжение костной ткани кислородом и питательными веществами, а также транспорт небольших молекул участвующие в межклеточной передаче сигналов, таких как простагландины и оксид азота. Кроме того, апоптоз остеоцитов вызывает резорбцию кости, индуцированную остеокластами, таким образом, они также действуют как дирижер ремоделирования кости, регулируя активность как остеобластов, так и остеокластов.

Специфика каждой из этих клеток позволяет развивать процесс ремоделирования кости, соответствующий физиологическим потребностям. Ключевым моментом является тот факт, что кортикальная костная ткань по сравнению с трабекулярной имеет некоторые специфические структуры ремоделирования. В кортикальном отделе речь идет о базальной многоклеточной единице с «режущим конусом», клетки, вовлеченные в процесс, доставляются благодаря сосудистой сети. В трабекулярном отделе процесс происходит непосредственно на костных трабекулах, а источником клеток является костный мозг.

Для поддержания адекватного гомеостаза костной ткани также необходима синхронная связь между циклом резорбции и циклом формирования кости. Механизмы, лежащие в основе этого события, не до конца изучены, но недавние исследования выдвинули несколько гипотез. Первая гипотеза – вовлечение различных факторов, таких как инсулиновый фактор роста 1 и 2, и цитокинов. Вторая предполагает участие двусторонней сигнальной структуры, называемой эфрин–В2, эфрин–В4. Сигнал, полученный от эфрин–В2, инициирует дифференцировку остеобластов, в то время как сигнал, исходящий от эфрин–В4, ингибирует генез остеокластов. Таким образом, можно предположить, что передача сигналов эфрин–В2 и эфрин–В4 может быть вовлечена в завершающую стадию резорбции кости и в запуске переходной фазы со стимуляцией дифференцировки остеобластов. Третья фаза включает семафорин–4D, синтезированный остеокластами. Он связывается со своим рецептором – плексин–В1, присутствующий на поверхности остеобластов и ингибирует инсулиновый фактор роста 1. Таким образом, этот фактор ингибирует образование кости, которое пытается

ся иметь место в процессе резорбции. Четвертая, последняя гипотеза предполагает вовлечение в процесс остеоцитов. Механическая стимуляция кости вынуждает остециты синтезировать анаболические факторы, такие как простагландин E2, простагландин I2, оксид азота и инсулиновый фактор роста 1, в то время как длительный функциональный покой индуцирует синтез склеростина и DKK-1 белка, которые фактически являются ингибиторами активности остеобластов и индукторами местного генеза остеокластов.

Выводы. Следовательно, знание биологии, физиологии клеток и молекулярной организации кости необходимы для хорошего понимания этой ткани как многоклеточной единицы с динамической структурой. Различные исследования дали нам возможность лучше усвоить роль всевозможных факторов, присутствующих в механизмах процесса ремоделирования кости. Без лакуно-канальцевой системы и жидкости, которая её орошает, остециты не будут выполнять механорецепторную функцию, следовательно, не будут участвовать во многих процессах, которые либо индуцируют генез остеокластов, либо ингибируют его. Гормоны, цитокины и факторы, которые регулируют активность костных клеток, такие как эфрин-B2, эфрин-B4 и семафорин-4D, играют решающую роль в гистофизиологии кости, как в нормальных условиях, так и при патологических состояниях. Глубокое понимание природы костной ткани, безусловно, поможет нам наладить новые терапевтические подходы к различным патологиям, которые влияют на кость.

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF INTEGRATED OBJECTIVE STRUCTURED PRACTICAL EXAMINATION USING DISTANCE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES.

Krivyakov I. V.

Histology department

Non-commercial joint stock company «Medical University Semey», Semey, Republic of Kazakhstan

Relevance. Assessment of educational achievements of students at the “Semey Medical University” is a comprehensive process, including assessment of theoretical knowledge based on the results of testing and assessment of practical skills based on the results of an objective structured practical exam (OSPE). An objective structured practical exam is a method of assessing the practical competence of medical students on the basis of objective analysis

of the implementation of practical tasks. After completing the study of integrated disciplines with full-time training, the OSPE was conducted as follows: the student received a check list with a list of tasks and demonstrated practical skills on macro preparations, mules, micropreparations, etc. The number of stations in a separate integration subject (anatomy, histology, physiology, biochemistry, etc. theoretical disciplines) was determined by its specific weight as part of the integrated discipline. Each station was allocated an average of one minute to complete the task. In connection with the current epidemiological situation in the Republic of Kazakhstan, distance learning has become a forced alternative for medical universities with a traditional form of education. With a distance form of training, the method of taking an integrated OSPE has changed: on the “Zoom” educational platform, an examination presentation with questions on integration disciplines is shown in real time. The question is also given an average of 60 seconds, after demonstrating each question, the student must send the answer to the personal chat of the exam organizer within a certain time. After the first OSPE conducted by this way, assessing its effectiveness for students is a primary task.

Aim of the work – is assessment of the effectiveness of integrated OSPE using distance educational technologies (DET) with the subsequent analysis of the exam results.

Materials and methods. Answers of 10 groups of students of the 2nd year of the specialty “General Medicine” in the amount of 141 people who passed OSPE in the integrated discipline “Blood and lymph in normal conditions” were analyzed. The questionnaire was developed on the basis of Google forms and consisted of 11 questions.

Results of the study. To the question “Do you generally like to study on-line compared to ordinary classes at the university?” about half of the surveyed students answered negatively, and a third answered positively, which is justified by the complexity of the course of studied disciplines. According to the results of the questionnaire, half of the students had not special difficulties in mastering the interface of

“Zoom” on-line educational platform, only 18.4% of students had certain difficulties. During the completion of integrated OSPE, almost 70% of students had technical problems, such as “hanging,” poor Internet access, and incorrect work of hyperlinks. The main advantages of conducting OSPE using DET, the examinees noted: the opportunity to study using modern information technologies, saving time and the possibility of completing OSPE at home, which was 36.9%, 36.2% and 34%, respectively. The main difficulties were noted: lack of time to view the station and consider the answer and lack of opportunity

to learn practical skills, which amounted to 65.2% and 41.1%, respectively. According to the results of the survey, it was indicated that more than half of students do not see a special difference between the traditional passing of OSPE and with DET using; 13.5% of respondents are satisfied with the results of the OSPE, and 11.3% - on the contrary, suggest a deterioration in the results of the exam. Among the most complex subjects during the integrated OSPE, the following disciplines were noted: anatomy (72.3%), biochemistry (44%) and normal physiology (24.1%), while genetics (3.5%) and medical biophysics (10.6%) seemed to be one of the simplest. Histology took an average position with a result of 11.3%. The questionnaire also included several questions related to histology subject. Mastering histology in distance learning, according to 30% of students, is difficult, while 11.3% of students believe that it is easier than with the traditional form of study. Most students coped with the skill of determining organs at the microscopic level and method of a micropreparation staining, and 15% of respondents caused difficulties. According to 40% of students, the ability to determine the microstructures of an organ at a microscopic level is the most difficult practical skill.

Conclusion. The average rating of satisfaction with the organization of the OSPE according to the results of the questionnaire was 80%, only 5% of respondents were not satisfied and put the rating below 5 points on a 10-point scale. Which indicates a fairly high effectiveness of examination through DET. The average OSPE score in histology was more than 75%, which corresponds to a positive result. Despite the negative impression of distance education in general among 48.9% of students, the rest (41.8%) of students noted that they would like to use DET in the future during taking exams.

СОСТОЯНИЕ ВНУТРИОРГАННЫХ СОСУДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Ибрагимов С.Т

Кафедра гистология, эмбриология и ситиология

*Самаркандский Государственный Медицинский
Институт, Республика Узбекистан,
г. Самарканд*

АКТУАЛЬНОСТЬ. В последние годы встречаемость хронических легочных заболеваний у детей резко увеличилось. Хронические воспалительные заболевания легких привлекают внимание многих специалистов. В результате исследований получены многочисленные данные

о патологических изменениях внутрилегочных сосудов при хронических заболеваниях этого органа. Однако сведения о сосудистой системе легких при бронхоэктатической болезни у детей до настоящего времени разрознены и фрагментарны.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение строения внутрилегочных сосудов при бронхоэктатической болезни у детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучены доли и сегменты легких 7 детей в возрасте от 6 до 12 лет, оперированных по поводу бронхоэктатической болезни легких. Из операционного материала вырезали 5-8 кусочков, которые фиксировали в жидкости Буэна. После проводки по батерее спиртов материал заливали в парафин. Срезы окрашены гематоксилином и эозином, по методам Ван-Гинзона и Вейгерта.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В результате исследований гистологических препаратов показали, что сосуды легких располагаются измененном хроническим воспалительным процессом органе. Нами обнаружено, что стенки крупных и средних артерий неодинаковой толщины. Эластические мембраны артерий утолщены, их гофрированность резко выражена, что свидетельствует о спазме сосудов. В венах отмечается гиперэластоз. В некоторых участках стенки артерии миоциты располагаются беспорядочно. Наблюдается вакуолизация цитоплазмы миоцитов. Адвентициальная оболочка утолщена и склерозирована. Наряду с нарушением структуры оболочек артерий отмечаются также изменения эндотелия. Эндотелий в крупных и средних артериях не всегда образует сплошную выстилку, он представлен мелкими клетками с гиперхромными ядрами. В некоторых участках стенки артерии наблюдаются зоны просветления под эндотелием. Это, по-видимому, связано с наличием подэндотелиального отека. Наибольшие изменения обнаружены в мелких сосудах. Вакуолизация эндотелиоцитов выражена в большей степени, в некоторых участках эндотелиоциты не определяются.

ВЫВОДЫ. При заболевании бронхоэктатической болезни у детей наблюдаются нарушения всех структур внутрилегочных сосудов. Эндотелий сосудов подвержен наибольшим патологическим изменениям.

При бронхоэктатической болезни у детей наблюдаются нарушения всех структур внутрилегочных сосудов. Наибольшие изменения происходят в сосудах малого диаметра. Эндотелий сосудов подвержен наибольшим патологическим изменениям. Структурные изменения эндотелиоцитов могут вызвать нарушение выполняемых ими метаболических функций.

СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID – 19) У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Перезолова Д.К., Чернова А.В.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: новая коронавирусная инфекция (COVID – 19), возбудителем которой является SARS – CoV – 2, у детей может протекать по – разному – от бессимптомного процесса до тяжелых форм. Но в большинстве случаев дети переносят заболевания в более легкой форме, чем взрослые.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение особенностей течения новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) у детей в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ 140 историй болезни детей, госпитализированных и получавших лечение в 5 боксированном инфекционном отделении ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства Здравоохранения Краснодарского края за период с апреля по декабрь 2020 г. Из всех больных новой коронавирусной инфекцией (COVID – 19) дети в возрасте до года составили 27 (19,6%) ребенка, от 1 – го до 7 лет – 51 (36,3%), от 7 – х до 17 лет – 62 (44,1%). В возрастной структуре наибольшей численностью больных представлена группа пациентов в возрасте от 7 до 17 лет, что составляет 44,1% от общего числа заболевших. По гендерному признаку преобладали девочки – 55% (77 больных), мальчики – 45% (63 больных). Диагноз новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) у всех больных был подтвержден лабораторно методом полимеразной цепной реакции (материал брали из носо– и ротоглотки) и методом иммуноферментного анализа с обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М и G.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: дети поступали с умеренно выраженными респираторными симптомами (у детей в возрасте до 1 года – 52%, от 1 – го года до 7 лет – 13%, от 7 до 17 лет – 87%). У большинства больных отмечалась субфебрильная температура или незначительное ее повышение (37 – 38,5°С), умеренно выраженные симптомы интоксикации (слабость, миалгия), редкий малопродуктивный кашель, боль в горле, одышка не наблюдалась. С признаками пневмонии без явных признаков дыхательной недоста-

точности и гипоксии были госпитализированы 18 детей (12,8%) в возрасте от 7 до 17 лет. У 12 детей (8,6%) наблюдались гастроинтестинальные симптомы (тошнота, рвота, боль в животе, жидкий стул до 3 – 5 раз в сутки энтеритического характера), у 8 (5,7%) – кожные высыпания. При изучении анамнеза заболевания госпитализация в отделение чаще происходила в первые 3 дня (83,6%), поступающих после 3 – х дней составило 16,4%. По степени тяжести у 16 (11,4%) больных отмечалась легкая форма, у 114 (81,4%) – средней тяжести, у 10 (7,2%) – тяжелая. Лечение проводилось согласно временным клиническим рекомендациям Министерства Здравоохранения РФ.

ВЫВОДЫ: новая коронавирусная инфекция (COVID – 19) у детей, как правило, протекает в среднетяжелой форме с умеренно выраженными респираторными клиническими проявлениями с благоприятным исходом заболевания.

ВОПРОСЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В 2020 Г.

Есипенко Е.В.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: здоровье детей – это здоровье нашей нации, нашего будущего. Созданная в период подъема инфекционной заболеваемости, детская инфекционная служба в Краснодарском крае внесла существенный вклад в борьбу с инфекциями. В Краснодарском крае огромное внимание уделяется вопросам профилактики у населения заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями. Это позволяет стабилизировать эпидемиологическую обстановку в Краснодарском крае по распространению инфекционных болезней.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить уровень вакцинации детей от вакциноуправляемых инфекций в период подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) в 2020 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами была проанализирована статистическая форма 5 «Сведения о профилактических прививок» у детей, проживающих в Краснодарском крае в 2020 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в Краснодарском крае, как и в России, действует национальный календарь из 12 обязательных прививок

от наиболее распространенных и опасных инфекций (вирусный гепатит В, туберкулез, дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гемофильная инфекция (группы риска), пневмококковая инфекция, корь, краснуха, эпидемический паротит, грипп). В последние годы показатель охвата своевременной вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные сроки, предусмотренных Национальным календарем прививок, в Краснодарском крае составляет выше 95%. В начале 2020 г. на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID – 19) наблюдалось снижение этого показателя среди ряда вакциноуправляемых инфекций до 25 – 30% за 4 месяца. При стабилизации обстановки с новой коронавирусной инфекцией (COVID – 19) во всех муниципальных образованиях Краснодарского края стала проводиться активная работа по вовлечению детского населения к иммунопрофилактике. Так, в 2020 г. план вакцинации детей от коклюша выполнен на 99%, дифтерии и столбняка – по 101,1%, кори и паротитной инфекции – по 100 и 99,9%, соответственно, краснухи – 100%, туберкулез новорожденных – 100%, вирусного гепатита В – 100%, гриппа – 97,7%. Широкий охват прививками детского населения способствовал снижению инфекционной заболеваемости в 2020 г. на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID – 19). Долгие годы в Краснодарском крае не регистрируются летальные случаи от вакциноуправляемых инфекций.

ВЫВОДЫ: прививки гарантированно ограждают детей всех возрастов. Даже на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) в Краснодарском крае выполнен план вакцинации детского населения от вакциноуправляемых инфекций. Своевременно проведенная вакцинация предупреждает развитие болезни, а, значит, сохраняет здоровье наших детей!

КЛИНИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА КУБАНИ В 2018-2020 ГГ.

Бондарев А.В., Затонских А.Д.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: Энтеровирусная инфекция (ЭВИ) является одной из тех инфекций, которые могут протекать как в легкой, так и в тяжелой форме заболевания, от самых простых форм в виде ОРИ до тяжелых поражений нервной системы, мышечной ткани и внутренних органов (почки, печень, сердце), от единичных случаев до массовых заболеваний. Многообразие серотипов

энтеровирусов и их изменчивость обуславливает региональные особенности заболевания и различия клинической картины в разные эпидемические сезоны.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить клиническое течение энтеровирусной инфекции у детей Краснодарского края в 2018 – 2020 гг., в т.ч. в период подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID – 19).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами проведен клинический анализ различных форм ЭВИ у 186 детей, госпитализированных в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства Здравоохранения Краснодарского края, в 2018 – 2020 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: мальчики (61,8%) болели чаще девочек (38,2%). Дети из организованных коллективов болели в 79,6% случаев. В 56,5% случаев ЭВИ болели дети дошкольного возраста. В 83,9% случаев госпитализировались жители г. Краснодара. В структуре заболеваемости ЭВИ преобладали больные с поражением нервной системы (менингиты и энцефалиты) – 71,5%, другие формы – 28,5% (ОРИ – 18,9%, герпангина – 26,4%, острый гастроэнтерит – 5,7%, смешанные формы (ОРИ, герпангина и экзантема) – 49,0%). В 6,0% случаев (неврологические формы) лечение проводилось в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. У всех детей заболевание начиналось остро. Только в 52,4% случаев у больных с менингитами выявляли менингеальные знаки. Наличие различных форм сопутствующей патологии способствовало более тяжелому течению заболевания. При кишечных формах ЭВИ чаще выделяли серотипы ЕСНО 6 и 13, при ОРИ – ЕСНО 6, 11, Коксаки В5, а при поражении нервной системы – ЕСНО 6, 30, Коксаки А4, В5. У всех детей с тяжелыми формами заболевания наблюдали отсутствие прививки или незаконченный тур вакцинации от полиомиелита. В 57,8% случаев цитоз был лимфоцитарного характера. Чем выше было содержание белка в спинномозговой жидкости (более 0,5 г/л), тем тяжелее протекало заболевание. Летальных исходов не было. В 100% случаев дети получали инфузионную терапию. В качестве противовирусной терапии широко использовали умифеновир, меглюмина акридонатацетат, в качестве антибиотика – цефтриаксон. При лечении менингоэнцефалита использовали гормонотерапию. В 100% случаев дети выписывались с выздоровлением. Ни одного летального случая не зарегистрировано.

ВЫВОДЫ: в Краснодарском крае в 2018 г. наблюдали подъем заболеваемости энтеровирусной инфекцией, в 2020 г. отмечается резкий спад

заболеваемости на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID – 19). Чаще регистрировали форму заболевания с поражением нервной системы. Заболевание характеризовалось острым течением, тяжестью, в 47,6% случаев серозный менингит протекал без менингеальных знаков. В лечении широко использовали этиотропную терапию. В виду своевременного комплекса диагностических и лечебных мероприятий летальных исходов у детей не наблюдали.

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Волик Д.В., Калиновская Д.Ю.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: герпесвирусные инфекции (ГВИ) являются одной из значимых проблем в педиатрии, что обусловлено их широким распространением, множественностью путей передачи, неспецифичностью клинической картины. Множество исследований направлено на изучение факторов защиты, повышение иммунореактивности организма ребенка, в том числе и определение роли витамина D в поддержании функционирования иммунной системы. Доказано, что в организме человека клетками-мишенями для витамина D являются антимикробные моноциты и другие антиген – презентующие клетки (АПК) врожденного иммунитета, в частности, дендритные клетки, регулирующие уровень антимикробных белков. Учитывая длительное хроническое персистирование цитомегаловируса (ЦМВ) и вируса Эпштейн – Барр (ВЭБ) в организме ребенка, необходимо проводить курсы профилактической направленности респираторных инфекций с использованием всех клинических эффектов комбинированной терапии интерферонами в сочетании с витамином D.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение роли витамина D в профилактике острых респираторных инфекций у детей раннего возраста с хроническими герпетическими инфекциями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: под наблюдением находилось 214 детей раннего возраста в течение 2 лет с длительной герпетической инфекцией (ЦМВ, ВЭБ), обратившихся на амбулаторный прием в клинику – диагностическое отделение. Наблюдаемые дети в остром периоде герпетических инфекций получали курсы комбинированной терапии ацикловиром, инозина пранобекса, ликопида. Всем пациентам проводили исследование общего анализа крови, определение в сы-

воротке крови методом ИФА антител IgM, IgG к ЦМВ и антител IgM, IgG к антигену вирусного капсида (VCA) и ядерному антигену (NA) ВЭБ, количественный ПЦР с обратной транскрипцией для выделения в крови, слюне и моче ДНК ЦМВ, ВЭБ. До курса профилактики определяли в сыворотке крови уровень 25 (ОН) – витамина D. Оценку результатов обеспеченности витамином D осуществляют в соответствии с рекомендациями Национальной программы «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации» (Москва, 2018). Наблюдаемый контингент детей был разделен на 2 группы, при этом основная группа получала препарат интерферона альфа – 2b (генферон – лайт) в суппозиториях 125 000 мг по 1 свече 2 раза в день три раза в неделю до одного месяца в сочетании с использованием витамина 25(ОН) D (водный раствор «аквадетрим») в профилактических дозировках в зависимости от уровня в сыворотке крови в соответствии с рекомендациями Национальной программы «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации» (Москва, 2018 г.). После окончания курса приема витамина D, определяли количественное содержание в ПЦР крови, слюны, мочи ЦМВ, ВЭБ, концентрацию сывороточного уровня витамина 25 (ОН) D и в случае отклонения от нормы этих показателей, курс лечения продолжали до 6 месяцев. Группа контроля после перенесенных герпетических инфекций не получала профилактического лечения. Полученные результаты подвергли статистической обработке с помощью t – критерия Стьюдента при вероятности безошибочного прогноза 95% ($p \leq 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: оценка клинико – лабораторной эффективности проведена в динамике, выбранная схема достоверно ($p \leq 0,05$) подтверждает снижение количества повторных респираторных заболеваний и наличие бактериальных осложнений за год в основной группе. Средняя продолжительность ОРИ в группе контроля составила 12,9 дней, что на 5 дней больше по сравнению с основной группой пациентов. Обострение ЦМВ и ВЭБ инфекции в большем проценте отмечалось в контрольной группе и имело место у 31 ребенка (48,4%). Стабилизация клинического состояния сопровождалась нормализацией показателей в лабораторных обследованиях, в частности, имело место достоверное уменьшение сроков определения в полимеразной цепной реакции крови и слюны количественным методом на ЦМВ и ВЭБ. На более ранних сроках имело место восстановление уровня нейтрофилов в общем анализе крови.

ВЫВОДЫ: профилактика респираторных ин-

фекций препаратами интерферона альфа – 2b (генферон – лайт) в суппозиториях 125 000 мг и водного раствора витамина D у детей раннего возраста с хроническими герпетическими инфекциями уменьшает частоту, длительность, тяжесть течения вновь возникающих острых респираторных инфекций, на фоне основной патологии; снижается количественный показатель вирусной активности цитомегаловируса и вируса Эпштейн – Барр в ПЦР крови, слюне, моче, что улучшает течение инфекционного процесса, переводя из процесса обострения в состояние стойкой ремиссии; восстанавливается уровень витамина D до оптимального значения для нормализации иммунного ответа, что повышает местную реактивность слизистых оболочек носоглотки.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО–УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА

Чернова А.В.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: распространённость атипичного гемолитико – уремиического синдрома, который является одним из видов гемолитико – уремиического синдрома, составляет от 1 до 3 случаев на миллион населения (в 60% случаев – дети). Атипичный гемолитико – уремиический синдром считается орфанным заболеванием (редким) и обусловлен генетическими дефектами белков системы комплемента, мембранного кофакторного протеина, тромбомодулина, фракции C3 комплемента или наличием антител к ним (к фактору H).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: рассмотреть клинический случай атипичного гемолитико – уремиического синдрома у ребенка и установить возможные особенности его течения у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: на базе архивных материалов ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства Здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «СКДИБ») проведен анализ клинического случая атипичного гемолитико – уремиического синдрома у ребенка 6 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ГБУЗ «СКДИБ» в ноябре 2020 г. поступил больной 6 – ти лет с жалобами на повышение температуры тела, рвоту и жидкий стул более 10 раз в сутки. Из анамнеза заболевания: болеет в течение 5 дней, заболел остро, когда появились боли в животе, началась многократная рвота, жидкий стул до 9 раз без патологических примесей. Ребенок лечился амбулаторно, получал симптоматическую терапию, у педиатра не

наблюдался. В связи с ухудшением состояния самостоятельно обратились в инфекционный стационар для госпитализации. При поступлении в стационар был выставлен предварительный диагноз «Острый гастроэнтерит». Состояние расценивается как тяжелое за счет выраженной интоксикации, и лабораторных показателей – тромбоцитопения 44 Г/л, мочевины 8.4 ммоль/л, креатинин 74 ммоль/л, УЗИ почек – реномегалия, диффузные изменения паренхимы почек, нарушение ренального кровотока. Лечение проводилось в отделении реанимации и интенсивной терапии с учетом тяжести течения основного заболевания. Диагноз «острый гастроэнтероколит» был подтвержден в результате проведения методом ПЦР кала на ОКИ, где были обнаружены кампилобактер и аденовирус. Учитывая сохраняющуюся стойкую тромботическую микроангиопатию, плазморезистентность, явления почечной недостаточности, было выдвинуто предположение о наличии у больного атипичного гемолитико – уремиического синдрома. В связи с этим было проведено исследование крови: гидролиз пептида FRETs – VWF73 металлопротеиназой ADAMTS – 13. Активность металлопротеиназы ADAMTS – 13 в плазме крови составила 69% от уровня активности ADAMTS – 13 в контрольной плазме, полученной при смешивании образцов плазмы здоровых доноров. Активность определяли по гидролизу флуоресцентного субстрата металлопротеиназы ADAMTS – 13 FRETs – VWF73, что и явилось подтверждением наличия у ребенка редкого генетического, системного заболевания – атипичного гемолитико – уремиического синдрома. Ребенок получал лечение в полном объеме с проведением комплемент – ингибирующей терапии.

ВЫВОДЫ: залогом успешного ведения детей с атипичным гемолитико – уремиическим синдромом является ранняя диагностика заболевания и своевременное начало лечения.

ТЕЧЕНИЕ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В 2020 Г.

Самойленко М.В., Алексеев О.В.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: коклюш является управляемой детской инфекцией, которой болеют не только дети, но и взрослые. По сравнению с взрослыми у детей заболевание протекает наиболее тяжело, с развитием ряда грозных осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить течение коклюша у детей в период подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: было обследовано 30 детей в возрасте от 2 месяцев до 11 лет, больных

коклюшем, и получавших лечение в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» в 2020 г. на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID – 19). Диагноз выставляли на основании типичной клиники заболевания и характерных лабораторных данных (гематологические, бактериологические, серологические, а также ИФА и ПЦР).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: заболевание чаще регистрировалось у детей раннего возраста (69,8%). В 85,1% случаев заболевание протекало в средней степени тяжести, а в 14,9% – тяжелой степени с развитием ряда осложнений. В 4,3% дети получали лечение в условиях ОРИТ. Чаще коклюшем болели непривитые дети, у которых регистрировались тяжелые, осложненные, формы заболевания. В 18,1% случаев заболевание наблюдалось у детей, получивших неполный курс прививок АКДС – вакциной. У этих детей заболевание протекало в более легкой форме и без развития осложнений. У школьников (8,5%) заболевание протекало в средней степени тяжести без осложнений. В 62,5% случаев эти дети имели полный курс вакцинации от коклюша. В 86,1% случаев был зарегистрирован контакт заболевшего коклюшем ребенка с длительно кашляющим ребенком, который лечился амбулаторно по поводу ОРИ, бронхита или трахеита, а в 11,7% – контакт с ухаживающим за ребенком взрослым человеком. Взрослые чаще связывали заболевание с простудой, курением или наличием сопутствующей патологии. К врачу, как правило, не обращались. В лечении коклюша использовали этиотропную терапию (макролиды, цефалоспорины, ампициллин), симптоматическую и патогенетическую терапию.

ВЫВОДЫ: на современном этапе, на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции, коклюш у детей в Краснодарском крае протекает как среднетяжелое заболевание. Тяжелые и осложненные формы болезни чаще наблюдаются у детей раннего возраста, не имеющих прививок против коклюша. Стертое течение заболевания у ухаживающих лиц способствует инфицированию окружающих детей. Все длительно кашляющие дети и взрослые должны бактериологически и серологически обследоваться на коклюш.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНГИН У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Черепанова М.А., Сулейманов Т.В.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: ангина является весьма распространенным заболеванием и по частоте заболе-

ваемости занимает одно из первых мест, уступая гриппу и острой респираторной инфекции. Источником инфекции являются больные, реконвалесценты ангиной, хроническим тонзиллитом в период обострения, скарлатиной, а также носители гемолитического стрептококка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить клинические особенности течения ангин у детей в Краснодарском крае в период подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции в 2020 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ 60 историй болезни детей с данным диагнозом, госпитализированных в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства Здравоохранения Краснодарского края в 2020 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: установлено, что мальчики болели чаще девочек, соответственно, 61% и 39%. По возрастной структуре наибольшая заболеваемость отмечалась у детей в возрасте от 3 лет до 7 лет – 38%, у детей от 1 года до 3 лет – 36%. Реже заболевание диагностировалось у детей в возрасте от 7 лет до 10 лет – 13%, у детей до 1 года – 5%, старше 10 лет – 8%. В 92% случаев был выставлен диагноз лакунарная ангина, а в 8% – фолликулярная ангина. Ведущими симптомами при обращении в стационар были острое начало заболевания, повышение температуры, слабость, боль в горле, что отмечали 88% госпитализированных детей. При сборе анамнеза 67% родителей связывали начало заболевания с переохлаждением, 22% – контакт с инфекционным больным. Средняя длительность повышения температуры наблюдалась от 1 до 4 дней. Повышение температуры до фебрильных цифр отмечалось у 28%, субфебрильная температура – у 58%, их сочетание – у 14%. Региональный лимфаденит выявлялся при объективном осмотре у 88% детей. Наиболее часто происходило увеличение подчелюстных лимфатических узлов (34%), лимфатических узлов переднешейной группы (16%), околоушных (8%), их сочетание – у 42% детей. Осложнения не регистрировались. При бактериологическом исследовании мазка из зева больных ангиной наиболее часто выделялся *Streptococcus viridians* (47%), реже – *Staphylococcus aureus* (29%), *Streptococcus pyogenes* (7%), *Staphylococcus haemolyticus* (5%), *Candida albicans* (5%). В единичных случаях были выделены другие микроорганизмы (*Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgaris*). Среди выделенных штаммов *Streptococcus viridians* устойчивость наблюдалась наиболее часто к антибактериальным препаратам пенициллинового ряда (86%). Препаратом выбора для назначения стартовой антибактериальной терапией являлся ампициллин.

ВЫВОДЫ: результаты исследования показали, что в период подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) ангиной болели реже, чаще – мальчики. Заболевание протекает с типичными клиническими проявлениями. Осложнения не регистрировались. Большая часть родителей причиной заболевания называют переохлаждение, в меньшей степени – контакт с больным ангиной. Среди анализируемой группы ведущим этиологическим фактором являлся *Streptococcus viridians*, который был чувствителен к ампициллину.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТАВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ У ДЕТЕЙ В 2019-2020 ГГ. В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Бабошина Д.М., Плотникова К.С.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: ротавирусный гастроэнтерит – острое инфекционное заболевание, вызываемое ротавирусом, протекающее с поражением слизистой оболочки тонкой кишки и ротоглотки и проявляющееся диареей, рвотой, кратковременной лихорадкой. Распространен повсеместно. Заболевание характеризуется тяжестью и развитием осложнением, в ряде случаев регистрируются летальные исходы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить течение ротавирусного гастроэнтерита у детей Краснодарского края в 2019 – 2020 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: была изучена медицинская документация 74 больных детей с ротавирусным гастроэнтеритом, госпитализируемых в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства Здравоохранения Краснодарского края в 2019 – 2020 гг. Диагноз был установлен на основании результатов проведенного исследования кала методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в 2019 г. было госпитализировано 70 детей, у которых был установлен диагноз ротавирусного гастроэнтерита, в 2020 г. – 4. Дети были в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Дети грудного возраста составили 13,5%, раннего возраста составили 67,6%, дошкольного возраста – 83,8%, школьники – 16,2%. Чем младше был возраст ребенка, тем тяжелее протекало заболевание. В 63,5% случаев дети были из очагов инфекции. В 74,3% случаев заболевание протекало в тяжелой форме, проявляясь симптомами интоксикации (повышение температуры, снижение аппетита), поражением

желудочно – кишечного тракта (рвота, жидкий водянистый стул). В 16,2% случаев заболевание протекало с синдромом дегидратации. Ни один из госпитализированных детей не был привит против ротавирусной инфекции. Лечение проводилось в соответствии с установленными стандартами лечения заболевания, возрастом пациента и степенью тяжести больного. В 100% случаев дети получали противовирусную терапию, симптоматическую терапию. В 85,1% случаев пациентам проводилась инфузионная терапия. Летальных исходов не зарегистрировано.

ВЫВОДЫ: на современном этапе, на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции, заболеваемость ротавирусными гастроэнтеритами снизилась. Но, несмотря на это, инфекция сохраняется, дети болеют тяжело. Только своевременные лечебные и профилактические (включение вакцинации детей от ротавирусной инфекции в национальный календарь профилактических прививок) мероприятия могут снизить заболеваемость и летальность от этой инфекции.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В 2020 Г. В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Исмелова А.А., Чернова А.В.

Кафедра детских инфекционных болезней

ВВЕДЕНИЕ: в детском возрасте ведущее место среди инфекционной патологии занимает острая респираторная инфекция.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить пейзаж возбудителей острой респираторной инфекции, вызванных различными вирусами у детей первого года жизни, проживающих в Краснодарском крае, в 2020 г. на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ 121 стационарной медицинской карты детей грудного возраста, получавших лечение в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства Здравоохранения Краснодарского края, в 2020 году. Этиологическая расшифровка острых респираторных инфекций проведена в 100% случаев, в 41,3% – выделены возбудители. Для диагностики острой респираторной инфекции проводили определение антигена методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции. По данным исследования были выявлены следующие возбудители: риновирус – 56,6%, аденовирус – 28,4%, респираторно – синцитиальный вируса

(РС) – 2,1%, парагрипп – 12,5%, метапневмовирус и бокавирус – не более 0,4%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: состояние при поступлении у 31 больных (62%) оценивалось средней степени тяжести, тяжелое течение заболевания – у 18 (36%). У 19 заболевших (40%) выявилась анемия смешанного генеза; атопический дерматит – у 10 (22%); частые бронхолегочные заболевания – у 17 (36,2%). Клинические наблюдения показали, что течение острого респираторного заболевания проявлялось ринофарингитом у 26 (54,6%), стенозирующим ларинготрахеитом у 6,1%, обструктивным бронхитом – у 15 (32,8%) больных. Оперативные вмешательства у детей со стенозом гортани не проводились. Стеноз гортани купировался у детей на 3 – 4 сутки. Такие осложнения как пневмония, отит, бронхиолит, пиелонефрит наблюдались у 5 (5,7%) больных. В плане терапии респираторного синдрома применялось симптоматическое лечение и в редких случаях, при угрозе возникновения осложнений, ингаляционная терапия через небулайзер.

ВЫВОДЫ: таким образом, в пейзаже возбудителей острых респираторных инфекций у детей грудного возраста в Краснодарском крае в период подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекции преобладает риновирусы. Наличие отягощенного преморбидного фона у детей является предрасполагающим фактором для развития осложненных форм острых респираторных инфекций.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Тазетдинов А.И., Зиннуров А.Ф., Валиев Р.Р.

Кафедра детских инфекций

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия», г. Ижевск

ВВЕДЕНИЕ: Рост инфекционных заболеваний респираторной системы является актуальной проблемой современной педиатрии. Большую часть из них вызывают вирусы, тропные к эпителию респираторного тракта, поражающие как верхние, так и нижние дыхательные пути. Среди инфекционно-воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей основную часть составляют бронхиты, заболеваемость которыми имеет четкую зависимость от сезона, региона, возраста ребенка и эпидемиологической ситуации. За последние годы детскую заболеваемость бронхитами оценивают как 75–300 случаев на 1000 детей, что на порядок выше, чем заболеваемость пневмониями. Отмечается рост количества обструк-

тивных бронхитов, который составляет 4,5–7,5 тысяч случаев на 100 тысяч детского населения. Показатели заболеваемости бронхитами достигают пиковых значений в осенне-зимний и ранний весенний период, а также во время эпидемических вспышек гриппа и острых респираторных вирусных заболеваний. Некоторые возбудители могут давать вспышки заболеваний нижних дыхательных путей через определенные промежутки времени (3–5 лет) и в зависимости от вида возбудителя заболевания, клинические симптомы данной патологии встречаются чаще других. Это связано с активацией микоплазменной и аденовирусной инфекции, вспышками гриппа. Нередко причиной бронхита является смешанная инфекция, обусловленная ассоциацией вирусов и бактерий.

Согласно принятой в России классификации бронхолегочных заболеваний у детей выделяют следующие формы острых бронхитов у детей: острый простой бронхит, острый обструктивный и рецидивирующий бронхит. Острый обструктивный бронхит – это воспаление слизистой оболочки бронхов, вызванное различными инфекционными и неинфекционными факторами, протекающее с синдромом диффузной бронхиальной обструкции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Выявить особенности течения и лечения обструктивных бронхитов у детей.

ЗАДАЧИ: Проанализировать возрастную-половую структуру при обструктивных бронхитах, особенности анамнеза, структуру сопутствующей патологии, особенности клиники, гемограммы, а также лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Анализ и статистическая обработка историй болезни детей за 2020 год на базе детского инфекционного отделения ГКБ №7.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ: Нами было отобрано 100 историй болезни со случаями обструктивных бронхитов. Возраст пациентов в среднем составлял от 3 до 4 лет. Рассматривая гендерный состав исследуемых, выявлено, что соотношение числа мальчиков и девочек составило примерно 1 к 1. В 28% случаев в анамнезе указано, что имеются домашние животные. В 100% случаев отмечался кашель, лихорадка в среднем 38,6 градусов по Цельсию, в 27% случаев отмечалась одышка. Изучая этиологический аспект данной проблемы, выявлены следующие возбудители: *Human respiratory syncytial virus*, возбудители рода *Rhinovirus*, вирус гриппа В, А/Н1N1, *Streptococcus pneumoniae*, возбудители семейства *Adenoviridae*, вирусы парагриппа 1-4 типов, *Mycoplasma pneumoniae*. Касаемо гемограмм пациентов, были обнаружены следующие

изменения: анемия (в 8% случаев), лейкоцитоз (23%), лейкопения (12%), тромбоцитоз (14%), тромбоцитопения (9%), увеличение СОЭ (57%). Анализируя вопросы лечения данных пациентов, установлено, что назначались антибиотики, преимущественно пенициллинового ряда, ингаляционные глюкокортикостероиды, бронхолитики и противовирусные препараты.

ВЫВОДЫ: Обструктивные бронхиты у детей встречаются, как правило, в возрасте 3-4 лет, причиной развития которых являлись преимущественно вирусы. В большинстве своем заболевание сопровождается кашлем, лихорадкой, увеличением СОЭ и лейкоцитозом.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ.

Тазетдинов А.И., Колчина И.В., Валиев Р.Р.

Кафедра детских инфекций

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), цирроз печени – это диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. Время прогрессирования поражения печени от стадии гепатита до развития цирроза может быть различной: от нескольких недель до десятков лет.

Цирроз печени – довольно распространенное заболевание, особенно у мужчин в возрасте 18–65 лет. Среди причин смертности от болезней органов пищеварения (исключая опухоли) цирроз печени занимает первое место. Ежегодно в мире умирают 40 млн человек от вирусного цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, развивающейся на фоне носительства вируса гепатита В. В странах СНГ цирроз встречается у 1% населения. Согласно годовым отчетам в Удмуртской Республике цирроз печени занимает первое место по летальным исходам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: установить и проанализировать структуру заболеваемости циррозом печени в городе Ижевске, а также изучить на клиническом примере основные проявления, принципы диагностики и лечения, возможные осложнения заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Анализ данных протоколов патолого-анатомических вскрытий за 2018-2019 года, их обработка посредством статистического наблюдения, а также изучение клинико-анатомической картины цирроза печени на

текущем аутопсийном материале на базе патолого-анатомических отделений и бюро города Ижевск; история болезни пациента с циррозом печени за 2020 год, в которой были изучены диагностика, лечение и методы борьбы с осложнениями.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Общее количество умерших с циррозом печени разного характера за 2018-2019 года составило 134 человека. Лица мужского пола составили 61,9% и женского – 38,1%. Большинство умерших находилось на стационарном лечении, что составило 97%, остальные же погибли вне больницы. При этом 11,2% людей из общего числа умерших от цирроза печени были госпитализированы из вокруг расположенных поселков. Рассматривая же возрастной состав, необходимо отметить, что 17,2% были пациенты от 20 до 40 лет, 44,8% – от 40 до 60 лет, остальные же были от 60 лет и выше. В подавляющем большинстве случаев преобладал алиментарный фактор в этиологическом аспекте, что морфологически сопровождался диффузной крупноклеточной жировой дистрофией гепатоцитов. Гепатиты В и С были зафиксированы у 50% людей трудоспособного возраста. Морфологически в тканях печени выявлялись глубокая гидропическая и балонная дистрофия гепатоцитов, в портальной строме – смешанно-клеточный воспалительный инфильтрат с проникновением элементов воспаления во внутريدольковую строму и гибелью гепатоцитов, что свидетельствовало о высокой степени активности. В 3,7% случаях наблюдался мускатный цирроз печени, как правило, вследствие правосторонней сердечной недостаточности, и в 10,4% возникал спонтанный бактериальный перитонит – частный случай первичного перитонита у пациентов с декомпенсированным циррозом печени, вероятнее всего, ввиду транслокации кишечной флоры на фоне избыточного бактериального роста.

Как правило, непосредственной причиной смерти становилась печеночно-почечная недостаточность, что составило 57,4%, и острая постгеморрагическая анемия (42,6%). Среди случаев с печеночно-почечной недостаточностью все пациенты находились в лечебном учреждении от 3 до 7 дней и выше. Пациенты же с острой постгеморрагической анемией находились в стационаре не более 2 суток, чаще всего погибали в первые часы госпитализации вследствие массивного кровотечения.

Важное значение имеет тот факт, что ни одному из умерших от острого кровотечения не проводилось хирургическое лечение. Пациентам же с печеночно-почечной недостаточностью лапаротомии провели лишь в 4,5% случаев. По большей части осуществлялось лишь консервативное лечение, и в основном – восполнение объема циркулирующей крови.

ВЫВОДЫ: 1. За 2018-2019 года циррозом печени болели в основном лица трудоспособного возраста, в большинстве своем - мужчины. Ведущее значение в развитии данного заболевания принадлежит вирусным гепатитам В и С, злоупотреблению спиртными напитками. Смерть наступала в основном в стационаре и достигала людей довольно быстро, ввиду чего можно объяснить столь низкий процент случаев оказания хирургической помощи. Именно печеночно-почечная

недостаточность и острая постгеморрагическая анемия обуславливали столь стремительное течение болезни и несовместимость с жизнью.

2. Цирроз печени с портальной гипертензией может привести к серьезным осложнениям, в частности, кровотечениям из варикозно расширенных вен, поэтому необходимо раннее выявление больных с данной патологией и адекватное их лечение, незамедлительное проведение лигирования варикозно расширенных вен.

СЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СПОРТСМЕНОВ И ЛЮДЕЙ, НЕ ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ.

Чевеленко И.И., Филиппов П.В.

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

ВВЕДЕНИЕ: физическая культура является лучшим средством для поддержания здоровья и повышения работоспособности. Активное использование физических упражнений в практической жизнедеятельности человека позволяет совершенствовать свою работоспособность, и оказывает в долгосрочной перспективе положительное влияние на здоровье, и улучшает качество жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнить состояние сердечно – сосудистой системы спортсменов и людей, не занимающегося спортом, выявить их отношение к методам самоконтроля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: с целью определения уровня оптимального функционирования кардиореспираторной системы на базе фитнес – клуба OrangeFitness г. Краснодара было проведено исследование, в котором приняли участие 40 человек возраста 30 – 40 лет (50% – мужчин и 50% – женщин); 20 из которых являются членами беговой секции «Высшая лига», и 20 человек, не занимающиеся спортом. Участники выполняли Гарвардский степ – тест. Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы испытуемые проводили ортостатическую пробу после пробуждения. Также мы провели анкетирование среди спортсменов, чтобы выяснить их отношение к самоконтролю при физических нагрузках.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате исследования определили физическую работоспособность испытуемых. Так, у женщин, не занимающихся спортом индекс Гарвардского степ – теста (ИГСТ) равен 58, у мужчин – 64, что соответствует оценке работоспособности – ниже среднего. У стайеров – женщин – 80, у мужчин – 84, это оценка работоспособности – хорошо. При проведении ортостатической пробы исходная ЧСС в положении лежа у женщин, не занимающихся спортом равнялась 70 ± 2 уд/мин, у мужчин – 68 ± 2 уд/мин, у стайеров, соответственно: 63 ± 2 уд/мин и 61 ± 3 уд/мин. После подъёма в положение стоя, ЧСС у женщин, не занимающихся спортом составила 82 ± 4 уд/мин, у мужчин – 79 ± 5

уд/мин, у стайеров соответственно: 70 ± 4 уд/мин и 67 ± 3 уд/мин. Рассчитав разницу частоты пульса лежа и стоя у стайеров мужчин и женщин, получили результат 6 уд/мин и 7 уд/мин, что свидетельствует о хорошем физическом состоянии организма и физической тренированности. У испытуемых, не занимающихся спортом, разница ЧСС в положении лежа и стоя равнялась 11 уд/мин и 12 уд/мин, что подтверждает недостаточность тренированности человека. По результатам анкетирования, 72% спортсменов регулярно проходят медицинское обследование, а 28% этого не делают. Измеряют ЧСС 86% опрошенных испытуемых (перед и после сна, перед, во время и после тренировки), а 14% не измеряют, так как не имеют гаджетов, измеряющих пульс. Незамедлительно обращаются к специалистам при дискомфорте в области сердца при выполнении физических нагрузок 12% спортсменов, а остальные не испытывают дискомфорта в области сердца при физических нагрузках и после.

ВЫВОДЫ: таким образом, у спортсменов наблюдается пониженная разница ЧСС в ортостатической пробе и выше уровень ИГСТ, чем у людей, не занимающихся спортом. Это говорит о более высокой физической работоспособности стайеров, так как бег на длинные дистанции способствует улучшению работы сердечно – сосудистой системы. Большинство спортсменов проходят медицинское обследование.

ВЛИЯНИЕ МАССАЖА НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТРАВМАХ ОПОРНО – ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Федотова М.А.

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

ВВЕДЕНИЕ: массаж – активно развивающееся и популярное направление в наше время. Его повсеместно рекомендуют не только профессиональным спортсменам, но и всем, кто занимается спортом для себя: бегают, ходит в спортзал, на йогу или занимается плаванием, а также кто испытывает чрезмерную утомляемость на работе в различных сферах деятельности и непосредственно детям разной возрастной группы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка влияния массажа на восстановительные функции организма разных возрастных групп при различных

травмах, врожденных патологиях костно – мышечной ткани, опорно – двигательного аппарата, стрессовых ситуациях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: был проведен сбор и обработка статистических данных из различных медицинских учреждений. Исследование проводилось в период 2018 – 2019 гг. на базе Городской больницы управления здравоохранения «Центр охраны материнства и детства города Сочи» (ЦОМид). Было обследовано 31224 пациента с различными травмами в возрасте от 8 до 17 лет. В эксперименте участвовали 100 детей в возрасте от 1 месяца и до 4 лет «Детской краевой клинической больницы» города Краснодара (Д-ККБ). Обследовано 6750 пациентов «Городской больницы №4» города Сочи (ГБ №4) в возрасте 25 – 40 лет и 70 пациентов 47 – 57 лет «Краевой клинической больницы №1 им. профессора С.В. Очаповского» (ККБ №1), а также провели онлайн анкетирование среди 59 студентов КубГМУ за 2020 – 2021 учебный год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ЦОМид г. Сочи частота встречаемости закрытых переломов составила 55%, переломов ключицы 4%, вывихов 17%, ушибов мягких тканей 22%, компрессионных переломов тел позвоночника 2 %. Из них проходили курс массажа 38%, пациентов. У всех пациентов отмечалось: укорочение сроков реабилитации, улучшение конфигурации и конгруэнтности суставов, отсутствие отеков, уменьшение боли, улучшение трофики. Остальные пациенты не проходили постстационарное / постамбулаторное лечение. У 50% пациентов отмечались болевые синдромы, образование контрактур, кровоподтеки. У 30% пациентов была необходимость в проведении повторной репозиции отломков костей. У 20% пациентов не было никаких осложнений, но сроки реабилитации увеличились в 2,5 раза. ВГБ №4 г. Сочи отделения травматологии и ортопедии были обследованы пациенты с различными травмами. Частота встречаемости закрытых переломов, в общем, составила 64%, вывихов 8%, ушибов мягких тканей 18%, компрессионных переломов тел позвонков 10%. Курс массажа проходили 78% пациентов. В ККБ №1 была проведена качественная оценка влияния массажа у пациентов на патологию протрузии межпозвоночного диска. Проходили курс реабилитации 57% пациентов, у которых было выявлено нормальное физиологическое положение позвоночного столба, стабильная фиксация тел позвонков, мышечный нормотонус, улучшение кровообращения (обеспечивающее питание дисков). Остальные не проходили курсы реабилитации, и имели искривление позвоночника, неправильную осанку, развитие межпо-

звоночных грыж. В ДККБ г. Краснодара были осмотрены дети, имеющие как врожденную, так и приобретенную патологию развития стоп. Всем им по показаниям и рекомендациям врача – ортопеда своевременно была назначена тактика реабилитации в качестве курса массажа. У всех 100% пациентов отмечалась положительная динамика. Анонимный опрос студентов КубГМУ показал, что 100% опрошенных считают, что массаж оказывает положительное влияние на восстановление организма и 98% считает, что массаж сокращает сроки реабилитации. Согласно статистике, 98% опрошенных студентов считают, что массаж избавляет от стресса, 93% порекомендовали бы курс массажа родственникам и друзьям.

ВЫВОДЫ: в результате проведенного статистического анализа можно сделать вывод, что проведение массажа на более ранней стадии реабилитации больных эффективнее действует на травмированные ткани, быстрее восстанавливает их функции, улучшает кровоток и лимфоток, снижает болевой синдром, избавляет от отеков и гематом, улучшает трофику тканей и сокращает сроки госпитализации.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Миронова А.А., Заярко И.С.

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

ВВЕДЕНИЕ: многие авторы отмечают, что течение беременности проходит с меньшим количеством осложнений у женщин, регулярно занимающихся физическими упражнениями, чем у беременных, ведущих малоподвижный образ жизни. Физическая активность будущей матери благоприятно влияет на протекание самой беременности, процесс родов и ее состояние после родов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить влияние физических упражнений на течение беременности у студентов КубГМУ в разных возрастных группах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анкетирование студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического и медико – профилактического факультетов медицинского университета КУБГМУ 1 – 5 курсов. В исследовании приняло участие 112 студентов различных курсов, которые были беременны в течение последних 5 лет. Анкетирование позволило статистическим методом определить место спорта в жизни беременных студенток. Анкета включала в себя следующие вопросы: 1) Возраст

2) Есть ли двигательный режим во время вашей беременности? 3) С какого срока беременности вы занимаетесь физкультурой? 4) Какие виды физкультуры преобладают в вашей тренировке? 5) Какие изменения вы заметили в своем самочувствии после начала стабильных тренировок?

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в анкетировании приняли участие 112 студенток 18 – 24 лет. 70% женщин, указали, что занимаются физкультурой. 59% опрошиваемых занимаются физической культурой с первого месяца беременности, 41% – с начала второго триместра беременности. 71% студенток во время беременности занимаются домашним фитнесом по рекомендации преподавателей физической культуры Кубанского медицинского университета, 26% – занимаются фитнесом в специализированных группах на базе фитнес клубов, 3% – аквааэробика для беременных. Почти все женщины, участвующие в анкетировании и занимающиеся спортом во время беременности, отметили улучшение состояния, бодрость, уменьшение или полное отсутствие болей в спине и хорошее настроение.

ВЫВОДЫ: в результате исследования выяснено, что преобладающее количество женщин отдает предпочтение занятию физической культурой во время беременности и замечают при этом положительные изменения в своем организме. Подтвердилось, что физическая нагрузка положительно влияет на течение беременности и улучшает состояние женщины.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ КУБГМУ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Джаримов М.К., Василенко Н.Е.

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

ВВЕДЕНИЕ: сахарный диабет (СД) – это хроническое заболевание, основным симптомом которого является повышение уровня сахара крови. При этом заболевании глюкоза не может попасть в клетки организма, в результате чего пациент не получает необходимого количества энергии. Больные СД чаще, чем другие люди, подвержены: гипертонии, нарушениям липидного обмена, сердечно – сосудистым заболеваниям. Поэтому профилактика всех вышеназванных состояний очень важна. Необходимо вести здоровый образ жизни: не курить, следить за своим весом, заниматься физическими упражнениями, придерживаться рационального питания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить больных с СД в Кубанском государственном медицинском

университете (КубГМУ), с целью определения зависимости развития осложнений от уровня самоконтроля и дальнейшей разработки рекомендаций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анкетирование студентов 1 – 6 курсов КубГМУ, в котором приняло участие 3036 студентов в возрасте 18 – 24 лет. Отдельно провели анкетирование больных СД, где опрашивали студентов соблюдают ли они правильный образ жизни, необходимые рекомендации врача для их комфортного качества жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты опроса показали, что среди опрошенных студентов, больных диабетом оказалось 1% студентов КубГМУ. В анкетировании больных СД приняло участие 23 студента, 12 женщин и 11 мужчин. Распределение пациентов по типу сахарного диабета выглядит следующим образом: 1 тип 87%, 2 тип 13%. 1 тип СД возникает, когда организм человека не производит инсулин, который позволяет энергии попасть в клетки. Причины данного типа диабета изучают до сих пор. В качестве возможных причин называют токсическое воздействие и вирусное поражение. Среди студентов больных СД 1 типа большинство, т.к. первым типом болеют преимущественно дети и подростки. Из опрошенных нами респондентов количество пациентов, имеющих нормальную массу тела 52,2%, выше нормы – 13%, ниже нормы – 34,8%. На вопрос: «Был ли в вашей семье у кого – нибудь СД»: не знают, ответили 21,7%, был – 21,7% и не был – 56,5%. Наследственность имеет большое значение, но больше относится к факторам развития сахарного диабета типа 2. Риск развития сахарного диабета возрастает от 2 до 6 раз при наличии диабета у родителей или ближайших родственников. Обострения (ухудшения состояния) бывают у – 43,5% опрошенных 1 раз в месяц; у 13% – 1 раз в 3 месяца; у 17,4% – 1 раз в 6 месяцев и у 26,1% – 1 раз в год. Выполняют физические упражнения 1 раз в день 40% опрошенных студентов, больных СД, 27% – 1 раз в неделю; 7% – 1 раз в месяц; 27% – не делают. Чем чаще респонденты выполняют физические упражнения, тем реже у них возникают обострения. Улучшение состояния здоровья у студентов, больных СД, которые начали заниматься физическими упражнениями, наблюдалось у 39,1%, ухудшение у 4,4%, не изменилось у 56,5%. Не строго соблюдают диету № 9 – 82,6.% студентов, больных СД, не соблюдают 13% и строго соблюдают лишь 4,4%. Из группы респондентов, которые соблюдают диету №9, самочувствие улучшилось практически у всех опрошенных. Таким образом, можно судить о том, что диета снижает частоту развития обо-

стрений.

ВЫВОДЫ: таким образом, можно судить, что для более комфортной жизни больных, страдающих СД, необходимо соблюдение всех рекомендаций врача. Большинство респондентов отметили положительное влияние физических упражнений на свое самочувствие. Существует зависимость: чем чаще выполняются физические упражнения, тем реже возникают обострения. Физические нагрузки положительно влияют на метаболизм, гормональную регуляцию и систему циркуляции. Также очень важно соблюдение диеты №9. Следует ограничить употребление высококалорийных продуктов, в диете должны преобладать продукты, содержащие много воды и растительной клетчатки, а также нежирные виды мяса и рыбы, обезжиренные молочные продукты. Без ограничения можно употреблять сырые или приготовленные овощи, фрукты.

О КРИТЕРИЯХ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Новиков А.В., Яблочкин И.Р.

*Кафедра физической культуры, лечебной
физкультуры и врачебного контроля*

ВВЕДЕНИЕ: началом студенческой спортивной жизни в нашем университете можно считать 1924 год, когда впервые появились футбольная команда и секции по спортивной гимнастике, баскетболу, тяжелой и легкой атлетике. Обязательные занятия по физкультуре были введены только в 1929 году на первых четырех курсах и проходили в актовом зале. Кафедра физической культуры начала свою работу в марте 1932 года под руководством Юрия Иосифовича Данько. В последние годы появилась рейтинговая система оценки деятельности ВУЗов, которая потребовала определение критериев оценки эффективности их работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: целью исследования явилось изучение работы кафедры за последние пять лет по количеству организованных и проведенных спортивных мероприятий, учитывая, что подобный анализ кафедрой не проводился. В отчетах вузов чаще используется показатель охвата студентов физкультурно – оздоровительными мероприятиями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами были проанализированы квартальные отчеты кафедры, включающие участие студентов во Всероссийских, краевых, городских, университетских и факультетских соревнованиях в период с 2015 по 2019 годы. Данные 2020 года не учитывались в

связи с карантинными мероприятиями.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ полученных результатов показал, что за последние пять лет наши студенты приняли участие в 447 спортивных мероприятиях. Наибольшее количество мероприятий – 108, было организовано в 2016 году, наименьшее – в 2018 году, 72. Из года в год отмечалось значительное повышение спортивной активности студентов во втором и четвертом квартале, то есть в середине весеннего и в конце осеннего семестра. Кафедрой проведено 205 внутрифакультетских соревнований. Стоматологи участвовали в 63 спортивных мероприятиях, педиатры – в 43, лечебники, фармацевты и студенты медико – профилактического факультета с равным количеством – по 33. Кроме этого, кафедрой было организовано 38 состязаний между факультетами и Чемпионаты университета по баскетболу, армспорту, настольному теннису, мини – футболу и дартсу, традиционный ежегодный туристический слет, посвященный Дню Победы, выезды в Домбай с обучением катанию на горных лыжах и сноуборде, поездки выходного дня. Студенческие команды университета ежегодно принимали участие в финальных и зональных фестивалях спорта «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача», участвовали в Чемпионатах России среди студентов медицинских вузов по плаванию и единоборствам. Кроме этого, в Универсиадах Кубани, городских фестивалях игровых видов спорта, матчевых встречах между командами вузов и в краевых и городских турнирах любительских лиг по мини – футболу, волейболу и баскетболу. Норматив мастера спорта России, а затем и мастера спорта международного класса по легкой атлетике выполнила выпускница 2019 года Надежда Губарева. Звание чемпиона России по спортивной борьбе панкратион в весовой категории 71 кг завоевал в 2018 году Махочи Сагитов. Чемпионами России среди студентов медицинских вузов по плаванию стали Маргарита Зенина, Анатолий Серков, Александр Новиков. Ежегодный подсчет охвата студентов физкультурно – оздоровительными мероприятиями с 2015 по 2019 год показал, что полученные числа превышают количество студентов, обучающихся в университете в несколько раз, даже без вычета студентов, отнесенных к специальной медицинской группе, которые освобождены от физических нагрузок и сдачи нормативов комплекса ГТО. Поэтому данный показатель не может быть корректным, так как студенты, как правило, участвуют в нескольких мероприятиях. Например, команды по волейболу выступали в турнирах любительской волейбольной лиги Кубани, в Универсиаде Кубани, в городском фестивале

игровых видов спорта, в финале и региональных турнирах фестиваля спорта «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача».

ВЫВОДЫ: 1. За последние пять лет кафедрой физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля проделана большая работа по развитию массового студенческого спорта. 2. Количество организованных и проведенных университетских (межфакультетских и внутрифакультетских) спортивных мероприятий является важным и информативным критерием оценки эффективности работы кафедры. 3. Показатель охвата студентов физкультурно – оздоровительными мероприятиями может быть использован только при участии студентов в одном, например, внутрифакультетском, университетском, городском, краевом или Всероссийском спортивном мероприятии. 4. Полученные результаты могут быть использованы в оценке эффективности деятельности кафедры и университета в разделе «корпоративная культура».

МОТИВАЦИЯ АБИТУРИЕНТОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ

Раева У. Е. Пронина В. И.

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

ВВЕДЕНИЕ: причиной выбора медицинского вуза у абитуриентов при поступлении является не только желание овладения профессией врача, но и наличие собственных представлений об абстрактном образе – идеале, воплощающем в себе наиболее значимые профессиональные и личностные качества специалиста в медицинской сфере. Важнейшим условием успешной профессионализации выступает система побуждений, обуславливающая выбор профессии, соответствующей характеру, способностям и интересам человека и готовность к продолжительному выполнению обязанностей в выбранной сфере деятельности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить мотивации абитуриентов при поступлении в медицинский университет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ научной информации на основе изучения специальной литературы. 1. Анкетирование, анализ результатов. 2. Научное прогнозирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: любая из форм мотивации представляет собой достаточно сложное, многоструктурное образование. Связано это с тем, что в процессе деятельности удовлетворяется не какая – либо одна, а целый

комплекс потребностей. Отсюда и стремление многих специалистов в области психологии изучать не мотивацию в целом, а комплекс мотивов, а также выделять отдельные мотивы и ранжировать их по уровню значимости для индивида. Значительно большую эффективность продемонстрировал структурный подход в изучении мотивации. При его использовании изучается комплекс мотивационных факторов, позволяющий сделать вывод о структуре мотивации индивида, то есть о сочетании нескольких наиболее важных мотивов, дополняющих друг друга. Наряду с термином «структура мотивации» часто используется схожее по смыслу понятие «профиль мотивации». Его использовали британские психологи Шейл Ричи и Питер Мартин, разработавшие 12 – факторную модель мотивации, которая до сих пор широко используется во многих странах мира. Для достижения цели была разработана анкета, включавшая вопросы о том, какие факторы повлияли на выбор профессии, как студент оценивает свою готовность к самостоятельной профессиональной деятельности, возможность самореализации в данной профессии, велико ли желание строить карьеру в этой профессии и т.п. Всего в опросе приняли участие 90 человек – студенты, обучающиеся на втором курсе лечебного факультета. Были выделены основные мотивы студентов при выборе специальности, дана оценка структуры мотивации и готовности студентов к профессиональной деятельности. Результаты анкетирования показали, что на этапе поступления будущие студенты руководствовались в первую очередь такими факторами, как интерес к выбранной профессии (67%), стремление получить знания (23%), необходимость получить диплом (10%). Среднее число выборов составило 4,5 варианта ответов. Несколько реже отмечалась престижность профессии, однако, с учетом роста популярности профессии врача этот фактор также отметила значительная часть студентов (72%). Значимость профессии оказала влияние на выбор 50% студентов. Что касается оценки своих способностей, то в момент поступления этот фактор в качестве значимого учитывали 45%, то есть менее половины опрошенных. Теперь рассмотрим другие вопросы. По каждому из них анкета предусматривала пять вариантов ответов, поэтому мы имели возможность не только проанализировать структуру ответов по каждому из студентов, но и получить «средний балл» по группе, который соответственно варьировал от 1 до 5 баллов. Требования работодателей и профессионального сообщества хорошо или довольно хорошо представляют только 20% опрошенных, 40% студентов ориентируются на

возможность индивидуальной работы, поэтому внешние требования оценивают недостаточно хорошо (затрудняются ответить). Оставшиеся 40% распределились следующим образом – 30% не очень хорошо представляют требования, а 10% вообще не имеют представления об этом. Таким образом, средний балл по выборке составил 3,4 балла. Представление о своей готовности к профессиональной деятельности большинство студентов оценили на среднем уровне. Более высокую готовность к работе демонстрируют те студенты, которые уже имеют опыт работы в медицинской сфере. Средний балл по выборке 3,6 баллов. Средняя оценка вероятности найти хорошую работу составила 3,8 баллов. То есть студенты рассматривают деятельность врача как весьма перспективную. Студенты в целом достаточно «настроены» на построение карьеры в выбранной профессии: 3,6 баллов.

ВЫВОДЫ: по результатам анкетирования можно сделать вывод, что большинство обучающихся в процессе получения профессионального образования переосмысливают свое отношение к профессии и рассматривают свою дальнейшую профессионализацию более осознанно нежели на этапе выбора направления обучения.

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ НА УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ

Романцов В.В., Бризгалова В.С.

*Кафедра физической культуры, лечебной
физкультуры и врачебного контроля*

ВВЕДЕНИЕ: на данный момент неоспоримым является факт, что результатом длительной адаптации организма к физическим нагрузкам является проявление определенных физиологических изменений. На степень таких изменений оказывает влияние не только величина нагрузки, но ряд иных факторов, в том числе и факторы окружающей среды. Одним из наиболее важных из них является проведение занятий по физической культуре на свежем воздухе. Однако же в условиях современного мира наблюдается тревожная тенденция к снижению работоспособности (в том числе и сердечно – сосудистой системы) у студентов вузов. Решение данной проблемы на сегодняшний день является одной из приоритетных задач системы физического воспитания высших учебных заведений РФ. Особенно это актуально для студентов медицинских вузов, так как высокий уровень работоспособности является

для них профессиональной необходимостью.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ степени благоприятного воздействия на физическую работоспособность (ФР) и подготовленность студентов Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) при проведении занятий по физической культуре в течение года на свежем воздухе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в проведении исследования приняли участие студенты КубГМУ 3 и 4 курсов, разделённые на экспериментальную группу, занимавшуюся физической культурой более семестра на открытом воздухе и контрольную группу, у которой занятия проводились по обычной программе. Студенты в обеих группах прошли предварительную и заключительную оценку. Оценивались: физиологическая проба – двухступенчатый степ – тест (тест PWC₁₇₀) как показатель ФР, а физическую подготовленность студентов оценивали по результатам беговых дистанций (2 км и 3 км), прыжков в длину с места толчком двумя ногами, силовых упражнений для мышц живота и верхних конечностей. Полученные данные были обработаны при помощи программы MSExcel 2007 пакета MicrosoftOffice.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ полученных результатов показал, что ФР у студентов экспериментальной группы в начале учебного года составляла в среднем 771,5 кгм/мин, у студенток 556,3 кгм/мин. К концу эксперимента этот показатель вырос на 11,8% у мужчин (до 862,4 кгм/мин) и на 10,6% у женщин (до 615,2 кгм/мин). В контрольной группе ФР на момент предварительного исследования у студентов составляла 767,4 кгм/мин, у студенток 560,5 кгм/мин, к концу его она изменилась на 6,2% (до 815,3 кгм/мин) и 5,0% (до 588,2 кгм/мин) соответственно. Результаты прохождения кросса на 2000 метров у студенток экспериментальной группы на начальном этапе эксперимента в среднем составляли 14,3 минуты, и на 3000 метров у студентов 15,2 минуты. При заключительной оценке результаты улучшились у студенток на 14,4% (12,5 мин.), у студентов на 12,6% (13,5 мин.) В контрольной группе исходные результаты у студенток в среднем составляли 13,7 минут, а у студентов 16,3 минут. При заключительной оценке результаты незначительно ухудшились у студенток на 2,1%, (14,0 мин.), и улучшились на 1,9%, (16,0 мин.) у студентов. Результат в прыжках в длину с места толчком двумя ногами у студенток экспериментальной группы улучшился на 8%, (с 158,0 см до 172,0 см), у студентов на 5,5%, (с 215,4 см до 227,4 см). В контрольной группе этот показатель незначительно увеличился у студенток на 3,5%, (с 160,4 см до 166,3 см), у студентов на 2,5%, (с

212,1 см до 217,5 см). При выполнении сгибания и разгибания рук в упоре лежа на полу у девушек экспериментальной группы в начале семестра результат в среднем составил 6,8 раз, а подтягиваний из виса на высокой перекладине у юношей – 8,8 раз. К концу семестра это количество увеличилось у девушек на 17% (8,2 раз), а у юношей на 21,0% (11,2 раз). В контрольной группе в этом виде силовых испытаний у девушек этот показатель увеличился на 12,5%, (с 7 до 8 раз), у юношей на 18% (с 9 до 11 раз). В тесте поднимания туловища из положения, лежа на спине за 1 минуту исходный результат у студенток экспериментальной группы в среднем составил 30,5 раз, а у студентов 37,7 раз. К концу исследования он увеличился у девушек на 14% (35,4 раз), а у юношей на 11,0% (42,3 раз). В контрольной группе результаты у студенток улучшились на 15,4% (с 30,2 до 35,7 раз), а у студентов на 11,7% (с 39,3 до 44,5 раз).

ВЫВОДЫ: из полученных результатов можно заключить, что занятия физической культурой на свежем воздухе имеют благоприятное воздействие на функциональное состояние сердечно – сосудистой системы и способствуют росту уровня работоспособности сердца и общей работоспособности организма. Это обуславливает целесообразность планирования подобных занятий в рамках повышения физической нагрузки для студентов медицинских ВУЗов. Физические нагрузки при условии постоянного притока свежего воздуха могут и должны стать частью программы профессионально – прикладной физической подготовки студентов – медиков, что объясняет необходимость дальнейших долгосрочных исследований на данную тематику.

КИБЕРСПОРТ(ESPORTS): АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПРИЗНАНИЕ

Пашин Д. М.

Кафедра Физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

ВВЕДЕНИЕ: компьютерные игры в наше время являются неотъемлемой частью жизни многих молодых людей. Школьники, студенты и даже вполне взрослые, состоявшиеся люди, имеющие постоянную работу, любят, приходя домой, «прокатить» пару боев в «танки», или «наказать» противников в старую добрую «Контру». Но ведь для многих это является не только хобби, но и работой. Речь идет о профессиональных игроках. В каждой игре таковые есть. Однако стоит задуматься: можем ли мы так открыто использовать термин «Киберспорт»? Являются ли всем

известные «игрушки» видом спорта? Киберспорт международным признанием начал пользоваться только недавно, однако продолжает встречать сопротивление тому, что eSports можно рассматривать как спорт. На сегодняшний день общественное мнение разделилось на полярные стороны. Одни считают, что киберспорт – это спорт, другие считают, что это всего лишь детские игрушки, никто из взрослых людей не станет тратить на это много времени, киберспорт не имеет будущего.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: исходя из сложившейся ситуации, нами была предпринята попытка изучить мнение студентов КубГМУ о киберспорте, его признании и будущем, а также нужен ли киберспорт в вузе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследовании приняли участие студенты 1 курса Медико – профилактического факультета КубГМУ в количестве 46 человек. Все студенты прошли анкетирование. Составленная нами анкета включала 9 вопросов о киберспорте.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проведенные нами исследования показали, что большинство студентов (95%), знают, что такое киберспорт, но лишь 30% считают его спортом. Многие из опрошенных считают, что eSports нельзя назвать спортом, потому что компетенция игрока не измеряется их физическими возможностями. Но что же такое спорт? Спорт – организованная по определенным правилам деятельность людей, состоящая в сопоставлении их физических или интеллектуальных способностей, а также подготовка к этой деятельности и межличностные отношения, возникающие в её процессе. Говоря о Киберспорте: киберспортивными дисциплинами можно считать игры, в которых удача и «случайные стечения обстоятельств» играют наименьшую роль, в то время, как опыт и умение играть в игру – наибольшую. В настоящее время все киберспортивные дисциплины достаточно сбалансированы. Игроков, которые участвуют на подобных соревнованиях, называют киберспортсменами. Почему? Они также получают зарплату, если состоят в команде и для них этот спорт можно назвать уже больше работой, чем развлечением. Хотя люди стремятся туда не только ради денег, но и, как каждый настоящий спортсмен, ради реализации своих навыков, славных побед и достижений. Чуть больше половины студентов (55%) считают, что у киберспорта есть будущее, 30% студентов говорят об его отсутствии и 15% студентов затруднились с ответом. Почти половина студентов (45%) считают, что киберспорт необходимо включить в программу Олимпийских игр. Большинство студентов (65%) считают, что

киберспорт нужен в вузе, необходимо знакомить их с информацией о киберспорте. 30% респондентов ответили отрицательно на этот вопрос и 5% затруднились с ответом. Киберспортсмен нуждается в ряде навыков, в основном, конечно же, интеллектуальных. Это реакция, мелкая моторика пальцев, умение мыслить нестандартно также не является лишним. Чтобы играть в день множество часов напролет (и при том постоянно играть не на интерес, а оттачивать навыки) нужна очень крепкая психика. На вопрос, какие положительные качества развивает киберспорт, 45% студентов указали на логику, 32% – на внимание, 13% – на ловкость. 10% студентов считают, что киберспорт не развивает никаких положительных качеств. Как и любой другой спорт, киберспорт требует от игроков жертв. Прежде чем добиться приличных результатов, игрок должен много времени посвятить игре. И ещё один минус карьеры киберспортсмена – хроническая гиподинамия. Хроническое сидение у компьютера не приведёт к победе, если повредит здоровью. Так что время, посвященное движению, можно считать частью спортивной дисциплины игрока. Большая часть студентов (85%), участвующих в исследовании, считают, что у киберспорта есть определенные риски с медицинской точки зрения. 14% студентов высказались об отсутствии каких – либо рисков и 1% студентов затруднились с ответом.

ВЫВОДЫ: большинство студентов, участвующих в исследовании (95%) знают, что такое киберспорт и верят в его будущее. 65% студентов считают, что киберспорт нужен в вузе и хотят получать информацию о нем. В настоящее время, в период пандемии коронавируса, когда невозможно собраться десятитысячной толпой на стадионе и поболеть, за полным отсутствием спорта и в целом «досуговых альтернатив», киберспорт набирает популярность. Киберспорт занимает уверенные позиции и с каждым годом развивается благодаря многим крупным компаниям, спонсирующим высокоуровневые турниры и организации, имеющие профессиональные команды.

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ КУБГМУ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Истягина Р. А.

*Кафедра физической культуры, лечебной
физкультуры и врачебного контроля*

ВВЕДЕНИЕ: проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения была и остается одной из важнейших проблем современ-

ного российского общества. На сегодняшний день лишь звучат призывы быть здоровым, а социальная среда и реальная практика свидетельствуют об ухудшении здоровья молодежи, обострении сердечно – сосудистых заболеваний и других хронических и инфекционных заболеваний. Мотивация – это процесс побуждения человека к деятельности для достижения целей. Для понимания сущности физического воспитания важно понять, что побуждает человека к двигательной активности, так как этот вид деятельности не связан напрямую с добыванием материальных благ, необходимых для жизни. Важным является и определение соотношений в этом явлении личностного, биологического и социального. Естественно, что мотивация приобщения индивида к занятиям физическими упражнениями и спортом играет первостепенную роль. Формирование мотивации и интереса к систематическим занятиям физической культурой – актуальная проблема современности. Многие сходятся о мнении, что сложившаяся современная система физического воспитания полностью не решает задачу формирования ценности физической культуры и соответственно не обеспечивает мотивами здоровьесберегающего поведения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить отношение студентов КубГМУ к занятиям физической культурой и спортом, и рассмотреть пути повышения мотивации к занятиям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследовании приняли участие студенты 1 курса медико – профилактического и лечебного факультетов в количестве 52 человек. Все участники исследования прошли анкетирование. Нами была разработана анкета, включающая ряд вопросов, касающихся мотивации к занятиям физической культурой и спортом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе проведенных исследований были получены следующие результаты. Регулярно занимаются всего лишь 5% студентов, большинство студентов (70%) – время от времени и 25% вообще не занимаются физической культурой и спортом вне учебных занятий. 30% студентов отметили, что получают удовольствие от занятий физической культурой и спортом. На вопрос, что же мешает чаще заниматься, 65% студентов сослались на нехватку времени, 30% – на лень. 55% студентов считают себя физически активными в течение дня, 15% – указали на сидячий образ жизни. Однако, лишь 5% указали на то, что ведут малоподвижный образ жизни. Говоря о мотивации к занятиям физической культурой и спортом, 30% студентов считают ее важной составляющей, 70% – скорее да, чем нет. К основным мотивам

для занятий физической культурой и спортом большинство студентов, участвующих в исследовании, отнесли следующие: укрепление здоровья и профилактика заболеваний, улучшение внешнего вида и впечатления, производимого на окружающих, коммуникативные и административные мотивы (обязательность занятий физической культурой в вузе и своевременной сдачей зачета по данной дисциплине).

ВЫВОДЫ: лишь 5% студентов, участвующих в исследовании, регулярно занимаются физической культурой и спортом вне учебных занятий, большинство же студентов (70%) занимаются время от времени. Наиболее сильной мотивацией к занятиям физическими упражнениями является возможность укрепления своего здоровья и профилактика заболеваний. Занятия физической культурой и спортом развивают в личности навыки самоподготовки и самоконтроля. Для воспитания положительной мотивации к занятиям физической культурой и спортом необходимо обеспечивать занимающихся видимыми результатами. Дефицит движения разрушает здоровье, поэтому необходимо повышать физическую активность с помощью активного досуга и оздоровительных физических нагрузок.

ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Литвин А.А., Грибовская И.А.

Кафедра фармакологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

АКТУАЛЬНОСТЬ: статья рассматривает вопрос о влиянии никотина, механизме воздействия никотина на организм человека, а именно на нервную систему. Массовое распространение курения сделало эту проблему международной. Курение стали именовать чумой XX века. Научные исследования в данной области не оставляют сомнений о вреде, который курение наносит людям. Вследствие выносливости организма человека вредоносное воздействие курения сказывается не сразу, только через несколько лет. За увлечение курением приходится платить слишком дорого, так как вместе с сигаретой курильщики постепенно «выкуривают» самое драгоценное – здоровье.

По данным Всемирной организации здра-

воохранения курение убивает почти половину употребляющих его людей. От последствий употребления табака каждый год погибает больше 8 миллионов человек. Более 7 миллионов которых – потребители и бывшие потребители табака, и более 1,2 миллиона – некурящие, подвергающиеся влиянию вторичного табачного дыма. Из 1,3 миллиарда курильщиков в мире 80% – жители стран с низким и средним уровнем дохода.

Использование сигарет считается предпосылкой смертности и болезней, которая более действенно поддается профилактике. Из всех регионов ВОЗ в Европейском регионе сохраняются самые высокие показатели взрослых курильщиков (28%) и один из самых высоких уровней распространенности употребления табака подростками.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести опрос студентов 3 курса о приверженности к курению, сформировать негативное отношение к курению.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анкетирование студентов КГМУ 3 курса, курящих или когда-либо употреблявших никотин. Был опрошен 41 студент.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате анализа анкет, выданных учащимся КГМУ, мы выяснили, что большая часть опрошенных студентов (73,2%) сейчас не курит, что говорит о снижении тенденции и тяги молодежи к курению. Большинство курящих впервые попробовали сигареты в возрасте до 18 лет (24,3%), а именно: до 10 лет 1 человек (2,4%), в возрасте от 10 до 15 лет – 2,4% и 19,5% приходится на возраст от 15 до 18 лет. Причинами, по которым студенты стали курить, являлись стресс (12,2%), дурной пример (12,2%), а также любопытство (9,8%). Больше половины опрошенных студентов (92,7%), считают, что курение вредным.

На вопрос «помогают ли сигареты справиться со стрессовыми ситуациями?» 8 респондентов (19,5%) дали положительный ответ. Жалобы на головные боли, быструю утомляемость, раздражительность и ослабление памяти предъявляют 43,9% опрошенных (26,8% - редко, 17,1% - часто). Малая часть (14,6%) студентов считают, что зависимы от курения, остальные утверждают, что зависимости нет.

ВЫВОДЫ: большинство студентов воздерживаются от курения и считают, что оно наносит вред организму. Курение считается вредной привычкой, которая отрицательно сказывается на большинстве органов. Чтобы справиться с проблемой, нужно полностью отказаться от сигарет.

СЕКЦИЯ ИММУНОЛОГИИ

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

Мальбахов М. Б., Бицадзе А.А.

*Кафедра клинической иммунологии, аллергологии
и лабораторной диагностики ФПК и ППС*

Реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и неба (ВРГН), страдающих высокой степенью частоты острыми вирусными и бактериальными инфекциями респираторного тракта и ЛОР-органов, является сложнейшей задачей и не теряет своей актуальности. Клинический анализ состояния детей с ВРГН показал наличие клинических критериев иммунокомпрометированности, что в свою очередь не позволяло своевременно проводить этапное хирургическое лечение осложнений. Современное представление о том, что саливарные критерии отражают не только местные, но и общие нарушения гомеостаза, привлекло особое внимание к изучению цитокинового профиля мукозального иммунитета у детей с врожденной расщелиной губы и неба (ВРГН).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение особенности баланса синергистов и антагонистов цитокинового профиля ротовой жидкости у детей с ВРГН в различные возрастные периоды, находящихся на различных этапах хирургической реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследовании использован биологический материал (ротовая жидкость), полученный от 80 детей с ВРГН и 40 условно - здоровых детей соответствующих возрастных диапазонов (контроль). Дети с ВРГН были разделены на группы: группа 1- от 0 до 1 года (до хирургической реабилитации); группа 2 - 1 - 3 года (подготовка к велопластике или ранней уранопластике); группа 3 - 4 - 6 лет (поздняя уранопластика, ортодонтическая реабилитация); группа 4 - 7 - 12 лет (ранняя аутоостеопластика и компактостеотомия). IL-1 β , IL-6, IL17, IL4, IFN γ определяли методом иммуноферментного анализа на LabSystems Multiskan Ascent (Финляндия) с использованием тест-систем (ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ», Россия). Статистическую обработку результатов проводили с помощью компьютерных программ Microsoft Excel 2016, StatPlus 2009. Различия определяли значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: тестирование уровня исследуемых цитокинов в группе 1

выявило достоверные изменения в сравнении с соответствующими показателями у условно-здоровых детей: повышение IL17 (в 7 раз), IL6 (в 8,5 раз), IL1 β (в 4,6 раза) и снижение IFN γ (в 16 раз) и IL4 (в 1,4 раза) на фоне повторных острых герпетических стоматитов. В группе 2 отмечено повышение IL17 (в 4 раза) и снижение IL4 (в 1,5 раза), связанное с физиологическим воспалением при прорезывании зубов и с повторными респираторными, герпес-вирусными и бактериальными инфекциями. В группе 3 выявлено повышение IL17 (в 8,2 раза), IL1 β (в 2,9 раз), IL6 (в 2,3 раза) и IL4 (в 1,6 раза) при снижении IFN γ (в 2,66 раза). Для группы 3 характерны частые детские инфекции, которые сопровождаются эрозиями, афтами, язвами, рецидивирующими бактериальными стоматитами, катаральными и гнойными тонзиллитами. В группе 4 показано увеличение IL4 (в 4,3 раза), IFN γ (в 2,26 раз), IL1 β (в 1,6 раза), при этом отмечается склонность к пролиферативным и гипертрофическим гингивитам, а также к аллергическим стоматитам.

Сопоставительный анализ уровней IL1 β , IL6, IL4, IL17 и IFN γ ротовой жидкости (РЖ) детей позволил выйти на диагностически значимые цитокиновые профили при ВРГН, выявить баланс синергистов и антагонистов и оценить адекватность их реагирования на инфекционно-воспалительный процесс. Так, в группе 1 (от 0 до 12 месяцев) было выявлено самое высокое содержание триады провоспалительных цитокинов IL1 β , IL17 и IL6 в сравнении с другими исследуемыми группами детей с ВРГН. Так, уровень IL1 β составил 460% от соответствующего возрастного контроля (условно-здоровых детей), IL17 - 711,29%, IL6 - 846,9% в соотношении (1 : 1,6 : 1,8) при IL4 и IFN γ ниже контрольных значений. Отмечена концентрационная поляризация синергистов IL1 β , IL17, IL6 в сторону IL17 и, более выраженная, - в сторону IL6. У детей с ВРГН от 1-3 лет (2 группа) установлена достоверно значимая гиперпродукция IL17 (403% от контроля) в РЖ на фоне статистически не отличающихся от контроля значений IL4, IL1 β , IL6 и IFN γ , что свидетельствовало об отсутствии адекватного включения механизмов защиты слизистых. К 4-6 годам при ВРГН (3 группа) в РЖ наблюдалась усиленная индукция синтеза провоспалительной триады цитокинов IL1 β , IL17 и IL6, как и в первой группе, но со значительной поляризацией сторону IL17 (IL1 β -287,76% от контроля, IL17 -787,8%, IL6 - 232,6%, соответственно), что можно выразить соотношением 1,2 : 3,4 : 1. При этом, было отме-

чено, что IL4 в 3 группе составил 160% от контроля на фоне низкой концентрации IFN γ (37,5% от контроля). В период с 7 - 12 лет (4 группа) при ВРГН цитокиновый профиль в РЖ характеризовался значительным приростом содержания ключевых цитокинов, регулирующих клеточный – IFN γ (374% от контроля) и гуморальный – IL4 (430% от контроля) пути адаптивного иммунитета, которые находились в равном соотношении (1 : 1,1) на фоне повышенных концентраций провоспалительных IL1 β (160% от контроля) и IL6 (146% от контроля) при следовых количествах IL17 (10% от контроля).

ВЫВОДЫ: соотношение про- и противовоспалительных цитокинов локального иммунитета в различные возрастные периоды у детей с ВРГН имеет свои особенности и свидетельствует о включении неадекватной защиты на фоне различных инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Исследование цитокинового профиля мукозального иммунитета имеет большую диагностическую значимость, что намечает определенные перспективы для его использования при выборе тактики иммунотерапии при проведении пред- и послеоперационной иммунокоррекции детей с ВРГН.

ДИСФУНКЦИИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

Белов И. М., Турпенко М.В.

*Кафедра клинической иммунологии, аллергологии
и лабораторной диагностики ФПК и ППС*

Ключевым фактором поддержания гомеостаза является взаимодействие между микробиотой полости рта и нейтрофильными гранулоцитами (НГ). Важнейшей функцией НГ является мгновенное реагирование на бактериальные, вирусные и грибковые патогены. Рецепторы поверхностной цитоплазматической мембраны НГ являются чувствительными сенсорами, которые способствуют реализации важных функций НГ и опосредуют взаимосвязь гранулоцитов с экстрацеллюлярным окружением. У детей с пороками развития челюстно-лицевой области формирование воспалительного процесса связано с анатомо-топографическими особенностями при врожденной расщелине губы и неба (ВРГН), облегчающими проникновение патогенной микрофлоры с последующими нарушениями микробиоценоза слизистой ротовой полости и слизистой носа, и, как следствие, с негативными изменениями состояния иммунной системы.

Определение особенностей функционирования НГ при ВРГН у детей имеет важное значение в мониторинге таких пациентов на разных этапах комплексной реабилитации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение особенностей фенотипа субпопуляций и функциональной активности НГ при нетипично протекающих инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей у детей различного возраста с врожденными расщелинами губы и неба на различных этапах комплексной реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование были включены 56 детей с ВРГН находящихся на разных этапах комплексной реабилитации. Группа 1 от 1 года до 3 лет перед операцией (на этапе велоластики/ураноластики); группа 2 от 4-6 лет перед хирургической операцией (поздняя ураноластика), ортодонтическая реабилитация; группа 3 от 7 до 12 лет на этапе подготовки к ранней аутоостеопластике (компактостеотомия). Группы контроля составили условно-здоровые дети соответствующих возрастных диапазонов (по 10 человек). Проводилась оценка количества НГ, экспрессирующих CD64, CD16, CD32, CD14 рецепторы (Becton Dickinson FACScan, США) с использованием CD64-FITC, CD16-FITC, CD32-PE, CD14-FITC («Beckman Coulter International S.A.», Франция). Исследована фагоцитарная функция НГ (%ФАН, ФАН абс. ФЧ, ФИ; %П, ИП). Активность NADPH-оксидазы оценивалась в спонтанном и стимулированном NBT-тесте (СЦИ, ФПК%, КМ). Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью компьютерных программ Microsoft Excel, StatPlus 2009 с применением непараметрических тестов Вилкоксона и Манна-Уитни. Результаты представляли в виде медианы (верхний и нижний квартиль) (Me(Q1;Q3)). Достоверность различия определяли при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ показателей фагоцитарной и микробицидной активности, фенотипического профиля НГ у детей с ВРГН разных возрастных групп на различных этапах комплексной реабилитации продемонстрировал ряд особенностей. Так, у детей группы 1 в сравнении с показателями контрольной группы детей от 1 - 3 лет на фоне снижения относительного и абсолютного содержания НГ, отмечается незначительное увеличение количества НГ, экспрессирующих CD16 и CD32 рецепторы ($p_1 > 0,05$; $p_2 > 0,05$), достоверное снижение в 2,5 раза уровня CD64+НГ и появление НГ 0,97(0,44;2,30)%, экспрессирующих CD14; при этом выявлен низкий уровень активно фагоцитирующих НГ (%ФАН, ФАН абс), отмечена

напряженность NADPH - оксидазной микробицидной активности НГ в спонтанном NBT- тесте (СЦИсп - 0,32(0,25; 0,40) против СЦИсп - 0,09(0,05; 0,12 в контроле). При дополнительной антигенной нагрузке отмечался срыв резервных возможностей НГ, что отразилось в снижении КМ в 2,84 раза. У детей группы 2 общее количество лейкоцитов и НГ имели тенденцию к снижению ($p_1 > 0,05$; $p_2 > 0,05$), отмечено увеличение относительного количества НГ, экспрессирующих CD32 и CD14 рецепторы ($p_1 < 0,05$; $p_2 < 0,05$), при неизменном уровне CD64+НГ, CD16+НГ по отношению к показателям контроля ($p_1 > 0,05$; $p_2 > 0,05$). При этом, %ФАН, ФАН абс., способность захвата бактериального антигена (ФЧ и ФИ) и переваривающая активность НГ были в пределах контрольных значений ($p > 0,05$). Однако, выявлена активация спонтанных NADPH-оксидаз с низким ответом на дополнительную антигенную нагрузку. Анализ показателей группы 3 детей 7-12 лет выявил достоверное снижение относительного и абсолютного количества НГ. При этом отмечено повышение в 6,7 раза уровня CD64+НГ, появление CD14+НГ 1,07(0,96; 1,17) % на фоне снижения CD16+НГ в сравнении с контролем. При оценке фагоцитарной активности у детей 3 группы на фоне снижения абсолютного количества НГ в 2 раза, выявлено снижение и доли среди них активно фагоцитирующих НГ, что особенно показательно при оценке абсолютных показателей ФАН (0,87(0,44; 1,30)х10⁹/л против 2,35(2,17; 4,64) х10⁹/л). Процессы захвата (ФИ, ФЧ) имели тенденцию снижения ($p_1 > 0,05$; $p_2 > 0,05$), а показатели переваривания (%П, ИП) не отличались от контрольных значений. При этом выявлено повышение спонтанной активности NADPH-оксидаз как по %ФПК-4,00(3,00;5,00) против 1,00 (1,00; 1,75) ($p < 0,05$), так и по СЦИ - 0,15 (0,13; 0,18) против 0,05 (0,04; 0,11) ($p < 0,05$) в контроле. При дополнительной антигенной нагрузке в NBTст - тесте сохранялся резервный микробицидный потенциал НГ - КМ 1,34 (1,26; 1,42). Данные изменения являются маркером неадекватной работы НГ.

ВЫВОДЫ: таким образом, сравнительный анализ уровня экспрессии рецепторов CD64, CD16, CD32, CD14 НГ в изучаемых группах детей с ВРГН демонстрирует разную оснащенность, предопределяющую несостоятельность фагоцитарной и микробицидной функций НГ во всех изучаемых возрастных периодах. Выявленные особенности нарушений функционирования НГ у детей различных возрастных групп с ВРГН свидетельствуют об их неспособности к реализации адекватной противоифекционной защиты.

МОДЕЛИРОВАНИЕ РЕКОМБИНАНТНЫМ ИФНА2В ФЕНОТИПА IFN α /BR1⁺, IFN γ R⁺, TLR4⁺ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕРПЕС-ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В СИСТЕМЕ IN VITRO

Барсуков Н. А., Рамадан Д.М.

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС

Система интерферонов (ИФН) – «краеугольный камень» противовирусной защиты. От полноценности функционирования НГ и системы ИФН, их взаимодействия, особенно на первых этапах контакта с вирусами, и от агрессивных свойств самих вирусов, зависит исход многих вирусных инфекций. При хронических, упорно-рецидивирующих и персистирующих герпес-вирусных инфекциях, вызываемых ВЭБ, ЦМВ, ВЧГ6, ВПГ1, ВПГ2 описаны различные нарушения: дефицит индуцированной продукции ИФН α и ИФН γ , дефекты функционирования НГ (приобретенные нейтропении, нарушения экспрессии мембранных рецепторов, фагоцитарные дисфункции, различные дефекты микробицидной системы, появление неполноценных субпопуляций НГ с низкой противовирусной, антибактериальной активностью, а также субпопуляций НГ-супрессоров. ИФН α 2b является одним из наиболее эффективных противовирусных цитокинов. Существуют два основных пути передачи сигналов для производства ИФН: пути RIG-I / MDA5 и JAK-STAT, активация которых зависит от видов инфекционных патогенов. Вместе с тем, вопрос возможно ли под влиянием рекомбинантного ИФН α 2b (рек.ИФН α 2b) позитивно трансформировать негативно измененный фенотип субпопуляции IFN α / β R1+IFN γ R+TLR4+ НГ периферической крови пациентов с хроническими герпес-вирусными инфекциями до настоящего времени остается малоизученным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение особенностей экспрессии поверхностных мембранных рецепторов НГ к ИФН α и ИФН β (IFN α β R1), ИФН γ (CD119) и TLR4 (CD284) при различных хронических герпес-вирусных инфекциях и возможности модуляции негативно измененных фенотипов IFN α / β R1+НГ, IFN γ R+НГ,TLR4+НГ периферической крови этих же пациентов под влиянием рекомбинантного ИФН α 2b в системе in vitro.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: под нашим наблюдением находились 21 человек в возрасте от 23 до 60 лет, страдающих хроническими моно (45%) - и микст-герпес-вирусными инфекциями

(55%) (ХГВИ) (группа В). Контрольную группу составили 10 человек (группа А), сопоставимых по полу и возрасту.

Проводилось определение фенотипа $IFN\alpha/\beta R1+НГ$, $IFN\gamma R+НГ$, $TLR4+НГ$ методом проточной цитометрии на приборе FC 500 («Beckman Coulter», США) с использованием моноклональных антител $IFN\alpha\beta R1-FITC$, $CD119-PE$, $TLR4-APC$ («Beckman Coulter International S.A.», Франция): количество (%) $НГ$ экспрессирующих $IFN\alpha/\beta R1$, $IFN\gamma R$, $TLR4$ с оценкой плотности экспрессии рецепторов по уровню MFI. Образцы цельной крови групп А и В инкубировали с $гИФНа2b$ в конечной концентрации 50МЕ/мкл в течение 1 часа при температуре 37° и оценивали особенности трансформации фенотипа $НГ$ под влиянием рекомбинантного $ИФНа2b$ в системе *in vitro*. Полученные результаты исследования были обработаны при помощи методов вариационной статистики и представлены в виде медианы и нижнего, верхнего квартиля ($Me(Q1;Q3)$). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ «IBM SPSS Statistic 20».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в контрольной группе А количество интактных $НГ$, несущих рецептор $IFN\alpha\beta R1$ ($IFN\alpha\beta R1+НГ$) составило 2,50(1,25; 3,55)% с MFI $IFN\alpha\beta R1+НГ$ 1,09 (1,07; 1,34). Анализ полученных данных экспрессии $IFN\alpha\beta R1+НГ$ группы пациентов с ХГВИ (группы В) продемонстрировал, что относительное количество $IFN\alpha\beta R1+НГ$ этой группы составило 4,65 (3,13; 5,93) %; но плотность экспрессии этого рецептора у пациентов не отличалась от группы контроля. У группы А относительное количество $CD119+НГ$ составило 19,60 (14,85; 28,60)% с MFI – 1,15(1,12; 1,19). У пациентов с ХГВИ количество $CD119+НГ$ составило 28,95 (22,15; 38,00)%, что было выше в 1,48 раза, чем в контроле ($p=0,024$). При этом MFI $CD119+НГ$ контрольной группы и группы пациентов не отличались друг от друга. Процент $TLR4+НГ$ группы А составил 9,25 (7,58; 10,68) %; MFI - 1,14(1,07; 1,16). Количество $TLR4+НГ$ в группе пациентов с ХГВИ, разделенной на подгруппы В1 и В2, согласно относительному количеству $TLR4+НГ$, составило следующие значения: в группе В1-12,80 (9,70; 16,65) %; в группе В2 – 6,80% (6,05; 7,00). Уровни экспрессии $TLR4+НГ$ по MFI в обеих группах пациентов от контроля не отличались. Под влиянием $гИФНа2b$ количество $IFN\alpha\beta R1+НГ$ у пациентов с ХГВИ уменьшилось с 4,65 (3,13; 5,93)% до 2,40 (1,33; 3,23) % ($p=0,001$). Кроме того, плотность экспрессируемых молекул $IFN\alpha\beta R1$ по MFI достоверно повысилась ($p < 0,001$). Количество $НГ$,

несущих рецепторы $CD119+$ в группе пациентов с ХГВИ после инкубации с $гИФНа2b$ снизилось в 1,87 раза ($p=0,007$). При этом плотность экспрессии данного рецептора была достоверно снижена ($p=0,027$). Таким образом, был продемонстрирован иммуномодулирующий эффект $гИФНа2b$ на уровень $CD119+НГ$ у пациентов с ХГВИ. Количество $TLR4+НГ$ в группе пациентов с ХГВИ под влиянием $гИФНа2b$ было различным. В подгруппе В1 $гИФНа2b$ значительно уменьшил уровень $TLR4+НГ$ у пациентов с ХГВИ с 12,80 (9,70; 16,65)% до 4,40 (3,00; 8,10) % ($p = 0,003$). При этом количество $TLR4+НГ$ в подгруппе В2 после инкубации с $гИФНа2b$ не изменилось. Таким образом, $гИФНа2b$ проявил различные иммуномодулирующие воздействия на экспрессию мембранных молекул $TLR4+$ в подгруппах В1 и В2.

ВЫВОДЫ: у пациентов с хронической герпес-вирусной инфекцией выявлены трансформации фенотипа $IFN\alpha\beta R1+НГ$, $IFN\gamma R+НГ$, $TLR4+НГ$. Исследования показали, что рекомбинантный $ИФНа2b$ в эксперименте *in vitro* проявил выраженные корректирующие эффекты в отношении негативно трансформированного *in vivo* фенотипа $IFN\alpha\beta R1+НГ$, $IFN\gamma R+НГ$, $TLR4+НГ$ пациентов с хронической герпес-вирусной.

ВЛИЯНИЯ ГЛЮКОЗА-МИНИЛМУРАМИЛДИПЕПТИДА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ТРАНСФОРМИРОВАННЫЙ ФЕНОТИП $CD62L^+$, $CD63^+$, $CD66D^+$ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Пирогова А.И., Матвеева С.К.

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС

Изучение поверхностных мембранных рецепторов $НГ$ – $CD62L$, $CD63$, $CD66d$ представляет несомненно большой интерес. $CD62L$ – L-селектин [LAM-1] относится к семейству поверхностных селектинов, участвующих в «роллинге» $НГ$ на поверхности эндотелия. $CD63$ – лизосомальный мембран ассоциированный гликопротеин-3 (LAMP-3) содержится только в азурофильных гранулах неактивированных нейтрофилов и увеличение уровня экспрессии данного рецептора на мембране клетки свидетельствует о запуске процесса дегрануляции, что в свою очередь является маркером активации $НГ$ в процессе фагоцитоза. $CD66d$ рецептор $НГ$ - молекула клеточной адгезии - относящийся к суперсемейству иммуноглобулинов (CEACAM) является эксклюзивным

маркером гранулоцитов, экспрессия которого увеличивается под влиянием многих стимуляторов. Интересен тот факт, что данный рецептор может играть роль паттернраспознающего рецептора для некоторых бактерий. В связи с изложенным, определенный интерес представляет изучение влияния глюкозаминилмурамилдипептида (ГМДП) с доказанными иммуностропными свойствами на трансформированный фенотип НГ. Таким образом, создание экспериментальных моделей дисфункций НГ и экспериментальный поиск новых иммуностропных субстанций, действие которых будет корректировать работу дефектно функционирующих НГ, является перспективным направлением и представляет определенный интерес.

ЦЕЛЬ: оценить особенности влияния ГМДП на экспериментально трансформированный фенотип НГ условно-здоровых лиц, экспрессирующих молекулы CD62L, CD63, CD66d в системе *in vitro*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследованы 40 образцов НГ периферической крови (ПК) 10 условно-здоровых лиц обоего пола в возрасте от 26 до 66 лет. Методом проточной цитометрии с использованием проточного цитофлуориметра FC 500 («Beckman Coulter», США) и конъюгатов моноклональных антител CD62L-ECD, CD63-FITC, CD66d-PE («Beckman Coulter International S.A.», Франция) оценивали относительное количество НГ (%НГ), экспрессирующих мембранные CD62L, CD63, CD66d рецепторы и интенсивность их экспрессии по MFI. Для создания моделей *in vitro* были использованы N-формил-метионил-лейцил-фенилаланин (fMLP), и глюкозаминилмурамилдипептид (ГМДП). Полученные результаты обработаны при помощи методов вариационной статистики и представлены в виде среднего значения с показателем стандартной ошибки ($M \pm m$). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ «IBM SPSS Statistic 20».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ полученных данных показал, что у условно-здоровых лиц относительное количество интактных НГ ПК, несущих рецептор CD62L, CD63 и CD66d рецепторы составило: CD62L+НГ - $94,19 \pm 0,63$ с плотностью оснащения по MFI $5,08 \pm 0,24$; CD63+НГ - $99,83 \pm 0,09$ с MFI $3,14 \pm 0,06$; CD66d+НГ - $78,07 \pm 1,54$ с уровнем экспрессии по MFI $2,29 \pm 0,06$.

Культивирование образцов ПК с fMLP способствовало значительному снижению относительного количества CD62L+НГ в 1,7 раза.

При этом наблюдалось уменьшение плотности данного рецептора на мембране НГ в 2,24 раза в сравнении с контрольными показателями ($p < 0,01$). Кроме того, под влиянием fMLP достоверно увеличилась MFI CD63+НГ ($p < 0,05$), при этом относительное количество CD63+НГ не отличалось от контрольных значений. Инкубация образцов ПК с fMLP не привела к достоверному изменению уровня CD66d+НГ в сравнении с контрольными показателями. Оценка одномоментного комбинированного воздействия fMLP и ГМДП позволила установить нивелирование выявленных ранее негативных эффектов fMLP на CD62L+НГ. Так, под влиянием ГМДП значительно увеличилось количество CD62L+НГ с 55,29% (моно влияние fMLP) до $77,33 \pm 1,98$ [72,30; 84,30] ($p < 0,01$) (рисунок 2.3.1). Кроме того, умеренно возросла плотность экспрессии молекул CD62L с $2,27 \pm 0,11$ [1,86; 2,70] до $2,79 \pm 0,15$ [2,34; 3,15] ($p < 0,05$). Однако, при этом ГМДП не корректировал негативное влияние fMLP на относительное количество CD63+НГ и CD66d+НГ и плотность CD63 и CD66d рецепторов на поверхностной мембране НГ. Следует отметить, что одновременная инкубация НГ с fMLP и ГМДП привела к достоверному приросту относительного количества CD66d+НГ ($85,69 \pm 1,30$ против $78,07 \pm 1,54$ в контроле, $p < 0,01$) и достоверному увеличению плотности CD63+НГ в сравнении с контролем ($3,44 \pm 0,07$ против $3,14 \pm 0,07$ в контроле, соответственно, $p < 0,01$). Таким образом, выявлен иммуномодулирующий эффект ГМДП - нивелирование негативных трансформационных изменений фенотипических характеристик НГ, которые были вызваны влиянием бактериального пептида fMLP.

ВЫВОДЫ: под влиянием бактериального пептида fMLP в созданной в системе *in vitro* экспериментальной модели получена трансформация фенотипа НГ условно-здоровых субъектов, экспрессирующих CD62, CD63, CD66d молекулы: значительно уменьшилось как количество CD62L+НГ, так и плотность экспрессии CD62L на фоне параллельного повышения MFI D63 на CD63+НГ. ГМДП, введенный одномоментно с бактериальным пептидом fMLP, нивелировал некоторые трансформационные изменения фенотипа НГ, возникающие под влиянием fMLP: Полученные данные представляют определенный интерес для разработки новых иммунотерапевтических стратегий, направленных на коррекцию негативно трансформированного фенотипа НГ при нетипично протекающих инфекционно-воспалительных заболеваниях бактериальной этиологии.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ В СИСТЕМЕ IN VITRO ФЕНОТИПА СУБПОПУЛЯЦИИ CD16⁺CD32⁺CD11b⁺ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПАЦИЕНТОВ С НЕТИПИЧНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Кузьменко М.С., Крысоватая А. С.

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС

В настоящее время показано, что существуют субпопуляции нейтрофильных гранулоцитов (НГ), обладающие регуляторными влияниями как активирующего, модулирующего, так и супрессирующего характера. При этом множество негативных эндо- и экзогенных факторов могут изменять не только фенотип, но и свойства субпопуляций НГ, и негативно менять характер течения инфекционно-воспалительного процесса. Предопределяет функциональную полноценность и способность НГ включаться в эффекторные механизмы характер экспрессии функционально значимых триггеров CD16, CD32, CD11b. Нормализация функционирования НГ на фоне модуляции фенотипа воспалительных субпопуляций НГ при нетипично протекающих инфекционно-воспалительных заболеваниях является актуальной задачей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение возможности ремоделирования трансформированного фенотипа субпопуляции CD16⁺CD32⁺CD11b⁺НГ под влиянием глюкозаминилмурамилдипептида (ГМДП) и регуляторного цитокина IFN γ in vitro у пациентов с вторичным иммунодефицитом, ассоциированным с нетипично протекающим хроническим гайморитом (ХГ), упорно-рецидивирующего течения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в группу исследования вошли 10 пациентов обоего пола 38 - 60 лет с ХГ в фазе обострения. ХГ упорно-рецидивирующего течения. Контрольную группу составили 10 условно-здоровых добровольцев. Оценивали %НГ, экспрессирующих CD16, CD32, CD11b и интенсивность флуоресценции этих молекул (MFI) методом проточной цитометрии на CYTOMICS FC500 (Beckman Coulter, США) в крови и под влиянием in vitro ГМДП и IFN γ . Субпопуляционный состав НГ определялся методом последовательного гейтирования. Для исследования в системе in vitro был использован IFN γ (ООО Иммунофарм, Россия) в конечной концентрации 1 мкг/мл (время инкубации составило 1 час при 37 $^{\circ}$ C), а также ГМДП (чистый продукт ГМДП синтезирован в ФГБУН ИБХ им. академиков М.М. Ше-

мякина и Ю.А. Овчинникова РАН, ЗАО «Пептек», г. Москва) в конечной концентрации 1 мкг/мл (время инкубации составило 1 час при 37 $^{\circ}$ C). При статистической обработке данных различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ «IBM SPSS Statistic 20».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: мультиплексный анализ фенотипа CD16⁺CD32⁺CD11b⁺НГ, проведенный при многоэтапном гейтировании двухпараметрических гистограмм, позволил выявить особенности оснащённости НГ изучаемыми рецепторами. Установлено, что в периферической крови здоровых лиц и больных с ХГ 86,7-96,7% НГ представлены популяцией CD16⁺CD32⁺CD11b⁺, с различным уровнем экспрессии этих рецепторов.

В контрольной группе мажорная субпопуляция характеризуется более высоким оснащением по MFI Fc γ II, Fc γ III и низким оснащением CR3 (CD16^{br}CD32^{br}CD11b^{dim}) по сравнению с мажорной субпопуляцией НГ у больных ХГ. В частности, при ХГ выявлены НГ с фенотипом CD16^{dim}CD32^{mid}CD11b^{br}, демонстрирующие низкую оснащённость по CD16, недостаточную экспрессию CD32 на фоне высокого значения MFI CD11b, что позволило выявить нарушения функциональной активности НГ – отсутствие активации и адекватного ответа при обострении хронического бактериального процесса.

В целях выявления возможности модуляции негативно трансформированного рецепторного оснащения НГ при хроническом гайморите была проведена в системе in vitro инкубация цельной периферической крови с регуляторным пептидом -глюкозаминилмурамилдипептидом и регуляторным цитокином IFN γ .

Выявлено иммуномодулирующее влияние ГМДП, проявляющееся достоверным изменением экспрессии рецепторов, обеспечивающих эффекторные свойства НГ. Отмечено повышение уровня мембранных CD16 на фоне снижения MFI CD11b при ХГ (CD16^{br}CD32^{mid}CD11b^{mid}НГ). Тогда как в контрольной группе инкубация с регуляторным пептидом привела к достоверному увеличению значения MFI CD11b (CD16^{br}CD32^{br}CD11b^{br}НГ).

Эффект IFN γ заключался в выраженном снижении MFI CD11b (в 3,9 раза) и достоверном еще большем уменьшении MFI CD16 и MFI CD32 у больных ХГ и появлением CD16^{dim}CD32^{dim}CD11b^{dim}НГ, что иллюстрирует включение регуляторных механизмов, направленных на регрессию воспалительной реакции при обострении ХГ.

ВЫВОДЫ: проведенные исследования демон-

стрируют наличие трансформированного фенотипа CD16^{dim}CD32^{mid}CD11b^{br} субпопуляции CD16⁺CD32⁺CD11b⁺НГ у пациентов со вторичным иммунодефицитом ассоциированным с нетипично протекающим ХГ упорно-рецидивирующего течения. Очевидно, что изменение уровня экспрессии триггерных мембранных рецепторов не позволяет НГ полноценно включиться в воспалительный процесс и реализовать эффекторные и регуляторные функции.

Показана возможность ремоделирования негативно трансформированного фенотипа CD16^{dim}CD32^{mid}CD11b^{br} субпопуляции CD16⁺CD32⁺CD11b⁺ НГ при экспериментальном воздействии регуляторного пептида ГМДП (CD16^{br}CD32^{mid}CD11b^{mid}НГ) и регуляторного цитокина IFN γ (CD16^{dim}CD32^{dim}CD11b^{dim}НГ) в системе *in vitro*.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВИРУСНЫМИ КО-ИНФЕКЦИЯМИ

Аракелян М. Д., Ломян К. С.

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС

Дети с повторными острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) относятся к диспансерной группе часто и длительно болеющих (ЧДБ) детей, требующих пристального внимания врача. Проведение диагностического исследования для уточнения особенностей функционирования иммунной системы (ИС) этих детей позволяет уточнить уровни повреждения и особенности дефектов функционирования ИС с целью обоснования и разработки новых этио- и иммунопатогенетических подходов к коррекции выявленных дисфункций ИС, что должно обеспечить эффективную противoinфекционную защиту.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить состояние иммунной системы иммунокомпрометированных детей раннего возраста, страдающих рецидивирующими ко-инфекциями: повторными ОРВИ, ассоциированными с хроническими герпес-вирусными инфекциями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: под наблюдением было 30 детей (14 девочек и 16 мальчиков) от 1 до 4 лет с рецидивирующими респираторными инфекциями (РРИ) различной этиологии. Критериями включения в группу исследования явились клинические признаки иммунокомпрометированности. При этом в 100% случаев эта патология была ассоциирована с хронической латентной/

персистирующей хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекцией (ГВИ) (ВПГ I/II, ВЭБ, ЦМВ, ВГЧ VI). В группу сравнения вошли 20 условно-здоровых детей сопоставимых по полу и возрасту. Тестировалось состояние Т-, В-клеточного звеньев иммунной системы, естественных киллерных клеток (ЕКК) методом проточной цитометрии (BeckmanCoulterInternational, США). Определялся уровень сывороточных IgA, IgM, IgG, ИФН α , ИФН γ (ИФА) (ООО «Вектор-Бест», г.Новосибирск). При исследовании фагоцитарной функции нейтрофильных гранулоцитов (НГ): тестировали содержание активно-фагоцитирующих клеток (%ФАН); определяли ФЧ,ФИ; %П, ИП. Активность микробицидных систем (NADPH-оксидаза) НГ оценивали в функциональных нагрузочных тестах в системе *in vitro* в спонтанном и стимулированном NBT-тесте (индукция *S.aureus*, штамм 209). Статистическую обработку данных проводили в StatSoftStatistica10.0. Результаты выражали как медиану для анализируемой группы показателей (Me (Q₁; Q₃)). Различие групп полагали статистически значимым при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исследуемую группу вошли дети раннего возраста с давностью анамнеза РРИ от 1 года до 3 лет 3 мес., причём у 1/3 детей давность анамнеза повышенной респираторной заболеваемостью была более 2 лет. Дети имели высокую частоту повторяемости ОРВИ – более 10 эпизодов в год. Продолжительность периода острых клинических проявлений ОРВИ составляла от 5 до 10 дней – 7,5(7,0; 8,0) дней. У детей с РРИ в 100% случаев выявлена ГВИ, распределившаяся по частоте встречаемости следующим образом: ВГЧ VI типа – 76,7%, ВЭБ – 66,7%, ЦМВ – 60%, ВПГ I/II типа – 16,7%. У детей раннего возраста с вирусной ко-инфекцией выявлены изменения, связанные с нарушением механизмов врожденного и адаптивного иммунитета. Так, на фоне повышения общего количества лейкоцитов ($p < 0,05$) относительное и абсолютное количество CD3⁺T-лимфоцитов, CD3⁺CD4⁺T-хелперов, статистически значимо не отличались от показателей группы сравнения. При этом отмечалось снижение CD3⁺CD8⁺T-киллеров ($p < 0,05$), а иммунорегуляторный индекс (ИРИ) составил 1,58(1,5; 1,8) ($p > 0,05$). Неадекватное реагирование CD3⁺CD8⁺T-цитотоксических лимфоцитов на вирусные антигены, выявляемое у детей раннего возраста с вирусными ко-инфекциями, свидетельствует о дефектах функционирования адаптивного противовирусного иммунитета. Кроме того, выявлено нарушение врожденных механизмов противовирусной защиты у детей с РРИ и ГВИ. В исследуемой группе относительное и абсолютное количество ЕКК не отлича-

лось от показателей группы сравнения ($p_{1,2} > 0,05$). Тогда как для эффективной элиминации вирусов при адекватном иммунном ответе важен количественный прирост ЕКК. Относительное и абсолютное количество CD3⁺CD19⁺В-лимфоцитов у детей с вирусной ко-инфекцией не отличались от значений группы сравнения ($p_{1,2} > 0,05$). При этом уровни сывороточных IgA, IgM, IgG также не имели статистически значимых отличий от значений группы сравнения, то есть присутствовало состояние неответа гуморального звена иммунной системы на вирусную ко-инфекцию ($p_{1,2,3} > 0,05$).

В результате исследования у детей с вирусной ко-инфекцией выявлены два варианта дефектного функционирования НГ. В варианте 1 – НГ неадекватно отвечают на вирусную ко-инфекцию, которая характеризуется частыми повторами ОРВИ, ассоциированными с повышенной репликативной активностью ГВИ: дефицит количества активно фагоцитирующих клеток, нарушение ответа в нагрузочных тестах в системе *in vitro* (нарушена индуцированная активность NADPH-оксидаз). При варианте 2 нарушений НГ имеет место глубокий количественный дефицит НГ в сочетании с дефектом процессов поглощения антигенов, депрессией спонтанной продукции NADPH-оксидаз. Оба варианта дефектного функционирования НГ способствуют возникновению повторных ОРВИ, осложняя их течение, обуславливая присоединение бактериальных инфекций на ранних сроках течения ОРВИ.

ВЫВОДЫ: таким образом, у детей с вирусной ко-инфекцией (РРИ и ГВИ) преобладала неполноценность ответа иммунной системы на вирусный инфекционный процесс вследствие неадекватного реагирования врожденных и адаптивных механизмов противоинфекционной защиты (Т клеточное звено и гуморальный иммунитет, ЕКК) в сочетании с различными дефектами функционирования НГ.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

Донченко С.А., Губаева Н. В.

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС

Изучение уровня содержания цитокинов, как пептидных информационных молекул, регулирующих индивидуальное развитие, физиологические функции и защитные реакции организма, позволяет получить информацию о функцио-

нальной активности клеток-продуцентов, стадии воспалительного процесса и его тяжести, а также о соотношении процессов активации цитокин-продуцирующих Т-лимфоцитов, что имеет большое диагностическое и прогностическое значение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение сывороточных уровней содержания про- (IL-6, IL-1 β , IFN γ) и противовоспалительных (IL-4) цитокинов, регуляторного цитокина – IL-17 у условно-здоровых детей разного возраста, а также у детей с ВРГН соответствующих возрастных групп, находящихся на различных этапах хирургической реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: материалом для исследования явилась периферическая кровь 60 детей с врожденной расщелиной губы и неба, находившихся на разных этапах хирургического лечения, распределенные на 3 клинические группы, отличающиеся возрастными диапазонами и этапом хирургической реабилитации: группа 1 - 1 - 3 года (подготовка к велопластике или ранней уранопластике); группа 2 - 4 - 6 лет (поздняя уранопластика, ортодонтическая реабилитация); группа 3 - 7 - 12 лет (ранняя аутоостеопластика и компактостеотомия). 30 условно-здоровых детей, соответствующих возрастным диапазонам. IL-1 β , IL-6, IL17, IL4, IFN γ определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА) на LabSystems Multiskan Ascent (Финляндия) с использованием тест-систем (ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ», Россия). Статистическую обработку результатов проводили с помощью компьютерных программ Microsoft Excel 2016, StatPlus 2009. Различия определяли значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: определение концентрации сывороточных цитокинов у условно-здоровых детей разного возраста показало тенденцию к снижению содержания IL17, а также тенденцию к возрастанию содержания провоспалительных цитокинов IL-6, IL-1 β и IFN γ пропорционально увеличению возраста детей. При этом, концентрация противовоспалительного IL-4 была максимально высокой у детей младшего возраста (1-3 года), а минимальной – у здоровых детей 4-6 лет, которая в возрасте 7-12 лет достоверно увеличилась в 3 раза относительно таковой у детей 2 группы.

Сравнительная межгрупповая оценка детей разного возраста с ВРГН, находящихся на различных этапах хирургической реабилитации, продемонстрировала иной характер изменений. В частности, наличие данной врожденной патологии у детей 1-3 лет до хирургической реабилитации (1 группа) сопровождалась максимально выраженным среди всех клинических групп уве-

личением IL-17 и IFN γ ; у детей 4-6 лет с не проведенным своевременно этапом хирургической реабилитации был характерен минимальный уровень содержания противовоспалительного IL-4, а в 3-й клинической группе детей, ожидающих аутоостеопластику и коррекцию верхней губы, по сывороточной концентрации преобладал IFN γ .

При этом, следует отметить, что среди детей 1 группы у 80% содержание IL-4 составило 3,08[1,85;12,04] пкг/мл, тогда как 20% обследуемых имело значительно более высокую концентрацию данного противовоспалительного цитокина (37,92[30,11;59,74] пкг/мл), что обосновало выделение в данной клинической группе 2-х соответствующих подгрупп.

Анализ полученных результатов оценки цитокинового профиля с учетом показателей выявленных нами возрастных норм показал, что содержание IL-17 и IFN γ у детей 1 группы превышало уровень возрастной нормы в 1,7 раза, а у детей 2-й группы - в 1,3 раза. У детей старшей возрастной группы (3 группа) отмечалось увеличение только IFN γ (в 1,2 раза), а уровень содержания IL-17 был ниже контрольного в 1,8 раза. Кроме того в 3 группе пациентов характерным было достоверное увеличение относительно контроля содержания противовоспалительного IL-4 (в 1,7 раза), тогда как в остальных клинических группах имело место достоверное снижение данного показателя, наиболее выраженное у детей 1-3 лет.

Обратило на себя внимание достоверное снижение уровня провоспалительного IL-6 (в 2,2 раза) относительно возрастной нормы только во 2 группе детей с не проведенным своевременно этапом хейло-, вело- и уранопластики.

Учитывая данные литературы и результаты данных исследований, следует заключить, что у детей с ВРГН в возрасте 4-6 лет нарушение остеогенеза, сопровождающееся резким снижением IL-6, частично компенсируется адекватным уровнем содержания IL-1 β , который стимулирует все этапы созревания остеокластов. При этом, выявленное нами снижение содержания IL-17 у детей 3 группы может косвенно свидетельствовать о его патогенетической роли в нарушениях остеогенеза у детей 3 группы.

ВЫВОДЫ: проведение комплексной оценки состояния системы цитокинов у детей различного возраста с ВРГН позволяют сделать заключение о том, что проявления вторичной иммунной недостаточности при указанном врожденном заболевании весьма специфичны и во много определяются не только возрастными особенностями, но и видом хирургической реабилитации, проводимой на различных этапах.

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ДЕТЕЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ

Джалолов Д.А., Шамсиев Ш.Ж., Юсупова Ш.Ш.

Кафедра детской хирургии №1

Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Гнойно-воспалительные заболевания у детей характеризуются типичными иммунологическими сдвигами в виде активации лейкоцитов, усиления активности комплемента, снижением функции Т- и В-лимфоцитов с явлениями дисиммуноглобулинемии. По мере прогрессирования воспаления иммунодефицит приобретает тяжелый комбинированный характер.

Объективная оценка интенсивности воспаления при распространенном аппендикулярном перитоните, а также взаимодействие различных звеньев иммунной системы отражает уровень сывороточных цитокинов. Цитокины представляют собой группу полипептидных медиаторов, участвующие в формировании и регуляции защитных реакций организма при внедрении патогенов и нарушении целостности тканей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить особенности иммунного статуса детей с распространенным аппендикулярным перитонитом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Нами были обследованы 73 больных с распространенным аппендикулярным перитонитом (РАП) во 2-клинике Самаркандского государственного медицинского института. Мальчиков было 45 (61,7%), девочек - 28 (38,3%), почти 2/3 обследованных детей с РАП были школьного возраста.

Определение общего количества лимфоцитов периферической крови проводили, выделяя лимфоциты на градиенте плотности фиколл-верографина с удельной плотностью 1,077. Подсчет клеток производили в камере Горяева. О спонтанной фагоцитирующей активности нейтрофилов - судили по фагоцитарному индексу, определяемому по способности нейтрофилов поглощать инертные частицы меламина-формальдегидных латексов. Циркулирующие иммунные комплексы выявляли по методу В.В. Меньшикова преципитацией в 3,5% растворе полиэтиленгликоля. Уровень циркулирующих иммунных комплексов измеряли на спектрометре при 280 нм и выражали в условных единицах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: При распространенном аппендикулярном перитоните (РАП) у детей нами выявлены заметные сдвиги в содержании как общего пула, так и субпопуля-

ций Т-лимфоцитов в крови. В частности, у детей с РАП отмечалось достоверное снижение общего количества лимфоцитов за счет снижения абсолютного числа Т-лимфоцитов в 2,4 раза, преимущественно Т-хелперов - в 2,9 раза по сравнению с контролем.

Изучение содержания иммунорегуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов и их соотношения (CD4/CD8) у детей с РАП выявило достоверное снижение как Т-хелперов, так и Т-супрессоров - в 1,9 раза, причем эти изменения носили не только количественный, но и качественный характер: процентное содержание CD4 снизилось в 2,1 раза, а CD8 - в 1,3 раза относительно показателей контроля.

Изучение содержания провоспалительных цитокинов IL-1 β и TNF- α в сыворотке периферической крови у больных детей с РАП показало, что у больных детей с РАП оно резко увеличивается.

Так, независимо от распространенности перитонита примерно в 2,5 раза повышается содержание IL-1 β , в то же время концентрация TNF- α увеличивается в более чем 3,6 раза, что свидетельствует о значительном напряжении защитных сил организма, направленном на ограничение воспалительного процесса. В норме секреция цитокинов ничтожно мала и предназначена для обеспечения взаимодействия между продуцирующими их клетками, между тем она резко возрастает при воспалении.

Содержание общих В-лимфоцитов у детей с РАП достоверно не изменялось относительно контроля, хотя уровень иммуноглобулинов М был достоверно увеличен, что отражает реакцию на острый микробно-воспалительный процесс в брюшной полости. Уровень цитокинов у детей с РАП был увеличен в 1,7 раза относительно контроля. Накопление циркулирующих иммунных комплексов в крови у детей с РАП может способ-

ствовать их отложению в эндотелии и базальной мембране сосудов с последующей активацией комплемента и лизосомальных ферментов в различных тканях, что и обуславливает системность воспалительного процесса.

Исследование фагоцитарной активности нейтрофилов у детей с РАП выявило ее достоверное снижение (в 1,33 раза), что указывает на незавершенность фагоцитоза. Возможно, презентация антигена и связывание его с макрофагами в лимфоидных органах брюшной полости при РАП происходит неэффективно; а растворимые и первично фагоцитированные частицы микробных антигенов становятся неприемлемыми для презентации иммунокомпетентным клеткам, т.к. процесс фагоцитоза при РАП ингибируется. Предполагается, что механизм нарушений фагоцитоза состоит в том, что ряд грамотрицательных бактерий с помощью компонентов клеточной стенки (гиалуроновой кислоты и др.) блокируют процесс слияния фагосом с лизосомами при фагоцитозе, что ведет к неполноценной деградации антигена и незавершенности фагоцитоза; кроме того, избыточное поступление в биологические среды макроорганизма микробных антигенов приводит к чрезмерному выбросу 3`5`-цАМФ, что, в свою очередь, может тормозить реакцию фагоцитоза.

ВЫВОДЫ: На основании полученных результатов, можно констатировать, что у детей с РАП имеются признаки синдрома системного воспалительного ответа, эндогенной интоксикации и окислительного стресса, которые имеют одинаковую выраженность как при диффузном, так и при распространенном перитоните, указывая на наличие мембранодеструктивных процессов на фоне незавершенности фагоцитоза и Т-клеточной иммунологической недостаточности. Это требует дополнительных корректирующих мероприятий.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Намитокоев И.Х.

*Кафедра инфекционных болезней и
фтизиопульмонологии*

ВВЕДЕНИЕ: в условиях распространения коронавируса инфекции (КИ) изучение вопроса эпидемиологии и выявления групп риска КИ является актуальной проблемой, т.к. далеко не всегда удается предотвратить заболевание среди сельского населения. Также вызывают интерес социально-климатические факторы развития данного заболевания и их корреляция с клиническими проявлениями, тяжестью состояния, осложнениями и исходом заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ клинических и лабораторных показателей, отражающих общую тяжесть КИ у пациентов из городов и сельской местности, а также выявление корреляции тяжести с возрастом, полом и местом проживания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ проводился на основе историй болезни 44 пациентов ковидного госпиталя при Майкопской городской клинической больнице. Диагноз выставлялся на основе клинических признаков и эпидемиологического анамнеза пациентов, а подтверждался с помощью ПЦР-теста. Тяжесть состояния оценивалась по КТ-признакам, степени дыхательной недостаточности (ДН), сатурации кислородом, лабораторным показателям (острофазный белок – СРБ), а также по осложненности двусторонней пневмонией и ОРДС.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: из 44 больных 14 мужчин и 30 женщин, средний возраст пациентов – 62 года. 16 человек являются городскими жителями, 28 – жители сельской местности. Коморбидная патология выявлена у 7 пациентов (гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадии, очень высокого риска; ушиб головного мозга, обширное субарахноидальное кровоизлияние, эпидуральная гематома в правой височно-теменной области, внутримозговая гематома в теменной доле справа; сахарный диабет 2 типа; ХСН 2 стадии 3 функционального класса, ДЭП 2 стадии, ожирение 3 степени, сахарный диабет 2 типа, паховая грыжа, предсердная экстрасистолия; постоянная форма фибрилляции предсердий; 2 пациентки с осложненной беремен-

ностью). У всех пациентов развилось осложнение в виде двусторонней пневмонии. ДН 1 степени наблюдалась у 36 пациентов (81,82%), ДН 2 степени у 7 пациентов (15,91%), ДН 3 степени у 1 пациента (2,27%). Согласно результатам компьютерной томографии, у 26 пациентов (59%) отмечено менее 25% поражения легочной ткани (КТ 1), у 11 пациентов (25%) - от 25 до 50% поражения (КТ 2), у 6 (13,63%) – от 50 до 75% (КТ 3), у 1 человека – поражение более 75% (КТ 4). Средний показатель сатурации 91,78%. Исходя из показателей сатурации, ДН, заключений компьютерной томографии и объективного состояния пациента, у 1 пациента течение легкой степени, у 10 пациентов (22,7%) – среднетяжелое, у 29 (66%) – среднее, у 4 (9,1%) – тяжелое.

При сравнении когорт городских и сельских жителей выявляется незначительное различие в тяжести состояния (при переводе степени тяжести состояния в количественный параметр обнаружена разница в 2,25%), однако, разница в пользу большей тяжести среди городских жителей. При сравнении когорт, распределенных по возрастному признаку (когорты до 40 лет, от 40 до 60, более 60 лет), выявляются более выраженные различия. Так, в первой когорте (возраст менее 40 лет) имеется 2 человека, у них ДН 1 и 0 (отсутствует) степени, изменения легочной паренхимы соответствуют КТ-1, средняя степень тяжести, средняя сатурация 96%. Во второй когорте (от 40 до 60 лет) 7 человек, ДН 0, 1 и 2 степени, изменения легочной паренхимы соответствуют КТ-1, 2 или 3, степень тяжести легкая (у 1 пациента), средняя и среднетяжелая (у 1 пациента), средняя сатурация 94%. В третьей когорте (более 60 лет) 31 человек, у большинства 2 и 3 степень ДН, КТ-2 и 3 (больше всего), степень тяжести средняя, среднетяжелая и тяжелая (у 2 человек), средняя сатурация 92%. При проведении корреляционного анализа без распределения в когорты обнаружена умеренная положительная связь (0,6) возраста со степенью тяжести пациента, при этом 70,4% больных были старше 60 лет.

Отдельно приводим особенности течения КИ в четырех случаях с коморбидной патологией.

Мужчина, 65 лет, страдающий гипертонической болезнью, с тяжелым течением КИ, ухудшение состояния возникло на фоне приема антигипертензивных препаратов, которые, вероятно, привели к развитию брадикардического шторма; при этом поражение легочной паренхимы достигло более 75% (КТ-4).

Мужчина, 71 год, наличие большого количества сопутствующих заболеваний – ХСН 2 стадии 3 функционального класса, гипертония, ожирение 3 степени, сахарный диабет 2 типа, предсердная экстрасистолия, диффузная энцефалопатия 2 стадии, паховая грыжа: среднетяжелое течение, поражение легочной паренхимы 50-75% (КТ-3), ДН 1. Вероятно, среднетяжелое течение было обусловлено ранним обращением в стационар (через несколько часов после начала заболевания), агрессивной терапией гормонами, антибактериальной терапией с гепатопротекцией, коррекцией симптомов сахарного диабета, а также контролем креатинина, мочевины, липидного спектра крови и коррекцией этих показателей в стационаре.

В двух случаях КИ развилась на фоне беременности у женщин 28 и 33 лет: одна - жительница города, другая - поселка, общее состояние тяжелое (за счет интоксикации и проявлений осложненной беременности: эклампсия с выраженными отеками и неврологической симптоматикой, ожирение 1 степени, затруднявшее операцию; у другой пациентки – гестационный сахарный диабет, железодефицитная анемия, в том числе из-за обширных кровотечений), которому не соответствуют показатели сатурации (94 и 97%), степень ДН (0 и 1) и поражение легочной паренхимы (КТ-1 и КТ-2).

ВЫВОДЫ: имеют место особенности динамики и тяжести течения КИ среди городских и сельских жителей, среди мужчин и женщинами, а также среди разных возрастных групп населения. Так, например, разница в тяжести течения среди сельских и городских жителей незначительна, а корреляция тяжести с возрастом показала, что возрастные больные болеют тяжелее, при том что больные старше 60 лет встречаются чаще всего. Кроме того, анализ особых случаев КИ с коморбидной патологией показал, что сопутствующие заболевания значительно усугубляют тяжесть заболевания. Из этого следует необходимость установления факторов риска, а также предрасполагающих факторов, исходящих из специфики места жительства (город или село), пола и возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ (ЭКМО) У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19.

Журба А.Д., Копытик А.Т.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: коронавирусная инфекция является заболеванием, вызванным новым вирусом

SARS-CoV-2, появившемся в декабре 2019 года и вызвавшим всемирную пандемию. При тяжелом течении коронавирусной инфекции одним из методов терапии является экстракорпоральная мембранная оксигенация. Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО, ЭМО) — это инвазивный экстракорпоральный метод насыщения крови кислородом при развитии тяжелой острой дыхательной недостаточности. Для проведения ЭКМО к больному подсоединяют мембранный оксигенатор. Существует два способа подключения — вено-артериальная канюляция (ВАК) и вено-венозная канюляция (ВВК). При вено-артериальной канюляции кровь забирается из венозного русла, очищается, насыщается кислородом и подается в артериальное русло. При вено-венозном присоединении кровь забирается и возвращается в венозное русло. ЭКМО является симптоматической терапией, не устраняющей фактор развития заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить с п о с о б экстракорпорального лечения (ЭКМО) в качестве терапии при ведении тяжелобольных пациентов с коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе исследования произведен анализ статей российских и зарубежных библиотек и сайтов, официальной статистики и оригинальных исследований о применении экстракорпоральной мембранной оксигенации в период пандемии COVID-19 (РосЭКМО; rospotrebnadzor.ru; JohnsHopkinsUniversityofMedicine; rekomendatsiicovid.ru; statistikacovid; Ramanathan K, Antognini D, Combes A et al. Planning and provision of ECMO services for severe ARDS during the COVID-19 pandemic and other outbreaks of emerging infectious diseases. *Lancet Respir Med.* 2020; Combes A, Brodie D, Bartlett R et al. Position Paper for the Organization of Extracorporeal Membrane Oxygenation Programs for Acute Respiratory Failure in Adult Patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 190/5. 2014; <https://www.else.org/Resources/Guidelines.aspx>; <https://sccm.org/SurvivingSepsis-Campaign/Guidelines/COVID-19>; Combes A, Hajage D, Capellier G et al. Extracorporeal Membrane Oxygenation for Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. *N Engl J Med* 378;21, 2018; Abrams D, Ferguson N, Brochard L et al. ECMO for ARDS: from salvage to standard of care? *The Lancet Respiratory Medicine.* 2019; Li M, Gu S-Ch, Wu X-C et al. Extracorporeal membrane oxygenation support in 2019 novel coronavirus disease: indications, timing, and implementation. *Chinese Medical Journal*, 2020). Для получения результата был использован метод анализа статистических данных, представ-

ленных в научных статьях и результатах исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: нами проводился обзор статистических и литературных данных по лечению тяжелых форм коронавирусной инфекции экстракорпоральным методом. По статистическим данным РосЭКМО экстракорпоральная мембранная оксигенация чаще всего показана пациентам со средним возрастом 53,9 +/-5 лет, больным с тяжелым течением заболеваний и высоким риском летального исхода. В Европе активно функционируют 186 клиник, за все время документально зафиксировано 3074 случаев экстракорпоральной мембранной оксигенации (+191 случай с 27 января 2021). Количество пациентов, находящихся на данном аппарате - 428 (это почти максимум - лишь 25 апреля было больше во время первой волны - 442 пациента на ЭКМО). Количество случаев экстракорпоральной мембранной оксигенации в России - 167 пациентов с COVID-19 (+16 с 27 января 2021). Средний возраст пациентов - 53,7 года, 80% - мужчины. В 93% использовалась вено-венозный метод конюляции. Количество выздоровевших - 1370 - 44,6% (на 11.02.2021). В общемировом регистре ELSO на 14.02.2021 - 4772 ЭКМО с подтвержденным COVID-19 (+311 случаев с 29 января). 73% мужчины, средний возраст 50 лет. Время от интубации до ЭКМО составляет 3,8 (1,3; 6,4) суток, ИВЛ до ЭКМО с FiO₂ 100% (95%, 100%), PEEP 14 (12,16), PIP 34 (30,39), PaO₂/FiO₂ 70 (58,90), PaCO₂ 61 (51,75). Прон-позиция до ЭКМО использовалась у 61% пациентов, вазопрессоры у 60%, кортикостероиды у 64%, 50% пациентов имели ожирение, 31% - сахарный диабет. 90-дневная летальность составляет 48%.

Решение о применении экстракорпоральной мембранной оксигенации у пациентов с COVID-19 принимается на местном уровне, исходя из критериев клинической целесообразности и обеспеченности медицинскими ресурсами учреждения здравоохранения. Это индивидуальное решение для каждого конкретного случая, которое следует принимать на основе общей нагрузки больницы пациентами, укомплектованности персоналом и наличия технических возможностей. Тем не менее, у тяжелобольных пациентов с коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19 должно приниматься во внимание соотношение рисков и выгод при использовании экстракорпоральной мембранной оксигенации, учитывая потенциал перекрестной контаминации пациентов и персонала.

ВЫВОДЫ: из приведенных данных статистики и проведенного анализа следует, что использование метода экстракорпоральной мембранной

оксигенации, при ведении пациентов с тяжелым течением коронавирусной инфекции COVID-19, является целесообразным, что находит подтверждение в актуальных сведениях и статистических исследованиях Европы (186 клиник, 3074 случаев экстракорпоральной мембранной оксигенации при COVID-19, 428 - в настоящий момент (+191 случай с 27 января 2021)) и России (167 случаев (+16 с 27 января 2021), выздоровевших за весь период - 1370 - 44,6% (на 11.02.2021)). Так же следует выделить, что клиники, осуществляющие лечение с помощью экстракорпоральной мембранной оксигенации, должны быть хорошо оснащены и оборудованы, а медицинский персонал высокого уровня обучения.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Гаранян В.О., Чолакян В. Г.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: в конце 2019 года в Китайской Народной Республике (КНР) в городе Ухань произошла вспышка новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом - SARS-CoV-2. 30 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила эту вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта - пандемией. По состоянию на февраль 2021 года, в ходе пандемии было зарегистрировано свыше 108 млн случаев заболевания по всему миру; более 2,3 млн человек скончалось. Риск развития тяжелых форм по разным источникам составляет от 9,2% до 16,2% и зависит от возраста (в наиболее высоком риске находятся пожилые пациенты) и наличия других заболеваний (пациенты с сопутствующими хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, с онкологическими заболеваниями и с сахарным диабетом). Нами были изучены особенности патогенеза COVID-19 при сахарном диабете. Наличие сахарного диабета увеличивает вероятность тяжелого течения и смертельного исхода коронавирусной инфекции, в связи с развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), инфекционно-токсического шока с полиорганной недостаточностью и повышенным риском тромбоэмболических осложнений, что определяет высокую актуальность анализа неблагоприятного течения и исхода заболевания COVID-19 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить особенности патогенеза COVID-19 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, проанализировать факторы, отягощающие течение заболевания, обобщить рекомендации по профилактике и лечению коронавирусной инфекции для пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе исследования нами был проведен обзор отечественных и зарубежных литературных данных. Основывались на научных исследованиях базы PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>: 1. Guo W, Li M; 2. Janelle S. Ayres 3. Zilya A. Kalmykova 4. Jerzy Windyg и др.), а также на статистических данных ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, научных журналов - Diabetes Research and Clinical Practice (Volume 162, April 2020), научно-практический медицинский журнал «Сахарный диабет» (том 24 – выпуск №1, том 22 – спецвыпуск №1, том 23 – выпуски №2, 3). Использован статистический и описательный методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при изучении литературных данных нами было обращено внимание на основные патогенетические особенности сахарного диабета и COVID-19:

1. При сочетанном течении COVID-19 и сахарного диабета уровень воспалительных цитокинов, таких как ИЛ-6 и ФНО- α значительно увеличивается, что способствует развитию цитокиновых кризов, которые являются основным отягощающим фактором течения инфекции, вызванной SARS-CoV-2 [М.Б. Анциферов, А.В. Андреева, Т.Н. Маркова. 2020;8(7)]. Кроме того, уровень ИЛ-6 значительно выше ($P < 0,01$) у пациентов с диабетом по сравнению с пациентами без него [Guo W, Li M, Dong Y, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. Diabetes Metab Res Rev. 2020:e3319.]

2. SARS-CoV-2 связывается с рецепторами ангиотензин-превращающего фермента 2 (АПФ2), который экспрессируется на клетках целого ряда органов и тканей, в том числе в поджелудочной железе, что приводит к вторичному повреждению и отягощению гликемического статуса. А также в условиях COVID-19, как и других стрессовых для организма состояний, причиной развития гипергликемии может стать выработка контринсулярных гормонов – глюкокортикоидов и катехоламинов, что усугубляет течение заболевания [Калмыкова З.А., Кононенко И.В., Скляник И.А., Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г. 2020;23(3)].

3. Сахарный диабет сопровождается активацией системы свертывания крови, одним из важнейших маркеров которой является D-димер, концентрация которого в плазме имеет большое значение при диагностике тромбообразования.

По результатам научных исследований, характерным отклонением от нормы в системе гемостаза у пациентов с COVID-19, является повышенная концентрация D-димера, что увеличивает риск тромбозомболических осложнений при сочетанном течении [Jerzy Windyga 2020; 12 (8)].

4. Изучив литературу, мы обобщили рекомендации по профилактике и лечению коронавирусной инфекции для пациентов с сахарным диабетом. Профилактические меры следующие: соблюдение дневника самоконтроля и питания, ограничение посещения общественных мест, соблюдение правил личной гигиены, соблюдение рекомендаций врача. Лечебные: оповещение врача о симптомах, контроль температуры, гликемии каждые 4-6 ч, кетонов в моче при гликемии выше 13-14 ммоль/л, прием жидкости около 2-3 л, прием пищи маленькими порциями [Руководство для людей с сахарным диабетом при коронавирусной инфекции (эндокринологический научный центр)]

ВЫВОДЫ: 1. Патогенетические особенности сочетанного течения COVID-19 и сахарного диабета способствуют тяжелому течению болезни, увеличению частоты осложнений и смертности (0,9% смертности для пациентов без сопутствующих заболеваний по сравнению с 7,3% летальных исходов у пациентов с сахарным диабетом), ввиду односторонности механизмов патогенетического воздействия. 2. Особенности распространения инфекции, её клинического течения повлияли на рекомендации по ведению пациентов из особых групп приоритетного наблюдения. Дополнительный динамический контроль и информирование со стороны лечащего врача, ранняя изоляция, диагностика и своевременно начатая терапия в совокупности предупреждают возникновение осложнений и способствуют благоприятному исходу заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА COVID-19 ПРИ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Качко Е.Д., Мирошниченко А.К.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 несет за собой серьезные последствия и усугубляет течение абсолютного большинства известных сегодня заболеваний. Выявление факторов риска неблагоприятного исхода может облегчить течение, уменьшить время заболевания и способствовать спасению

жизни пациентов. Результаты исследований в данном направлении очень мало, поэтому неясно как связаны количество и типы коморбидных состояний с исходами COVID-19.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка влияния коморбидных состояний как факторов риска на исход (выписка, внутрибольничная летальность) у пациентов, находившихся на стационарном лечении с диагнозом «COVID-19».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мы проанализировали базу данных официальной статистики, научных статей и оригинальных исследований на базе больниц городов Москвы (1.ГБУ МО «Московский областной медицинский информационно-аналитический центр» (МОМИАЦ) <https://miacmo.ru>; 2.Альманах клинической медицины. 2020»; 48(S1):S1–10. doi: 10.18786/2072-0505-2020-48-040, Молочков А.В., Каратеев Д.Е., Огнева Е.Ю., Зулькарнаев А.Б., Лучихина Е.Л., Макарова И.В, Семенов Д.Ю.) и Нью-Йорка (1. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW; Исследовательский консорциум по COVID-19 системы здравоохранения Нортвелл (Northwell). JAMA. doi:10.1001/jama.2020.6775; 2. Sunrise Clinical Manager; Allscripts) с 01.03.2020 по 23.06.2020 года, включающую 13585 больных в больницах г. Москвы, 5700 пациентов в Нью-Йорке на стационарном лечении с диагнозом «COVID-19, вирус идентифицирован» (код U07.1 по МКБ-10; Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Версия 2019). Для получения результатов был использован метод анализа статистических данных, представленных в научных статьях и результатах исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Из числа пациентов в московских больницах 13585 женщин было 53,7%, мужчин – 46,3%; средний возраст ($56 \pm 14,1$ года), из них у 1364 (11,4%) больных зафиксировано коморбидное состояние. Наличие одного коморбидного состояния составило 839 (61,5%) человек, а мультикоморбидность наблюдалась у 524 (38,4%) пациентов. В больницах Нью-Йорка 5700, из них женщин 39,7%, мужчин 60,3%, средний возраст $63 \pm 11,9$ года, количество больных с коморбидной патологией составило 5350 из них с одной коморбидной патологией 359 (6,3%) пациентов, мультиморбидным состоянием 4991 (88%). У всех пациентов диагноз COVID-19 был подтвержден с помощью полимеразной цепной реакции на вирус SARS-CoV-2, материал получен с помощью мазка из носоглотки и ротоглотки. Все пациенты в больницах г. Москвы получали стандартное лечение согласно документу Министерства Здравоохранения Российской Федерации «Временные методические рекоменда-

ции. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», в больницах Нью-Йорка пациенты получали лечение согласно рекомендациям «Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19».

Среди пациентов при COVID-19 наиболее частыми коморбидными заболеваниями являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, а также онкологические заболевания (Гриневиц В.Б., 2020г.). Течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов в больницах г. Москвы наблюдают следующие сопутствующие патологии: артериальная гипертензия 557 (40,8%), летальность 94 (6,8%); ишемическая болезнь сердца 249 (19,2%), летальность 86 (34,5 %); сахарный диабет 281 (20,6%), летальность 56 (23,5%); онкологическая патология 58 (4,2%), летальность 18 (31%) ВИЧ-инфекция 20 (1,4%), летальность 1 (5%).

Структура коморбидности у групп пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в больницах Нью-Йорка: артериальная гипертензия 3026 (56,6%); ишемическая болезнь сердца 595 (11,1%), сахарный диабет 1808 (33,8%), онкологической патология 320 (6%) ВИЧ-инфекция 43 (0,8%). К 23.06.2020г. в Московских больницах 10761 (79,2,%) пациент выписан из стационара в состоянии излечения, улучшения или стабилизации (условно благоприятный исход); 1246 больных умерли, что составило внутрибольничную летальность на уровне 9,2% (неблагоприятный исход); остальные 1578 (11,6%) оставались на лечении или были переведены в другие лечебные учреждения. Из больниц Нью-Йорка 2081 (36,5%) были выписаны здоровыми, 553 (9,7%) больных умерли (неблагоприятный исход), а 3066 (53,7%) оставались в больнице. Для количественной оценки выраженности коморбидности использовался скорректированный по возрасту индекс Charlson (Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis. 1987;40(5): 373–83. doi: 10.1016/0021-9681(87)90171-8.). В сравнительный анализ пациентов больниц г.Москвы вошли больные (n=12007) с известным исходом стационарного лечения, из них с благоприятным (n=10761) и неблагоприятным (n=1246), подсчет индекса Charlson, медиана составила 3 балла, по больницам Нью-Йорка индекс Charlson, медиана - 4 балла.

ВЫВОДЫ. Из приведенных данных статистики и проведенного анализа следует, что факторами утяжеляющими течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 являются

коморбидные состояния и возраст пациентов, что находит подтверждение в расчетах индекса коморбидности Чарлсон (Charlson), составившего в г. Москве - 3 балла, в Нью-Йорке - 4 балла. Индекс коморбидности Чарлсон (Charlson), является универсальным средством для прогнозирования показателей 10-летней выживаемости и влияния коморбидной нагрузки при расчете неблагоприятных исходов, особенно при значениях более 3 баллов.

ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Ткаченко В.И.

*Кафедра инфекционных болезней и
фтизиопульмонологии*

ВВЕДЕНИЕ: новая коронавирусная инфекция, зарегистрированная в декабре 2019 года, вызвана коронавирусом SARS-CoV-2. Она отличается тяжелым течением и коварными осложнениями, на февраль 2021 года общее число заболевших составляет 113 млн человек, из них 2,5 млн погибло. Мультисистемная органная дисфункция и декомпенсация имеющихся патологий обуславливают исход заболевания и требуют детального изучения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: совершенствование диагностики полиорганных поражений, предупреждение осложнений со стороны органов и систем и рационализация подходов к медицинской помощи пациентов с COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен поиск литературных источников в базе данных Pubmed и отечественных электронных ресурсах (eLibrary, Cyberleninka и др.) за 2020 г. по ключевым словам «COVID-19», «SARS-CoV-2». Всего проанализировано 187 наиболее значимых статей, в обзор вошло 9 из них. В ходе работы применялся описательный и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: спектр сердечно-сосудистых поражений при новой коронавирусной инфекции включает: острое повреждение миокарда (1% среди выживших и 59% среди умерших), фульминантный миокардит (7%), острый коронарный синдром (7,2%), сердечную недостаточность (12% среди выживших и 52% среди умерших), кардиомиопатию (33%), аритмии (8,9% при легком течении, 44,4% при тяжелом течении). По данным Глыбочко П.В., у 1007 больных с острым респираторным дистресс-синдромом, вызванным новой коронавирусной инфекцией, сердечно-сосудистые заболе-

вания (ССЗ) наблюдались в 61,4 % случаев, при этом частота ССЗ увеличивалась с возрастом, достигая 80 % в группе старше 60 лет. В работе S.Shi et al., включающей 671 пациента с тяжелым течением заболевания, развитие SARS-CoV-2-индуцированного повреждение миокарда отмечалось у 9,7% выживших пациентов и у 75,8% умерших. При этом повышенный уровень сердечного тропонина I, NT-proBNP и МВ-фракции креатинфосфокиназы были независимым предиктором смерти в стационаре. Ввиду этого целесообразным является обследование у пожилых пациентов и пациентов с сопутствующими заболеваниями с диагнозом COVID-19 уровня тропонина I, высокочувствительного тропонина I (выше 99-го перцентиля верхнего референсного значения), МВ-фракции креатинфосфокиназы, NT-proBNP или обнаружение новых патологических значений на ЭКГ или ЭхоКГ.

Расстройства гемостаза при новой коронавирусной инфекции характеризуются развитием коагулопатии, часто проявляющейся ТЭЛА и ТГВ. Частота ТЭЛА у госпитализированных пациентов может достигать 25-27% (Kollias A. и Klok F.), частота бессимптомного тромбоза вен нижних конечностей - 25% (Cui S.). В работе Tang N., включающей 499 больных с тяжелыми проявлениями COVID-19, повышенный уровень D-димера наряду с пожилым возрастом, увеличением протромбинового времени и низкой концентрацией тромбоцитов в крови был независимым предиктором смерти в ближайшие 28 суток. Помимо этого, тромбопрофилактика с использованием низкомолекулярных гепаринов снизила летальность у пациентов с COVID-19-ассоциированной коагулопатией в сравнении с пациентами, которым тромбопрофилактика не проводилась (40,0% против 64,2% соответственно). Эти данные обуславливают необходимость контроля у госпитализированных пациентов показателей расширенной коагулограммы и проведения тромбопрофилактики с использованием низкомолекулярных гепаринов при отсутствии противопоказаний и повышенного риска кровотечения.

Почки - специфическая мишень для вируса SARS-CoV-2. РНК-секвенирования тканей человека продемонстрировали, что экспрессия АПФ2 рецепторов в почках почти в 100 раз выше, чем в органах дыхания. В исследовании Jun J.N. среди 5449 пациентов с COVID-19 острое почечное повреждение (ОПП) было диагностировано у 37%. Легкое ОПП было отмечено у 47%, умеренное - у 22%, а тяжелое (более чем трехкратное увеличение креатинина сыворотки) - у 31%. В диализе нуждались 15 % всех пациентов с ОПП, 97% ко-

торых находились на ИВЛ. ОПП ассоциировалось с плохим прогнозом: 35% пациентов умерли на момент публикации результатов. Таким образом, у всех пациентов, находящихся на ИВЛ, необходимо контролировать уровень креатинина сыворотки и объем выделяемой мочи для недопущения развития ОПП.

При COVID-19 наблюдаются желудочно-кишечные симптомы, которые могут выходить на первый план в клинической картине заболевания. В исследовании Pan L. у 204 пациентов с подтвержденной инфекцией COVID-19 наиболее частыми гастроэнтерологическими симптомами оказались анорексия (83,8%), диарея (29,3%), рвота (0,8%), боль в животе (0,4%). По данным Jin X., у лиц с желудочно-кишечными симптомами чаще развиваются тяжелые формы инфекции в сравнении с пациентами без данных симптомов (22,97% против 8,14% соответственно), что обуславливает необходимость обследования данной группы больных на наличие вируса SARS-CoV-2.

ВЫВОД: 1. Наибольший риск развития внелегочных осложнений при новой коронавирусной инфекции имеют люди пожилого возраста (60 лет и старше), а также пациенты с сопутствующими заболеваниями, бесспорным лидером среди которых являются ССЗ. 2. На 1 месте среди внелегочных поражений находятся сердечно-сосудистые заболевания, наиболее часто встречающиеся у указанных групп риска и вносящие существенный вклад в общую структуру летальности от COVID-19 (7%). 3. Поражение почек стоит на 2 месте среди внелегочных осложнений и повышает риск смерти до 35%, особенно у пациентов, находящихся на ИВЛ. 4. При диагностике необходимо учитывать, что превалирующими симптомами при новой коронавирусной инфекции могут быть симптомы со стороны ЖКТ, что является неблагоприятным прогностическим признаком.

ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

Плюгачева Д.А., Сахно Е.А.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: одной из самых актуальных проблем современного мира остается COVID-19 – инфекционное заболевание, вызванное вирусом SARS-CoV-2, который поражает респираторный тракт. Он стремительно распространился практически на весь мир, затронув 192 страны. По данным ВОЗ на 09.02.2021 г. заболевание было

выявлено у 106,6 млн. человек, погибло более 2 млн. В Российской Федерации согласно данным Роспотребнадзора на 09.02.2021 эти цифры составляли 3.983 млн. и 77, 598 тыс. соответственно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: рассмотреть основные методы лабораторной и инструментальной диагностики COVID-19 при различных клинических вариантах течения заболевания, провести анализ статистических данных об использовании их в практической деятельности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: по ключевым словам (COVID-19, ПЦР, диагностика, КТ, заболеваемость) на базе pubmed.com было найдено и использовано 9 статей, rospotrebnadzor.ru - 3, microbe.ru - 2, Стопкоронавирус.РФ - 1, Lancet.com - 1, Johns Hopkins University of Medicine - 1, who.int.ru - 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по данным клинических рекомендаций 10 пересмотра в общем анализе крови у большинства пациентов с COVID-19 наблюдается нормальное число лейкоцитов, у 1/3 обнаруживается лейкопения, лимфопения - у 83,2%. Тромбоцитопения носит умеренный характер, но более отчетлива при тяжелом течении и у лиц, умерших от COVID-19. У части пациентов в биохимическом анализе крови обнаруживали повышение активности аминотрансфераз, креатинкиназы, концентрации тропонина, креатинина и мочевины. Важным является увеличение уровня СРБ, ферритина и глюкозы. Так, концентрация СРБ >10мг/л коррелирует с тяжестью течения пневмонии, повышаясь у большинства пациентов одновременно с интерлейкином-6 и СОЭ в разной степени. При неблагоприятном течении заболевания увеличивается концентрация ферритина сыворотки крови. Повышение значений глюкозы крови указывает на развитие органной дисфункции. При уровне прокальцитонина > 0.5 мкг/л. растет риск развития бактериальной инфекции и сепсиса. Диагностика COVID-19 осуществляется с помощью прямых (обнаружение РНК вируса, экспресс-тесты на вирусные антигены) и непрямых методов (анализ на антитела). Установлено, что РНК SARS-CoV-2 выявляется у пациентов за 1–3 дня до появления симптомов (P. Yang, D. Zhang «Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples»). Высокая концентрация вируса в верхних дыхательных путях в начальный период заболевания (5 дней) сочетается с наивысшим риском передачи инфекции. При взятии материала у больных в первый день появления симптомов положительный ответ имел место с частотой в среднем - 94 %, а к 10-му дню - 67 % (Куличенко А. Н., Саркисян Н. С. 2020.«К вопросу о точности лабораторной

диагностики COVID-2019»). Установлено, что у некоторых пациентов вирусная РНК может определяться на протяжении всего нескольких дней, тогда как у других лиц она определяется в течение нескольких недель и, даже месяцев. Образцы биоматериала, взятые из нижних дыхательных путей, (мокрота, бронхоальвеолярный лаваж) имели больший процент выявления РНК SARS-CoV-2 (93-95 %), чем образцы, взятые из верхних дыхательных путей: ротоглотки - 32% и носоглотки - 63% (Т. Safa, E. Khosh, A. Esmailzadeh. «The outlook for diagnostic purposes of the 2019-novel coronavirus disease»). Другой метод диагностики - выявление антител к SARS-CoV-2 - проводится с использованием иммунохимических методов. После проведения сравнительного анализа временных методических рекомендаций 10 пересмотра и работы Комбаровоу С. Ю., Алешкина А. В. «Динамика антител к различным антигенам коронавируса SARS-CoV-2 у больных с подтвержденной инфекцией Covid-19», выявлены некоторые отличия. Так, согласно первому источнику, IgA начинают формироваться со 2 дня заболевания, достигают пика через 2 недели и сохраняются длительное время. IgM обнаруживаются примерно на 7-е сутки, достигают пика через неделю и могут сохраняться в течение 2-х месяцев и более, с 3-й недели определяются IgG. Комбарова С. Ю. и Алешкин А. В. в своей работе получили другие результаты: IgM и IgG до 4 дня наблюдения не выявлялись, на 5-9 день у половины пациентов обнаруживались как IgM, так и IgG, на 10-39 день практически у всех пациентов регистрировались IgM, а IgG в 92,3-100% случаев. В инструментальной диагностике COVID-19 особое внимание отводится данным пульсоксиметрии: значение $SpO_2 \leq 95\%$ указывает на гипоксемию. Стандартная рентгенография не может применяться для ранней диагностики, но позволяет выявлять тяжелые формы пневмоний и отека легких. Компьютерная томография (КТ) позволяет выявить характерные изменения в легких у пациентов с COVID-19 уже на 3-5 день от появления симптомов. Однако она не дает возможности отличить пневмонию, вызванную SARS-CoV-2, от других вирусных пневмоний. При этом ложноотрицательные результаты составляют более 12 %, а ложноположительные - 25%.

ВЫВОДЫ: исследования, выполненные методом ПЦР, являются высокоспецифичными, так в первый день появления симптомов положительный ответ имел место с частотой - 94 %, а к 10-му дню - 67 %. При этом больший процент выявления РНК SARS-CoV-2 (93-95 %) наблюдается у образцов из нижних дыхательных путей. В общем анализе крови выявлена лимфопения у 83,2% па-

циентов, что соответствует заболеваниям вирусной этиологии. В биохимическом анализе крови увеличение уровня СРБ, ферритина, глюкозы и прокальцитонина говорит об ухудшении состояния больного. При проведении теста на антитела к вирусу SARS-Cov-2, первыми обнаруживаются IgA (примерно со 2-го дня), начиная с 7-х суток, появляются IgM, одновременно примерно у половины исследуемых - IgG, а с 3 недели IgG выявляется у всех пациентов. КТ позволяет уже на 3-5 день диагностировать изменения, характерные для вирусной пневмонии, однако недостатком метода является низкая специфичность (частота ложноположительных ответов - 25%). В случаях, когда ПЦР отрицательный, а клиническая симптоматика соответствует среднетяжелому течению COVID-19, целесообразно проведение КТ. При легком течении данный метод не рекомендуется.

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Усова Е.Е.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: по данным ряда исследований у 2-11% пациентов с COVID-19 имеется ранее существовавшее заболевание печени [Grasselli G. et al., 2020; Guan W. et al., 2020; Huang C. et al., 2020; Xu X.W. et al., 2020]. У больных циррозом печени тяжесть COVID-19 и частота осложнений могут быть более выраженными, чем в общей популяции [Boettler T. et al., 2020]. В то же время COVID-19 способен провоцировать декомпенсацию и развитие осложнений цирроза печени [Williamson T. et al., 2020; Prins G., Olinga P., 2020]. Однако точные механизмы взаимного влияния этих заболеваний изучены недостаточно из-за нехватки соответствующих исследований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить влияние цирроза печени на течение новой коронавирусной инфекции COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование включены 27 пациентов с ранее установленным диагнозом цирроза печени, находившихся на лечении в инфекционном госпитале на базе ГБУЗ ККБ №2 г. Краснодара в период с апреля по декабрь 2020 года. Условно контрольную группу составили 27 пациентов с COVID-19 без признаков хронического заболевания печени, сопоставимые по возрасту, полу и степени поражения легких с основной группой. Всем пациентам выполнялась

компьютерная томография органов грудной клетки, ПЦР на SARS-CoV2, общеклинические и биохимические лабораторные исследования, УЗИ органов брюшной полости, пациентам с циррозом печени дополнительно проводилось тестирование на наличие печеночной энцефалопатии (тест связи чисел), рассчитывались показатели по шкале Чайлд-Пью и MELD.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в группе пациентов с циррозом печени и COVID-19 преобладали мужчины (15 из 27 пациентов, 55,5%), средний возраст $55,1 \pm 5,1$ года (от 35 до 85 лет). ПЦР на SARS-CoV2 была положительной у 14 пациентов, у остальных диагноз COVID-19 был установлен на основании характерной клинико-лабораторной и рентгенологической картины. По данным КТ поражение легких составляло в среднем $40,5 \pm 0,7\%$ (от 8 до 90%). По этиологии большинство составляли вирусные (11 пациентов: вирусный С – 9, вирусный В – 1, микст-вирусный В+С – 1) и алкогольные (11 пациентов) циррозы печени. У 1 пациента цирроз развился в исходе первичного склерозирующего холангита, еще у 1 – в исходе перекрестного синдрома (аутоиммунный гепатит + первичный билиарный холангит). У 3 пациентов диагностирован криптогенный цирроз печени. В 2 случаях на фоне цирроза печени были выявлены очаговые образования, подозрительные на развитие гепатоцеллюлярной карциномы, ещё в 1 случае диагноз гепатоцеллюлярного рака был подтвержден. У большинства пациентов был декомпенсированный цирроз печени (21 человек, 77,7%), у 5 пациентов – субкомпенсированный, у 1 – компенсированный цирроз, средний балл по Чайлд-Пью $12,0 \pm 2,7$ (от 5 до 14 баллов). У 23 из 27 пациентов (85,2%) отмечался асцит, в 9 случаях напряженный, что потребовало дренирования брюшной полости под УЗ-контролем, у 11 человек (40,7%) асцит сочетался с правосторонним или двусторонним гидротораксом. Печеночная энцефалопатия от 1 до 4 стадии была выявлена у 26 пациентов (96,3%): 1 стадия – 8 человек (29,6%), 2 стадия – 10 (37,0%), 3 стадия – 5 (18,5%), 4 стадия – 3 пациента (11,1%). По шкале модели терминальной стадии заболеваний печени (MELD) средний балл составил $19,6 \pm 1,8$, что соответствует 6,0% расчетной 3-х месячной летальности пациентов (Kamath P. et al., 2001). При этом фактическая летальность в данной группе пациентов с циррозом печени и COVID-19 составила 40,7%: умерли 11 человек, все с декомпенсированным циррозом

печени. Койко-день в среднем составлял $11,7 \pm 5,2$ (от 1 до 21). 10 больных (37,0%) потребовали пребывания в реанимационном отделении (2 с субкомпенсированным, 8 с декомпенсированным циррозом), из них 8 находились на инвазивной ИВЛ (все с декомпенсированным циррозом).

Пациенты условно контрольной группы (27 человек с COVID-19 без цирроза печени) были сопоставимы с основной группой по возрасту, полу и данным КТ-картины поражения легких. Достоверные отличия между группами ожидаемо отражали нарушение функции печени: пациенты с циррозом имели более высокие показатели общего билирубина ($104,7 \pm 0,5$ против $9,8 \pm 1,9$ мкмоль/л), АСТ ($167,1 \pm 0,3$ против $51,0 \pm 5,0$ ЕД/л), АЛТ ($56,8 \pm 0,6$ против $44,4 \pm 5,5$ ЕД/л), протромбинового времени ($20,7 \pm 1,9$ против $12,8 \pm 1,3$ секунд). Кроме того, у пациентов с циррозом печени чаще выявляли нарушение функции почек, что проявлялось существенно более высокими показателями креатинина ($107,8 \pm 0,5$ против $83,1 \pm 4,2$ мкмоль/л) и более низкой скоростью клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕП ($76,2 \pm 0,9$ против $83,1 \pm 3,7$ мл/мин/1,73м²). Пациенты с циррозом печени имели существенно более низкие показатели гемоглобина ($93,2 \pm 0,9$ г/л), чем в группе контроля ($140,2 \pm 4,3$ г/л). Риск присоединения бактериальных инфекций был выше в группе пациентов с циррозами печени, что подтверждалось достоверно более высокими показателями прокальцитонина ($3,2 \pm 1,5$ нг/мл) по сравнению с контрольной группой ($0,17 \pm 0,1$ нг/мл). Острофазовые показатели СРБ и ферритин, косвенно отражающие степень «цитокинового шторма» при COVID-19, были сопоставимы в группе пациентов с циррозом печени и в группе контроля. При этом течение COVID-19 в контрольной группе отличалось более благоприятным прогнозом. Летальность в группе без цирроза составила 3,7% (против 40,7% в группе с циррозом печени), умерла 1 пациентка 50 лет от массивной тромбоэмболии легочной артерии.

ВЫВОДЫ: 1. Наличие цирроза печени существенно утяжеляет течение новой коронавирусной инфекции, повышает вероятность госпитализации пациента в АРО, необходимость в проведении инвазивной ИВЛ, вероятность наступления летального исхода в текущую госпитализацию. 2. Для пациентов с циррозом печени и COVID-19 характерна полиорганная недостаточность и высокий риск присоединения бактериальных инфекций.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТРУКТУРА TORCH-ИНФЕКЦИЙ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С НАЛИЧИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ

Веденева Д.Р., Куликова Т. М.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: TORCH-инфекции являются одной из причин развития патологии беременности, неблагоприятных исходов родов (Бубнова Н.И. с соавт., 2010) заболеваемости новорожденных (Ренге Л.В. с соавт., 2016; Илькевич Н.Г. с соавт., 2019) и характеризуются широким распространением среди населения. Клиническая картина у беременных при этом выражена слабо или отсутствует, появление жалоб, симптомов происходит на фоне обострения хронических заболеваний, стрессовых и ряда других факторов, приводящих к ослаблению иммунитета.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Рассчитать частоту встречаемости и структуру инфекционных заболеваний у беременных, проанализировать течение беременности и родов, состояние новорожденных у женщин с инфекционным анамнезом в г. Краснодар, наблюдавшихся в ГБУЗ «Родильный дом города Краснодара» МЗ КК в 2018 году.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 700 историй родов и обменных карт беременных из рандомизированной выборки за 2018 год. Были изучены анамнез жизни, акушерско-гинекологический анамнез, течение настоящей беременности и родов, а также лабораторные данные: общий анализ крови матери и ребенка при поступлении и при выписке из стационара, биохимический анализ крови матери и ребенка, результаты серологического скрининга количественных показателей специфических антител класса IgM и IgG к TORCH-инфекциям у беременных женщин в сроки гестации 8-12 недель, результаты УЗИ головного мозга новорожденных, других методов обследования (рентген органов грудной клетки, осмотр, лабораторные исследования), выписной эпикриз матери и ребенка.

Статистическую обработку полученных данных для определения частоты встречаемости и структуры инфекционных заболеваний проводили с использованием программ Microsoft Word, Exsel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: В результа-

те исследования установлено, что 294 женщины из 700 имели специфические антитела класса IgG к инфекциям TORCH-комплекса, что составило 42% от общего количества исследованных женщин. При этом специфические антитела класса IgG к возбудителю краснухи, свидетельствующие о наличии приобретенного иммунитета, выявлены у 249 женщин (35,57% от общего числа женщин), к ЦМВ – у 52 женщин (7,4%), к ВПГ – у 54 женщин (7,7%), к возбудителю токсоплазмоза – у 141 женщины (20%), к возбудителю вирусного гепатита С – у 12 женщин (1,7%), к возбудителю вирусного гепатита В – у 1 женщины (0,14%), к возбудителю сифилиса – у 4 женщины (0,6%). У женщин с инфекционным анамнезом среди осложнений течения беременности и родов наиболее часто (у 59,7%) отмечалось преждевременное раскрытие плодных оболочек при этом наиболее часто определялись маркеры пастификации (IgG) краснухи (128 случаев), IgG к токсоплазмозу (80 случаев), ЦМВ (40 случаев), включая их сочетания. У 48 беременных женщин (16%) наблюдалась хроническая плацентарная недостаточность, наиболее часто при наличии IgG к краснухе (37 случаев), токсоплазмозу (20 случаев), ЦМВ и ВПГ (по 13 случаев), включая их сочетания. Значительно реже у 25 беременных (8%) выявлена хроническая внутриутробная гипоксия плода – наиболее частые при наличии IgG к краснухе (20 случаев), токсоплазмозу (10 случаев), включая их сочетание мало- или многоводие – 25 случаев (8%). У 1 (0,3%) беременной женщины с ЦМВ в анамнезе наблюдалась преждевременная отслойка плаценты. Вакуум-экстракция плода проведена у 6 беременных (2%).

Среди патологических изменений у 40 (59%) новорожденных выявлено повышение эхогенности паренхимы головного мозга в перивентрикулярной зоне, киста сосудистого сплетения головного мозга – у 14 (20,5%), дилатация бокового желудочка головного мозга у 11 новорожденных (16%), Реже у 11 (4%) наблюдалась острая интранатальная гипоксия плода, в 7 случаях выявлена задержка внутриутробного развития плода. Анэхогенное образование головного мозга плода выявлено у 1 женщины с краснухой в анамнезе; киста легкого – в 1 случае (1,4%) у женщины с краснухой и токсоплазмозом в анамнезе; полидактилия пальцев рук – 1 случае (1,4%) у женщины с краснухой в анамнезе; врожденный вирусный гепатит С – 1 случае (1,4%) у женщины с вирусным гепатитом С и краснухой в анамнезе.

ВЫВОДЫ: Среди обследованных беременных женщин 42% имели маркеры к возбудителям TORCH-инфекций, что свидетельствует о широком распространении инфекционной патологии.

Наиболее частым осложнением беременности у женщин с инфекционным анамнезом является преждевременное раскрытие плодных оболочек (59,7 %) и хроническая плацентарная недостаточность (16 %). При этом среди новорожденных наиболее часто отмечается повышение экзогенности паренхимы головного мозга в перивентрикулярной области (59 %) и кисты сосудистого сплетения головного мозга (20,5 %).

ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ – СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Иванюк А.А., Шерфединов А.А.

Кафедра инфекционных болезней и
фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: Парвовирусная инфекция (пятая болезнь, или синдром следов от пощечин) малоизученная, но важная в клиническом и эпидемиологическом аспекте болезнь. Она чаще переносится в детском возрасте, может протекать бессимптомно или в виде ОРВИ-подобного синдрома (Лобзин Ю.В. с соавт., 2015). У больных наблюдается повышение температуры тела, слабость, экзантема, боли в горле, кашель (Авдеева М.Г. с соавт., 2020). Возбудитель (парвовирус) РVВ19 был обнаружен и выделен в 1975 году при исследовании донорской крови и классифицирован как эритровирус, с 2013 года РVВ19 относится к семейству *Parvoviridae*, подсемейству *Parvovirinae*, роду *Erythroparvovirus*. Парвовирусная инфекция может передаваться разными путями: воздушно-капельным, водным, контактно-бытовым, вертикальным, а также при гемотрансфузиях и трансплантации органов. В связи с трансплацентарной передачей вируса и развитием водянки плода парвовирусная инфекция опасна для беременных женщин (Кадырбердиева Ф.З. с соавт., 2020). Больной заразен уже в конце инкубационного периода. При РVВ19-инфекции поражаются печень, сердце, центральная нервная система, красный костный мозг (преимущественно эритроцитарный росток). Инфекция нередко приводит к развитию транзиторного апластического криза, болезням крови и кроветворных органов. Вакцины против данной инфекции нет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Показать трудности амбулаторной диагностики и описать течение впервые выявленной парвовирусной инфекции у пациентки в возрасте 21 года.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Рассмотрен клинический случай течения впервые выявленной

и лабораторно подтвержденной парвовирусной инфекции у молодой пациентки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Больная А, 21 года с июня 2019 года предъявляла жалобы на увеличенные подмышечные лимфатические узлы, периодические подъемы температуры тела до субфебрильных цифр, слабость. Обследовалась амбулаторно: проведено УЗИ молочных желез для исключения онкопатологии, выявлено умеренное увеличение межреберных лимфатических узлов, на рентгенограмме патологии в легких не выявлено, в общем анализе крови – без патологии. Проведено серологическое исследование: антитела к HBV, HCV, ВИЧ, к токсоплазме не выявлены, обнаружены IgG к ЦМВИ. В связи с сохранением жалоб больная в августе 2019 года обратилась в ЛДО ГБУЗ «СКИБ» Краснодара, где был поставлен предварительный диагноз – «приобретенная ЦМВИ, латентное течение», проведено повторное серологическое исследование на АТ к ЦМВИ, к вирусным гепатитам В и С, ВИЧ методом ИФА, посев зева на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, назначено исследование крови на РVВ19 методом ПЦР. В результате исследования АТ к HBV, HCV, ВИЧ, IgM к ЦМВИ не обнаружены, посев слизи из зева на флору отрицательный. Выявлены IgG к ЦМВИ и методом ПЦР крови была обнаружена ДНК РV В19.

Проведено лечение циклофероном в дозе 150мг 4 таблетки натошак по схеме в течении месяца. Для укрепления иммунитета назначены витамины группы В, регулярные занятия спортом. В результате лечения увеличенные лимфатические узлы уменьшились спустя 3 месяца, температура тела нормализовалась.

Приведенный клинический пример и имеющиеся в литературе данные свидетельствуют о трудностях клинической диагностики парвовирусной инфекции и достаточной её распространенности. Так, по данным инфекционной больницы №30 Санкт-Петербурга, среди 30 человек, поступивших с первичным диагнозом краснуха, только у 1 пациента диагноз краснухи был подтвержден наличием IgM к вирусу краснухи, а почти у каждого четвертого больного (23,3%) в ротоглоточных смывах выделена ДНК РV В19 (Антипова А.Ю. с соавт., 2012). Также было показано (Антипова А.Ю. с соавт., 2015), что 78 из 100 обследованных доноров имели IgG к РV В19, при этом у 19 из 78 (24,4%) методом ПЦР в крови обнаружили ДНК РV В19. У одного донора вирусная нагрузка была выше 106 копий/мл.

ВЫВОДЫ: Недостаточная изученность и наличие различных клинических проявлений парвовирусной инфекции от бессимптомных форм до эритемы и апластических кризов, а также за-

пуска аутоиммунных состояний, вызывают затруднение в постановке клинического диагноза, для подтверждения которого необходимо исследованием крови на ДНК РV В19 методом ПЦР.

Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют лица с хроническим течением инфекции, в связи с чем необходимо обследовать на парвовирусную инфекцию доноров и беременных женщин с патологией беременности.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Акопян Н.К., Евдокимова Е.В.

*Кафедра инфекционных болезней и
фтизиопульмонологии*

ВВЕДЕНИЕ: Среди ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков до 80-90% пациентов могут быть заражены вирусом гепатита С (ВГС) (Павлов В.Д., 2014 г.). Стремительный рост наркомании, полового пути инфицирования, поражение ВИЧ и ВГС молодых людей, низкая эффективность лечебных и отсутствие специфических средств профилактики ставят данную патологию на одно из первых мест в современной инфектологии (Кошеров Б. Н., 2015 г.).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить особенности клинического течения хронического вирусного гепатита С у ВИЧ-инфицированных больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: По ключевым словам «ВИЧ-инфекция», «хронический вирусный гепатит С», «наркомания» на базе Киберленинки найдено 688 статей, из них в работе использовано 8 наиболее подходящих по теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: У больных ВИЧ-инфекцией после перенесённого острого ВГС частота ХГС достигает 80% (Павлов В.Д. 2014 г.). Характеризуя клинические проявления ВГС у ко-инфицированных пациентов, следует учитывать стадию ВИЧ-инфекции. У больных в латентной стадии ВИЧ-инфекции преобладают жалобы, характерные для абстинентного синдрома: общая слабость, нарушение сна, субфебрилитет, головная боль, боли в мышцах и суставах. У 69% больных наблюдалось снижение аппетита, 51,7% больных беспокоили тяжесть и периодические боли в правом подреберье. У ВИЧ-позитивных больных ХГС, страдающих наркоманией, симптомами комплекса наркозависимости и сопутствующими им заболеваниями выходили на передний план, тем самым, маскируя проявления

гепатита. У всех ко-инфицированных больных определялась гепатомегалия и у 22,2% – спленомегалия. У значительного числа пациентов (77,8%) на фоне вторичных заболеваний различной этиологии была выявлена лихорадка. Основной патологией лёгких у больных ХГС в стадии СПИДа был туберкулёз (51,4%). Поражение кожи и слизистых оболочек было выявлено у значительного числа больных: в III стадии - у 20,7%, в IV А – у 72,4%, а в стадии СПИДа – в 96,5% случаев. Кандидоз, являясь частой патологией (45,2%), в большинстве случаев был выявлен у больных в IV стадии. У больных ХГС в IV стадии ВИЧ-инфекции чаще, чем в латентном периоде наблюдалась слабость, недомогание (94,4%), снижение аппетита и тошнота, чаще выявлялась умеренная желтуха (Махмануров А.А., 2011 г.). ВГС+ВИЧ коинфекция характеризуется теми же внепеченочными проявлениями, как и моноинфекция ВГС: ревматоидный артрит, полимиозит, васкулит, узелковый периартериит, мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит, тромбоцитопения, апластическая анемия, увеит, кератит, синдром Рейно. Оба вируса ВИЧ и ВГС влияют на метаболизм порфирина, и могут таким образом принимать участие в развитии поздней кожной порфирии. Цирроз печени у больных с коинфекцией ВИЧ+ВГС может иметь место еще до значительных нарушений в системе иммунитета, но декомпенсация цирроза, также как и развитие печеночной недостаточности, обычно происходит на последних стадиях ВИЧ-инфекции, когда уровень CD-4 лимфоцитов опускается ниже 100 кл/мл. Таким образом, иммунодефицит является сильнейшим фактором риска летального исхода от патологии печени у пациентов со СПИД (Канестри В. Г., 2001 г.). У пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС фиброз печени прогрессирует быстрее, чем у пациентов с моноинфекцией ВГС, в 2—5 раз, и, следовательно, возрастает частота цирроза, печеночной недостаточности, гепатоклеточной карциномы, а также связанной с этими заболеваниями смертности. У пациентов с ко-инфекцией часто наблюдаются сопутствующие патологические процессы, усугубляющие поражение печени (лекарственный гепатит, гепатит В, жировая дистрофия печени, злоупотребление алкоголем и/или употребление наркотиков), что способствует развитию более тяжелого поражения печени (Иоанниди Е.А., 2010 г.).

ВЫВОДЫ: Накопленная на протяжении десятилетий информация свидетельствует о том, что сочетанная инфекция ВИЧ и ВГС может увеличивать их трансмиссивность, обуславливает развитие широкого спектра патологических процессов: ускорение прогрессирования фиброза

печени, увеличение рисков формирования гепатоцеллюлярной карциномы и других сопутствующих заболеваний (Рассохин В.В., 2020 г.). Вместе с тем, в результате длительного (10-летнего) наблюдения установлено, что у пациентов с ко-инфекцией, вызванной ВИЧ и ВГС, риск развития печеночной недостаточности и летального исхода выше, чем риск развития СПИДа (Сафонов А.Д., 2003 г.). Хронический вирусный гепатит С у ВИЧ-инфицированных протекает в стёртой форме, так как часто маскируется симптомами наркотозависимости, что создаёт трудности в диагностике и проведении лечения (Махмануров А.А., 2011 г.). Признание коинфекции ВИЧ и ВГС отдельным состоянием, отличающимся от моноинфекции ВИЧ и ВГС, является важным шагом на пути оптимизации тактики ведения пациентов с коинфекцией (Сарсекеева Н. Е., 2015 г.).

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, КОИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С

Акопян Н.К., Евдокимова Е.В.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: Среди коинфекций, сопутствующих ВИЧ одна из часто встречающихся инфекций - вирусный гепатит С (ВГС) (Шмагель К.В., 2018г.). ВИЧ-инфекция нарушает работу иммунной системы человека и тем самым ускоряет развитие гепатита, увеличивает возможность перехода от острой к хронической форме (Сарсекеева Н.Е., 2014 г.).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить особенности иммунного ответа у пациентов с коинфекцией хронического вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекцией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: По ключевым словам: «ВИЧ-инфекция», «вирусный гепатит С», «хронический вирусный гепатит», «коинфекция» на базе Киберленинки найдено 308 статей, из них в работе использовались 8, наиболее подходящих по теме, и проведен анализ диссертации Стасишкис Т. А.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Взаимодействие ВИЧ и ВГС при коинфицировании можно рассматривать как с точки зрения прямого межмолекулярного взаимодействия двух вирусных возбудителей, так и с позиций иммуноопосредованного взаимодействия. Оба возбудителя обладают способностью стимулировать репликацию друг друга, а иммунная дисфункция, вызванная ВИЧ, создает условия для прогрессирования фи-

брозных изменений в печени (Балмасова И.П., 2016г.). ВИЧ-инфекция может повысить трансмиссивность ВГС. С коинфицированием связаны повышенная восприимчивость слизистых оболочек к инфицированию ВГС (Рассохин В. В., 2020 г.). Помимо общих путей распространения инфекций, оба вируса характеризуются сходством биологических свойств, имея одноцепочечную РНК, они в организме человека образуют множество квазивидов. Выраженная генетическая изменчивость ВГС и ВИЧ, позволяющая избежать контроля со стороны иммунной системы, приводит к длительному субклиническому течению инфекции с персистирующей вирусемией. Исследования, проведенные на большой группе больных, показали, что вирусная нагрузка ВГС у ВИЧ-инфицированных почти втрое превышает этот показатель у пациентов с моноинфекцией. Снижение количества CD4+Т-лимфоцитов, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции, сопровождается повышением репликации ВГС, при этом наблюдаемые изменения в печени являются не результатом непосредственного цитопатического действия вируса, а следствием активации иммунной системы против ВГС-инфицированных гепатоцитов. Ряд исследователей обнаружили репликацию ВГС в мононуклеарных клетках периферической крови, гемопоэтических клетках костного мозга, полиморфноядерных лимфоцитах, мегакариоцитах, лимфоузлах и клетках поджелудочной железы, удалось показать возможность размножения ВГС не только в клетках моноцитарного ряда, но и в лимфоцитах, имеющих маркеры CD4+, CD8+. У коинфицированных пациентов отмечена также более выраженная, по сравнению с ВГС-моноинфицированными субъектами, активация моноцитов. Она в значительной мере связана с присутствием в этих клетках ВГС. Также проводились исследования по репликации ВИЧ в клетках печени, где было показано, что значительное количество макрофагов (купферовские клетки печени) и эпителиальные CD4+Т-лимфоциты печени способны поддерживать репликацию ВИЧ (Стасишкис Т.А., 2016 г.). Основными клеточными элементами, вовлеченными в процесс фиброобразования печеночной ткани, являются купферовские клетки печени (Шмагель К.В., 2018 г.). При сочетанной инфекции, особенно при малом числе CD4-лимфоцитов (менее 200 клеток в 1 мкл), повышается риск смерти от заболеваний печени (Павлов Д.В., 2014 г.). Низкий уровень CD4+ Т-лимфоцитов у ВИЧ/ВГС-коинфицированных пациентов является негативным фактором в развитии фиброза печени (Шмагель К.В., 2018 г.). В настоящее время нет сведений о том, что вирус гепатита С влияет

на прогрессирование ВИЧ-инфекции, однако его присутствие снижает ответ иммунной системы на антиретровирусную терапию (Цыбиков Н.Н., 2007 г.).

Наибольшее значение как в течении и исходах ВГС, так и в течение ВИЧ инфекции отводится уровню продукции провоспалительных цитокинов ФНО- α , ИЛ-8, ИЛ-6 и уровню противовоспалительных цитокинов- ИЛ-10, ИЛ 4. Показано, что повышение продукции ФНО альфа способствуют дальнейшему усилению репликации вируса путем перевода латентных инфицированных клеток в состояние активности. Увеличение продукции ИЛ-10 и ФНО- α указывает на дисбаланс иммунного ответа, что является определяющим фактором хронизации вирусного гепатита С при ВИЧ инфекции и усиления процесса апоптоза (Рахисова В.Ш., 2020 г.).

ВЫВОДЫ: Таким образом установлено, что для ВГС-коинфекции ВИЧ характерны: 1) более низкое, чем при ВИЧ-моноинфекции, содержание CD4+ Т-лимфоцитов; 2) высокая активация CD8+Т-клеток; 3) усиление апоптоза CD8+ Т-лимфоцитов (Чернешев В.А. 2013г.). Так же полученные результаты привели исследователей к заключению, что моноциты у ВИЧ+/ВГС+ больных являются внепеченочным резервуаром вируса гепатита. Следует заключить, что ВИЧ-инфекция оказывает большее влияние на течение гепатита С, чем ВГС-инфекция на прогрессирование ВИЧ- инфекции. Ключевым звеном этого влияния является дефицит CD4+ Т-клеток (Шмагель К.В., 2018 г.).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА

Балыбин А.В., Солдатенко В.Е.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – полиэтиологическая группа трансмиссивных зоонозных спирохетозов, вызываемых боррелиями из группы *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Характеризуется поражением кожи, суставов, нервной системы, сердца и склонностью к рецидивирующему течению.

Значительная часть случаев заболевания выявляется на основании клинических проявлений эритемной формы, в то же время безэритемные формы отличаются трудностью диагностирования. В связи с этим увеличивается вероятность хронизации заболевания, а отсутствие характерных патогномичных симптомов затрудняет

диагностику.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить клинические особенности течения хронического боррелиоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе самостоятельного исследования по ключевым словам «хронический боррелиоз» на базе Киберленинки было найдено 739 научных статей, из них в работе использовано 7, наиболее подходящих по теме. В работе использовался описательный и статистический метод исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: подавляющее большинство больных острыми формами ИКБ фиксируется на период с мая по август — период сезонной активности клещей в зонах природных очагов (Егембердиева Р.А., 2010 г.), однако в случае хронических форм возможно несовпадение с сезоном (Егембердиева Р.А., 2013г.). В отличие от острого и подострого течения заболевания для хронической формы иксодового клещевого боррелиоза наиболее характерна безэритемная форма с более выраженными клиническими проявлениями поражения нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата и др., чем у острой и подострой эритемной формы (Алыпova И.И., 2002.).

Высокая тропность возбудителя к нервной системе приводит к поражению как ЦНС, так и ПНС, что обуславливает самую разнообразную клинику. Признаки могут манифестировать месяцами и годами, постепенно приобретая черты хронического заболевания. У больных наблюдаются парезы, атаксия, мозжечковая и психоорганическая симптоматика (Баранова Н.С., 2013г.). Поражение нервной системы на поздних стадиях ИКБ у 43,7% пациентов было изолированным, у большинства же сочеталось с экстраневральными проявлениями. Наиболее часто встречались поражения опорно-двигательного аппарата, реже - поражение сердца, кожи, печени и глаз (Баранова Н.С., 2013г.).

В хроническом периоде Лайм-боррелиоза в 4,3% случаев регистрируется клинически выраженный Лайм-кардит, в 9,0% постмиокардитический кардиосклероз, и в 22,7% случаев – хронический Лайм-кардит легкой степени. У больных ИКБ выявлена тенденция к снижению линейных скоростей и повышение резистивности в мозговых артериях, что свидетельствует о повышении жесткости сосудистой стенки исследуемых артерий и возможном затруднении кровотока в дистальных отделах (Сандугей А.В., 2012г.).

В связи с неспецифическими проявлениями заболевания зачастую специалисты предполагают неинфекционную природу данных симптомов и устанавливают неверный диагноз, что при-

водит к нетрудоспособности и инвалидизации пациентов (Егембердиева Р.А., 2010 г.). С целью недопущения формирования тяжелых последствий заболевания очевидна необходимость диспансерного наблюдения инфекциониста и, при необходимости, узких специалистов (невролога, ревматолога, кардиолога) за реконвалесцентами (Любезнова О.Н., 2014 г.).

Установлено, что наиболее часто поражение опорно-двигательного аппарата протекало по артралгическому варианту. В патологический процесс наиболее часто (31,4%) вовлекался коленный сустав. Также было отмечено, что клинические проявления поражения опорно-двигательного аппарата не зависели от ранее перенесенной в остром периоде заболевания формы (Миноранская Н.С., 2014г.).

ВЫВОДЫ: для хронической формы иксодового клещевого боррелиоза наиболее характерна безэритемная форма с более выраженными клиническими проявлениями поражения нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата. При поражении нервной системы наиболее часто выявлялись парезы, атаксия, мозжечковая и психоорганическая симптоматика. Поражения сердечно-сосудистой системы чаще проявлялись кардитами и постмиокардитическим кардиосклерозом. Поражение опорно-двигательного аппарата наиболее часто представлено артралгиями и артритами. Трудность диагностики данной формы заболевания и широкий спектр симптомов приводят к сложностям в постановке диагноза и своевременному назначению лечения больным, обращающимся за медицинской помощью, что влечет за собой потерю трудоспособности и инвалидизации пациентов.

ВЛИЯНИЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА НА РАЗВИТИЕ ШИЗОФРЕНИИ

Мягкова Д.Д., Рогоза Р.В.

*Кафедра инфекционных болезней и
фтизиопульмонологии.*

ВВЕДЕНИЕ: за последние 15-20 лет в мире резко возрос интерес к возможной связи между токсоплазмозом и патологией центральной нервной системы, особенно шизофренией. Имеются многочисленные публикации на эту тему в зарубежной медицинской литературе. Причиной такой взаимосвязи может являться способность *Toxoplasma gondii* длительно персистировать в центральной нервной системе. Токсоплазменная инфекция способна вызывать у заболевших психоневрологические симптомы, подобные шизофреническим, в том числе галлюцинации. У ряда

больных с установленным диагнозом шизофрении впоследствии был выявлен токсоплазмоз.

Хронический токсоплазмоз, который чаще всего протекает доброкачественно, может быть ответственным за широкий спектр психоневрологических симптомов. Также следует отметить, что шизофрения влияет на качество и продолжительность жизни. Ученые отметили, что в некоторых странах, где распространенность токсоплазменной инфекции значительно выше, наблюдается более высокая заболеваемость шизофренией. Учитывая вышесказанное можно говорить о взаимосвязи между этими двумя заболеваниями.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить влияние токсоплазменной инфекции на центральную нервную систему и основные причины развития шизофрении у людей с диагнозом «токсоплазмоз», определить частоту выявления токсоплазмоза при шизофрении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обзор литературных данных зарубежных и российских ученых по тематике «токсоплазмоз и шизофрения». По ключевым словам «токсоплазмоз», «шизофрения» в базе электронной библиотеки Оксфордской академии были найдены статьи, из них в работе использованы следующие: 1. «Antibodies to *Toxoplasma gondii* in Individuals with First-Episode Schizophrenia» - Robert H. Yolken, Silke Bachmann. 2. «Schizophrenia after Prenatal Exposure to *Toxoplasma gondii*?» - Jean-Paul Selten, René S Kahn (от 2002 года). В электронной библиотеке Национального центра биотехнологической информации (NCBI) были взяты следующая статья: «*Toxoplasma gondii* and Schizophrenia» - E. Fuller Torrey, Robert H. Yolken (от 2003 года). В работе была также использована научная статья, взятая в электронной библиотеке SciELO: «*Toxoplasma gondii* infection and chronic schizophrenia: is there any association?» - Salvina Maria de Campos-Carli, Érica Leandro Marciano Vieira (от 2017 года). Также была использованы материалы, найденные в электронной библиотеке Сеченовского университета: 1. Диссертация – «Модуляция поведения человека под воздействием *Toxoplasma gondii*» - Степанова Е.В. (от 2019 года). Для получения результатов был использован метод анализа статистических данных, представленных в научных статьях и результатах исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проанализировав многочисленные литературные данные по указанной теме, можно выделить основные механизмы воздействия токсоплазменной инфекции на центральную нервную систему:

1. В основе связи токсоплазмоза и шизофре-

нии находится увеличение продукции нейромедиатора дофамина, влияющего на двигательную активность и поведение человека, что было отражено в приведенных экспериментальных данных.

2. Токсоплазма повышает уровень глутаминовой кислоты в головном мозге — это тоже нейромедиатор, передающий возбуждающие сигналы между нейронами. Но на фоне токсоплазменной инфекции астроциты, в результате действия на них продуктов жизнедеятельности токсоплазм, набухают и не могут регулировать уровень глутамата. Его количество нарастает и проявляется в виде различных расстройств нервной системы.

3. Воспалительные процессы, развивающиеся при токсоплазмозе, влияют на биохимию головного мозга. В частности, доказано, что у зараженных людей падает уровень серотонина, что, в свою очередь, повышает риск развития депрессии.

Согласно статье Анисимовой А.И. «Предварительные материалы к распространенности токсоплазмоза в Закарпатье»: на территории Закарпатья в группе нервно-психических заболеваний были обследованы больные олигофренией, шизофренией и эпилепсией. Положительные результаты в этой группе на наличие токсоплазмоза были выявлены в 19,2% случаев. В то же время, среди пациентов, страдающих шизофренией, эти цифры составили 62,5% по сравнению с 13% у пациентов с диагнозом эпилепсия. Сходные результаты были получены в г. Днепропетровске. Было обследовано 379 взрослых психиатрических больных, при этом токсоплазмоз встречался с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин. Токсоплазмоз был выявлен в 23,5% случаев, при этом на долю больных шизофренией пришлось 89,4%, остальные зараженные имели в анамнезе другие заболевания, такие как эпилепсия, психопатия и др.

ВЫВОДЫ: Проанализировав литературные данные, можно сказать, что токсоплазмоз действительно оказывает значительное влияние на центральную нервную систему, изменяя уровень нейромедиаторов: 1. Способствует повышению уровня дофамина и снижению уровня серотонина в головном мозге, который ответственный за двигательную активность и поведение человека. 2. Способствует повышению уровня глутаминовой кислоты, что лежит в основе патологического процесса при развитии шизофрении. Согласно статистическим данным выше видно, что у 23,5% пациентов психиатрических больниц выявляется хронический токсоплазмоз, причем у больных шизофренией процент выявляемости составляет около 90 %. Таким образом можно прийти к

выводу, что одним из факторов риска развития шизофрении является хроническая токсоплазмозная инфекция.

ЛЕГОЧНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

Роговец Н.А., Алексеев Г.Э.

Кафедра инфекционных болезней
и фтизиопульмонологии

ВВЕДЕНИЕ: коронавирусы (Coronaviridae) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных. Основные входные ворота возбудителя – эпителий верхних дыхательных путей. Основным морфологическим субстратом является диффузное альвеолярное повреждение органов дыхания. Вирус приводит к первичному поражению легочной ткани. Как показала реальная клиническая практика, наиболее распространенным серьезным проявлением SARS-CoV-19 у первичных пациентов являются респираторные нарушения такие, как острая респираторная вирусная инфекция легкого течения, пневмония без дыхательной недостаточности, пневмония с ОДН, ОРДС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение и анализ поражения легочной системы, предупреждение осложнений со стороны органов, улучшение диагностики поражений, вызванных коронавирусной инфекцией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе исследования был произведен анализ статей 6 российских и 2 зарубежных источников. По ключевым словам: Covid-19, коронавирусная инфекция, патогенез в базе электронной библиотеки были найдены следующие сайты: rospotrebnadzor.ru, rekomendatsiicovid.ru, lasalute-clinic.ru, coronavirus-monitor.ru, meduniver.com, <https://www.lspbgbmu.ru/images/home/covid19>, применялись описательный и статистические методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: попав в клетку, РНК SARS-CoV-19 запускает процесс репликации вируса. Вирус собирается несколькими независимыми частями, после этого вежикулы, содержащие вирион, сливаются с плазматической мембраной, происходит выделение вируса. Далее происходит репликация в верхних дыхательных путях первоначально без выраженной клинической картины. Однако через несколько суток латентного периода в клетке начинаются изменения метаболических процессов, что нарушает обычный ритм работы, включая

синтез необходимых ингредиентов для функционирования альвеол. Далее клетки разрушаются и гибнут по одному из сценариев апоптоза, не в состоянии обеспечить жизнь альвеол легкого с развитием ОРДС. На данный момент ОРДС является основным осложнением в тяжелых случаях SARS-CoV-19, развиваясь у 20-41% госпитализированных пациентов. Доклад китайского центра включал приблизительно 44 500 подтвержденных инфекций с оценкой тяжести заболевания, где легкая степень тяжести протекания заболевания (нет или пневмония легкого течения) была зарегистрирована в 81%, острое заболевание (одышка, гипоксия или более чем 50% поражения легких при визуализации в течение 24-48 часов) была отмечена у 14%, критическое состояние (с дыхательной недостаточностью) потребовавшее лечения в условиях отделения интенсивной терапии или реанимации, диагностировано у 5% пациентов. Wu et al сообщили, что среди 200 госпитализированных пациентов с коронавирусной инфекцией пожилой возраст, нейтрофилия и повышенные уровни лактатдегидрогеназы и D-димера увеличивали риск развития ОРДС и смерти. Даже при бессимптомном течении коронавирусной инфекции возможны изменения в легких, которые купирует сильный иммунитет. Поражение альвеол вирусом нарушает вентиляцию легких, что на томограмме дает картину матового стекла. При генерализации процесса отдельные очаги пневмонии сливаются в единое целое, дают изображение белого легкого на рентгене, что считается плохим прогностическим признаком. Именно в таком состоянии пациенту требуется искусственная вентиляция легких (ИВЛ). При длительно существующей коронавирусной пневмонии между долями легких утолщаются и уплотняются соединительнотканые перегородки, что создает симптом булыжной мостовой. На пиковой стадии процесса объем поражения постепенно уменьшается, симптом консолидации и ретикулярность легочной паренхимы сохраняется. Только спустя две недели воспаление, спровоцированное вирусом SARS-CoV-19, при условии эффективной терапии начинает рассасываться, симптом «матового стекла» может сохраняться как признак разрешения процесса, симптом «булыжной мостовой» обязательно отсутствует, плеврального выпота нет. Стадия может наблюдаться более 1 месяца.

ВЫВОДЫ: исходя из изученного материала, можно сделать вывод, что органы дыхательной системы являются главными мишенями для SARS-CoV-19. Морфологические изменения в легких при коронавирусной инфекции закономерно зависят от патофизиологической стадии

болезни и в большинстве случаев развиваются параллельно с нарастанием тяжести состояния больного. В связи с этим большое значение имеет своевременная диагностика данной системы органов, направленная на предупреждение осложнений со стороны дыхательной системы.

ГЕПАТОЦЕЛЛЮРНАЯ КАРЦИНОМА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В».

Катрич Н.А.

Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии.

ВВЕДЕНИЕ: Согласно мировой статистике, рак печени является пятым по распространенности раком и второй по частоте причиной смерти от рака во всем мире. Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) составляет более 90% случаев первичного рака печени. Заболеваемость ГЦК прогрессивно увеличивается с возрастом во всех популяциях, достигая пика в 70 лет. Наиболее значимый фактор развития ГЦК - цирроз печени, который присутствует у 70–90% больных раком печени. Не менее 50% случаев ГЦК во всем мире приходится на хронический вирусный гепатит В. Распространенность этого заболевания в России так же имеет неуклонную тенденцию к росту. Количество новых выявленных случаев превышает 6 тысяч за год, при этом летальность на первом году с момента установления диагноза достигает 65%. Несмотря на рост диагностических возможностей удельный вес больных с опухолью I-II стадии среди впервые установленных диагнозов ГЦК в России не превышает 12%.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить влияние вируса гепатита В на риск развития ГЦК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Работа основана на ретроспективном исследовании результатов диагностики и лечения 19 пациентов с циррозом печени в исходе ХВГ «В» с последующей трансформацией в ГЦК, проходивших амбулаторное и стационарное лечение в ГБУЗ «НИИ-ККБ1» г. Краснодара с 2013 по 2020г. Мужчин 15 (78,9%), женщин 4 (21,1%). Медиана возраста пациентов составила 53 года (интерквартильный размах – 48–64 лет, минимальное – максимальное значения – 40–78 лет). Критерии включения пациентов в исследование – верифицированный вирус гепатита В методом полимеразной цепной реакции, наличие верифицированной по данным морфологии или лучевых методов диагностики с контрастным усилением (ультразвуковое исследование, компьютерная томография) гепатоцеллюлярной карциномы. Критерии исключе-

ния: вирусные гепатиты иной этиологии, иные злокачественные образования печени. В ходе проведенного исследования пациенты были распределены на 2 группы, критерий деления на группы – вид оказанной медицинской помощи. В 1 группу исследования вошли 4 пациента получивших радикальное лечение: мужчин 3 - (75%), женщин 1 – (25%). Медиана возраста пациентов составила 51 лет (интерквартильный размах – 47,75–57,75 лет, минимальное – максимальное значения – 47–69 лет). Во 2 группу исследования вошли 15 человек получивших паллиативные методы лечения: мужчин 12 (80%), женщин 3 (20%). Медиана возраста пациентов составила 53 лет (интерквартильный размах – 48,5–64 лет, минимальное – максимальное значения – 40–78 лет). Методы исследования: лабораторный, клинический, инструментальный. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакетов прикладных программ Statistica 6 и SPSS 17.0. Качественные переменные описывали абсолютными и относительными частотами, количественные переменные представлены в виде медианы, интерквартильного размаха (25–75-й процентиля) и минимального – максимального значений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: По использованным методам хирургического лечения первая группа пациентов (n=4) подразделилась на четыре подгруппы включающих в себя по 1 пациенту: 1) ортотопическая трансплантация печени 2) гемигепатэктомия 3) радиочастотная абляция, 4) пациент после химиоэмболизации. У пациентов данной группы диагноз вирусного гепатита В был установлен в периоде от 2 до 8 лет. На момент установления диагноза у 2 (50%) пациентов опухоль стадирована как T1N0M0; T2N0M0 стадия опухоли была установлена у оставшихся 2 (50%) пациентов. По степени тяжести цирроза по Чайлд-Пью пациенты распределились следующим образом: степень А – 2 (50%), степень В – 1 (25%), степень С – 1 (25%).

В группе 2 (n=15) можно выделить две подгруппы: 2.1 3 пациента получающих противоопухолевое лечение химиотерапией (20%) 2.2 - 12 пациентов направленных на лечение в краевой онкологический диспансер (80%). У пациентов данной группы диагноз вирусный гепатит В был установлен от 6 месяцев до 20 лет на момент обращения в больницу. У большинства пациентов 2 группы диагноз ГЦК был установлен на основании данных лучевых методов исследования: компьютерной томографии и/или ультразвуковой диагностики. Морфологическая верификация ГЦК была выполнена с помощью пункционной биопсии у 4 пациентов подгруппы 2.2. По гисто-

логической степени злокачественности опухоли (G) пациенты распределились следующим образом: 3 пациентов (75%) была установлена стадия G I, у 1 пациента (25%) была стадия G II по Edmonson. Также пациентам из подгруппы 2.2 был проведен лабораторный анализ на наличие альфа-фетопротеина в крови, средний показатель составил 784 нг/мл±498. По степени тяжести цирроза по Чайлд-Пью пациенты распределились следующим образом: степень А – 4 (26,7%), степень Б – 8 (53,3%), степень В – 3 (20%).

ВЫВОДЫ: Полученные данные свидетельствуют о недостаточном охвате скринингом пациентов из группы риска по ГЦК. Полученные результаты наглядно демонстрируют связь развития ГЦК с циррозом печени и ступенчатое увеличение риска развития ГЦК в зависимости от степени фиброза. Комплексная, в том числе и таргетная терапия ХВГ «В», оказывает влияние на прогрессирование стадии фиброза печени, позволяет компенсировать степень тяжести цирроза и как следствие влияет на риски возникновения ГЦК.

КЛИНИКО-ЭВОЛЮЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Кондря О.

Кафедра фтизиопульмонологии

*Государственный Университет Медицины и
Фармации им. Н. Тестемицану*

ВВЕДЕНИЕ: Туберкулез легких является одной из основных причин заболеваемости в Республике Молдова. Из-за позднего выявления туберкулеза увеличивается доля форм с деструкцией легочной паренхимы. **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Изучение особенностей деструктивных форм туберкулеза в зависимости от возрастной группы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведено ретроспективное и селективное исследование, в которое были включены 59 детей и 82 взрослых больных с деструктивными формами легочного туберкулеза.

РЕЗУЛЬТАТ И ОБСУЖДЕНИЯ: распределяя больных по половому признаку выявили незначительное преобладание мальчиков 32 (54%) по сравнению с девочками 27 (46%) и значительное преобладание мужчин 62 (76%) по сравнению с женщинами 20 (24%). Распределение детей по возрасту выявило: 2 (3%) детей в возрасте от 0 до 5 лет, 6 (10%) детей в возрасте от 5 до 10 лет, 10 (17%) детей в возрасте от 10 до 14 лет и от 14

до 18 лет - 41 (70%) детей. Подростки в возрасте от 10 до 18 лет составили большинство больных - 51 (87%). Распределяя взрослых по возрасту определилось что в группе 18-24 лет было 6 (7%) пациентов, в группе 25-34 лет - 18 (22%) пациентов, в группе 35-44 лет - 19 (23%) пациентов, в группе 45-54 лет - 16 (19%) пациентов, в группе 55-64 лет - 19 (23%) пациентов и старше 65 лет были 4 (5%) пациентов. Изучая способы выявления туберкулеза у детей, установили, что активное выявление - путем обследования больных с высоким риском заболевания - было проведено в 19 (32%) случаях и пассивно выявлено были 40 (67%) симптоматических случаев. Изучая выявления туберкулеза у взрослых установили, что 30 (37%) симптоматических пациентов были выявлены при обращении к семейному врачу и 19 (23%) при обследовании групп риска. Пневмофтизиологи выявили 14 (17%) симптоматических пациентов и 12 (15%) пациентов из групп риска. В стационар обратились 15 (18%) взрослых пациентов. Длительность заболевания у детей было до одного месяца у 12 (20%) и от 1 до 3 месяцев у 47 (80%) детей. Длительность заболевания у взрослых до одного месяца была установлена в 9 (11%) случаях, от 1 месяца до 3 месяцев у 17 (21%), от 3-х до 6 месяцев у 46 (38%), более 6 месяцев у 30 (30%) больных. В группе детей 58 (98%) случаев успешно завершили лечение и 1 (2%) был потерян из наблюдения. В группе взрослых 65 (80%) случаев были успешно вылечены, 10 (12%) умерли, 3 (4%) с неэффективным лечением и 4 (5%) были потеряны из наблюдения.

ВЫВОДЫ: Особенности детей с деструктивными формами туберкулеза были подростковый возраст, активное выявление, острое начало заболевания и высокая эффективность лечения. Взрослые чаще были в возрасте от 25 до 44 лет, выявлялись пассивно, с развитием симптомов в течение 3 месяцев и с низким показателем эффективности лечения.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Кухта В.В., Тарасик Е.И.

Кафедра инфекционных болезней

АКТУАЛЬНОСТЬ. *Neisseria meningitidis* – микроорганизм, вызывающий генерализованные формы менингококковой инфекции (ГФМИ) или инвазивные менингококковые заболевания (ИМИ). Важное место ГФМИ среди инфекционных заболеваний определяется высокой летальностью и тяжестью течения заболевания. Факто-

рами риска развития ГФМИ являются не только повышенные вирулентные свойства возбудителя, но и восприимчивость организма человека. В мире ежегодно регистрируются более 500 тысяч ГФМИ, а летальность достигает 10%. Ампутированные конечности, нарушения слуха и зрения, формирование психических нарушений – основные осложнения, которые развиваются примерно у 20% выживших пациентов.

Случаи заболеваемости инвазивными менингококковыми заболеваниями в разных странах выявляются с разной частотой. Например, в странах Европы, США и Канаде заболеваемость носит спорадический характер (менее двух случаев на 100 тысяч населения), а в странах Африки – эндемический, и достигает одной тысячи случаев на 100 тысяч населения.

Синдром полиорганной недостаточности, который возникает при ГФМИ, является терминальной стадией заболевания. В нем поражаются множество органов и систем, в том числе печень. Изменения, которые возникают в печени при генерализации инфекции, становятся необратимыми и дополняют тяжесть течения заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установить изменения морфологического и функционального состояний печеночной ткани при генерализованных формах менингококковой инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Материалами для исследования явились статистические издания по заболеваемости менингококковой инфекцией в мире и Республике Беларусь, а также публикации, содержащие информацию об анализе морфологического и функционального состояний печени при генерализованных формах менингита, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Менингококковая инфекция – острое инфекционное заболевание, протекающее в виде назофарингита, менингита и (или) менингококкового сепсиса. Длительность инкубационного периода колеблется от 1 до 10 дней, чаще составляя 5-7 дней.

Наиболее тяжелой формой менингококковой инфекции является гематогенно-генерализованная, которая приводит к полиорганной недостаточности. Очаги, возникающие в сосудистой оболочке глаза, в пери-, мио- и эндокарде, легких, плевре, почках и печени являются вторичными метастатическими.

Велико влияние менингококковой инфекции на печень. Тяжесть течения заболевания, как правило, зависит от уровня повышения аминотрансфераз и степени гепатомегалии. Ультразвуковое

исследование печени не дает адекватно оценить структурные изменения паренхимы органа и реальные темпы формирования и прогрессирования гепатита, а возможно и фиброза печени, у пациентов с ГФМИ.

Гепатит, развивающийся при менингококковой инфекции, чаще возникает у молодых людей. По гистологической характеристике схож с вирусными гепатитами (ВГА, ВГВ, ВГС). У пациентов с повышенной восприимчивостью менингококковый гепатит может иметь аутоиммунную этиологию. Это подтверждается наличием аутоантител к собственным тканям печени, а также корреляция между их количеством и степенью гепатомегалии.

При макроскопическом исследовании печень имеет гладкую темно-коричневую поверхность, слегка увеличена. На разрезе отмечаются едва заметные серовато-желтые очаги. При изучении патогистологии печени отмечаются гепатоциты с тяжелыми дистрофическими и некробиотическими изменениями, а также значительная перипортальная и внутريدольковая инфильтрация. Помимо этого, отмечается пролиферация купферовских клеток и сладжирование эритроцитов в микрососудах печени.

Биохимический анализ печеночных ферментов при ГФМИ изменяется следующим образом: повышается уровень активности щелочной фосфатазы (ЩФ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ), реже гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ). Наблюдается изменение уровней билирубина и мочевины в крови. Также отмечается повышение тимолового показателя, что свидетельствует о выраженных диспротеинемических сдвигах, вероятно связанных с появлением в крови дополнительных белковых фракций. Детальный биохимический анализ позволяет выявить, что ГФМИ характеризуются цитолизом в печени со значительным повышением АСТ в среднем до 270 МЕ/л и повышением АЛТ в среднем до 424 МЕ/л, а также выраженным снижением коэффициента де Ритиса до 0,73 при норме больше 1. Все это свидетельствует об энзимологических признаках поражения печени.

Повышенный уровень ЩФ (более 380 МЕ/л) указывает на высокую активность процесса в печени, а уровень активности ГГТ, равный при ГФМИ в среднем 80 МЕ/л, указывает на вовлечение мембранных структур различных клеток.

Отличим ГФМИ от вирусного гепатита является преобладание суммы активности ЩФ и ГГТ над суммой АСТ и АЛТ. Это также характеризует преобладание синдрома холестаза над синдромом цитолиза гепатоцитов.

На признаки глубокого повреждения форменных элементов крови указывает повышенное СОЭ (скорость оседания эритроцитов) при менингококковой инфекции, что увеличивает функциональную нагрузку на печень, связанную с детоксикацией продуктов разрушения гемоглобина. Этот процесс сопровождается диспротеинемией и одновременным снижением уровня общего белка.

Повышение уровня липопротеидов указывает на изменения в обмене липидов при ГФМИ, а также является результатом гепариновой недостаточности, вызванной тромбгеморрагическими расстройствами, так как гепарин является активатором липолиза в липопротеидах и его потребление значительно возрастает при реологических нарушениях.

ВЫВОДЫ. Менингококковая инфекция является тяжелым заболеванием, которое относится к категории инвалидизирующих население. Генерализованные формы заболевания приводят к полиорганной недостаточности, которая является терминальной стадией заболевания и характеризуется, в частности, поражением печени. Использование ультразвукового и биохимического анализов позволяет оценить степень поражения печени при ГФМИ. В результате биохимического анализа у пациентов с менингококковой инфекцией выявляется преобладание мембранно-холестатической пары над цитолитической за счет преимущественного повышения щелочной фосфатазы. Учет дополнительных критериев генерализации менингококковой инфекции позволит быстрее и качественнее выявлять наличие и степень генерализации инфекционного процесса.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЫЯВЛЕННЫХ В УГРОЖАЕМЫХ КОНТИНГЕНТАХ И ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА

Лапшин В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Государственный Университет Медицины и Фармации им. Н. Тестемицану

ВВЕДЕНИЕ: Выявление туберкулеза заключается в применении мер по ранней идентификации его у подозреваемых и требует рентгенологического исследования грудной клетки у пациентов из групп высокого риска и находящихся в угрожаемых контингентах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Сравнение социально-экономических особенностей пациентов из угрожаемых контингентах и из групп высокого

риска и эффективность лечения туберкулеза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Ретроспективное выборочное исследование было проведено на 166 пациентах, распределенных в исследуемую группу, в которую вошли 48 пациентов из угрожаемых контингентов и группа сравнения из 118 пациентов из групп высокого риска, зарегистрированных в Кишиневе в 2018 году. Угрожаемыми контингентами в Р. Молдова являются медицинский персонал медицинских учреждений, персонал реабилитационных и восстановительных центров для детей и персонал образовательных учреждений. Группы высокого риска заболеваемости включали пациентов с иммунодефицитами различной этиологии, включая ВИЧ, люди с пост-туберкулезными изменениями, пациенты с иммуносупрессивной терапией, сахарный диабет, психические заболевания и с почечной недостаточностью.

РЕЗУЛЬТАТ И ОБСУЖДЕНИЯ: Распределяя больных по половому признаку выявили значительное преобладание мужчин: 30 (62%) случаев в исследуемой группе в сравнении с 78 (66%) случаев в группе сравнения. Соотношение женщин составляло 18 (38%) в исследуемой группе в сравнении с 40 (34%) в группе сравнения. Соотношение мужчины/женщины=1,7/1 в исследуемой группе в сравнении с 1,95/1 в группе сравнения. Распределяя больных по возрастным группам, было выявлено статистическое преобладание молодых больных из возрастной группы от 18 до 24 лет в исследуемой группе 10 (21%) по сравнению с 10 (8%) случаев в группе сравнения, а также преобладание больных в возрастной группе от 25 до 34 лет -14 (29%) в исследуемой группе по сравнению с 16 (13%) в группе сравнения ($p < 0,05$). Иные возрастные группы преобладали незначительно в группе сравнения. В возрастной группе от 35 до 44 лет были включены 38 (32%) пациентов в группе сравнения и 8 (17%) пациентов в исследуемой группе, в группе от 35 до 44 лет - 27 (22%) пациентов в группе сравнения и 6 (12%) пациентов в исследуемой группе, в группе от 45 до 54 лет 20 (17%) пациентов в группе сравнения и 6 (12%) пациентов в исследуемой группе.

Оценивая социально-экономический статус групп обследуемых пациентов, было обнаружено, что преобладали трудоустроенные лица в исследуемой группе, 16 (33%) по сравнению с 12 (10%) в сравнительной группе. Пациенты в исследуемой группе были выявлены благодаря рекомендованному радиологическому обследованию персонала. Лица с инвалидностью были выявлены только в сравнительной группе 25 (21%) случаев. Студенты были идентифицированы только в исследуемой группе - 8 (17%) случа-

ев. Безработные лица были идентифицированы в одинаковой пропорции в обеих группах - 24 (50%) случаев в исследуемой группе и 65 (54%) в сравнительной группе. Нужно подчеркнуть, что безработные пациенты из исследуемой группы проходили медицинское исследование для устройства на работу в сферы образования.

Успешно закончили лечение 37 (77%) случаев в исследуемой группе и только в 43 (50%) случаев в сравнительной группе. В сравнительной группе умерли 9 (8%) пациентов. Продолжают лечение 11 (23%) из пациентов в исследуемой группе и 50 (42%) пациентов в сравнительной группе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Особенности пациентов из угрожаемых контингентов был молодой возраст, благоприятные социально-экономические особенности, высокая эффективность лечения. Особенности пациентов из групп с высоким риском был возраст старше 45 лет, социальная уязвимость и низкая эффективность лечения, сопровождаемая высокой смертностью. Несмотря на стандартное лечение, пациенты из угрожаемых контингентов успешно вылечились по сравнению с группами высокого риска, что свидетельствует о необходимости индивидуального подхода к пациентам с отягчающими факторами риска.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И РАКОМ ЛЕГКИХ

Цэрнэ Н.

Кафедра фтизиопульмонологии

*Государственный Университет Медицины и
Фармации им. Н. Тестемицану*

ВВЕДЕНИЕ: Туберкулез и рак легких в настоящее время поражают самый большой контингент трудоспособных людей. Сочетание туберкулеза и рака легких представляют серьезную опасность для здоровья населения и являются не только медицинской, но и социально-экономической проблемой.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Определить характеристику пациентов с сочетанным поражением туберкулезом и раком легких и особенности протекания туберкулеза на фоне рака легких.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведено ретроспективное и селективное исследование, в которое были включены 16 взрослых больных с сочетанным поражением туберкулезом и раком легких зарегистрированных в Республике Молдова в период 2000-2020. У всех пациентов туберкулез был выявлен на фоне рака легких (аденокарцином).

РЕЗУЛЬТАТ И ОБСУЖДЕНИЯ: распределяя больных по половому признаку выявили значительное преобладание мужчин 10 (62%) по сравнению с женщинами 6 (38%). Распределение больных по возрасту выявило: что в группе 45-54 лет – были 3 (27%) пациентов, в группе 55-64 лет - 7 (44%) пациентов и в группе старше 65 лет – 6 (37%) пациентов. Без определенного места жительства были 3 (19%) пациентов, в городских местностях проживали 9 (56%) и в сельских местностях 4 (25%) пациентов.

Риск заболеваемости туберкулезом на фоне бронхолегочного рака взаимосвязан. Активное курение преобладало в 12 (75%) случаев. Хроническое употребление алкоголя или диагностика алкоголизма встречалось у 2 (12%) пациентов и внутривенное употребление наркотиков было установлено у 1 (3%) пациента. Пациенты с низким социальным статусом были 11 (68%) случаев. С туберкулезным контактом были 3 (19%) пациента. Получали противотуберкулезное лечение в анамнезе 4 (25%). Кальцинаты в легочной паренхиме были выявлены у 5 (31%) пациентов.

Изучая способы выявления туберкулеза установили, что активное выявление - путем обследования больных с высоким риском заболевания - было проведено во всех случаях.

Рентгенологические признаки поражение легких такие как локализация инфильтрата в верхней доле были выявлены в 4 (25%) случаев, в средней правой доле в 6 (38%) случаев и

в нижней доли в 6 (38%) случаев. Локализация инфильтрата в одном из легких была выявлена в 9 (56%) случаев и в обоих легких в 7 (44%) случаев. Локализация инфильтрата в нескольких долях или сегментах была выявлена у 7 (44%) случаев. Деструкция легочной паренхимы было выявлена у 10 (62%) случаев. У 2 (12%) случаев с был выявлен плеврит. Были выявлены при обращении к семейному врачу 6 (37%) пациентов и фтизиопульмонологи выявили 10 (62%) пациентов. Все пациенты проявляли симптомы, такие как кашель 16 (100%), выделение мокроты 16 (100%), отдышка 16 (100%), кровохарканье 8 (50%), снижение веса 16 (100%), астения 16 (100%) и повышенная температура у 6 (37%) пациентов.

Противотуберкулезное лечение начали все пациенты. Закончили только 6 (37%). Умерли 8 (50%) и 2 (12%) пациентов продолжают лечение.

ВЫВОДЫ: Особенности пациентов с сочетанным поражением туберкулезом и раком легких были возраст выше 55 лет, активное выявление, преобладание факторов риска такие как курение и социально-уязвимый статус. Все пациенты проявляли симптомы, такие как кашель, выделение мокроты, отдышка, снижение веса и астения. В большинстве случаев локализация инфильтрата была выявлена в одном из легких, в средней правой доле или в нижней доли, в несколько долей или сегментах и с деструкцией легочной паренхимы.

СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ЭКОНОМИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

РАЗВИТИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аврамов М.П.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: В настоящее время данная тема является достаточно актуальной, так как переход к инновационной экономике в конце XX века связан с появлением Интернета, компьютеров, мобильной связи. Новый технологический уклад в XXI веке связывают с развитием нано-, био-, физико-химических и информационных технологий. Развитие информационных технологий облегчает жизнь врача и помогает обычным людям в повседневной жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследование развития и применения информационных технологий в современной системе здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Источником для проведения исследования послужили данные опроса, проведенного среди студентов Кубанского государственного медицинского университета. В работе использовались методы обобщения и социологического опроса.

Сейчас невозможно говорить о медицине, не упомянув про информационные технологии, используемые при работе врачей. Первым шагом внедрения информационных технологий стало введение компьютеризированного цитоанализатора, в 1954 году, который сделал возможным скрининг клеток, подозреваемых в злокачественности. Далее применялись устройство для анализа кардиограммы (1962), компьютерный томограф (1974), компьютеризированный гамма-нож (1974) и информационные программы (MED-LARS, COSTAR, MYCIN, HELP) и др.

Новейшие цифровые разработки положительно отражаются на совершенствовании организации оказания медпомощи населению. Среди них: телеконсультации пациентов и персонала; дистанционная фиксация физиологических параметров; обмен данными пациентов между разными учреждениями; контроль над проведением хирургических вмешательств в реальном времени.

Как показывает не только российская, но и

мировая практика, внедрение информационных технологий в сферу здравоохранения предоставляет возможность повысить качество обслуживания больных, существенно ускорить работу медперсонала и уменьшить расходы для пациентов. Современные программные продукты позволяют вывести клинику на принципиально новый уровень работы и решить следующие задачи: ведение учета пациентов; дистанционное наблюдение за состоянием больных; контроль назначенного способа лечения; сохранение и передача результатов обследований; консультирование начинающих сотрудников.

По мере развития медицинских информационных технологий ведущие компании предоставляют сведения о своих новейших разработках. Бионические линзы, позволяющие заменить очки с контактными линзами. Это имплант, устанавливаемый на глазной хрусталик. Глаза с таким устройством практически не напрягаются, с его помощью можно разглядеть мельчайшие узоры на кончиках пальцев. Беспроводные мультифункциональные датчики, имплантируемые в мозгомониторят внутричерепное давление, температуру, кислотность и другие показатели после операции или травмы. Бесконтактное лазерное УЗИ. Данный метод более точен, поскольку свет практически не проникает в ткани. Луч концентрируется на поверхности тела, что увеличивает амплитуду ультразвука.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: В процессе исследования и выявления осведомленности о развитии и применении информационных технологий в медицине был проведен опрос, в котором участвовали 102 студента Кубанского государственного медицинского университета.

Мы выяснили знакомы ли студенты с первым применением информационных технологий (ИТ) в области здравоохранения. Большая часть – 56,9% проголосовали за проверку работы сердца, 31,4% опрошенных считают, что ИТ были впервые применены для скрининга клеток, подозреваемых в злокачественности, 11,8% полагают, что технологии использовались для проверки жизненной ёмкости легких. На вопрос «Какие информационные технологии, на ваш взгляд, наиболее перспективны в области здравоохранения?» За обмен данными пациентов между разными учреждениями проголосовали 34,3% опрошенных, за контроль

над проведением хирургических вмешательств в реальном времени – 35,3%, за телеконсультацию пациентов и персонала проголосовали 20,6%, за дистанционную фиксацию физиологических параметров – 9,8%. Отвечая на вопрос о применении ИТ в медицине, 67,6% студентов проголосовали за обследование больных, 21,6% – за дистанционное наблюдение за состоянием больных, 10,8% – за лечение больных. На вопрос «Какие ИТ необходимо внедрять в первую очередь?» 46,1% ратовали за повышение скорости и качества исследований, за лечение каждого человека на основании расшифровки персонального генома – 45,1%, за роботов врачей – 8,8%. На вопрос «Как ИТ помогают врачам в работе?» большинство респондентов – 49% отметили автоматизацию медицинской документации, 31,4% считают, что устройства облегчают проведение операций, 19,6% – возможность онлайн консультирования. На вопрос о проблемах применения ИТ в медицине 35,3% студентов отметили уровень оснащения современными информационно-коммуникационными технологиями, 34,3% – в недофинансировании потребностей учреждений в вычислительной технике, 23,5% проголосовали за компьютерную неосведомленность медицинского персонала и недоукомплектованный штат программистов, 6,9% отметили отсутствие унификаций используемых программно-аппаратных платформ.

ВЫВОД: Таким образом, развитие и внедрение информационных технологий обусловлены возрастающим объемом информации и усложнением процессов управления в здравоохранении. Современные информационные технологии создают новые возможности для медицины, сокращая ресурс времени на доступ, поиск и обмен информацией, т.е. выводят здравоохранение на уровень создания единого информационного пространства.

ВЗАИМОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Акулова Д.И.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: актуальность темы связана в первую очередь с тем, что современное здравоохранение является сложной социально-экономической системой, и играет ключевую роль в Российской Федерации, являющейся социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ст.7 Конституции РФ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить способы эффективного взаимодействия врача и пациента на основе совершенствования системы экономических отношений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: источником для проведения анализа послужили данные опроса, проведенного среди студентов 1 курса лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета.

Отношения врача и пациента в рыночных условиях должно быть направлено на оптимизацию производства качественных медицинских услуг и удовлетворения потребностей пациента; обеспечение современных правовых отношений врача и пациента; обеспечение экономической системы здравоохранения; разрешение противоречий в процессе предоставления медицинских услуг. Обеспечение качества медицинской помощи при взаимоотношении врача и пациента достигается посредством стандартизации и создания необходимых условий для оптимального удовлетворения спроса на медицинские услуги. В сфере экономических проблем здравоохранения акцентируется внимание на законодательном обеспечении защиты прав пациента. Область правовых оценок врачебной квалификации включает соответствие целевых установок пациента и врача по предоставлению медицинских услуг квалификационной категории и уровню адекватного вознаграждения. Традиционные отношения врача и пациента характеризуется рыночными отношениями. Наиболее оптимальные модели оплаты медицинской помощи в соответствии с критериями качества – оптимизация функционирования медицинского страхования с точки зрения экономики. Решение обозначенной проблемы переносится с общегосударственного уровня на уровень конкретного лечебного учреждения. Это позволяет решить проблему экономического использования средств в медицинском учреждении и оптимального функционирования здравоохранения как социально-экономической системы в целом. Оплата по конечному результату в системе медицинских услуг характеризуется категорией эффективности. В данной ситуации медицинская процедура соотносится с единицей врачебного труда, стоимостью медицинской процедуры и расценок труда. Способ оплаты медицинской помощи по числу процедур наиболее корректный с точки зрения расчета и контроля экономических затрат. Задача совершенствования оплаты врачебного труда заключается в нахождении такой формы взаимодействия врача и пациента при которой последний мог бы активно и своевременно влиять на стоимость медицинской помощи. Платные медицинские услуги – это

совокупность профессиональных лечебно-профилактических действий медучреждения, направленных на сохранение, поддержания и восстановления здоровья пациента, потребляемых в процессе оказания услуги за счет его личных средств, на основании договора, в том числе и договора добровольного медицинского страхования. И как следствие, здравоохранение все более полно вовлекается в экономический оборот общества, чему способствует активное функционирование медицинских учреждений на рыночных основах.

Платные услуги в медучреждениях имеют позитивные стороны как для врачей, так и для пациентов. Прежде всего, когда пациент идет в частную клинику, он ожидает увидеть высококвалифицированного специалиста, с которым будет приятно вести диалог и, который поможет ему справиться с болезнью. Врач, который устраивается в частное мед учреждение, предполагает наличие эффективного оборудования, высокой заработной платы и возможности работать в развивающейся частной клинике.

Однако такая структура мед обслуживания имеет свои особенности. Потребители медицинских услуг обычно не могут предвидеть, когда им потребуется лечение, они вынуждены полагаться на знания и опыт врача в определении необходимого лечения.

Врач играет двойственную роль: с одной стороны – посредника или агента потребителя, призванного выражать его интересы, формулировать его спрос на конкретные виды медицинских услуг, с другой – производителя этих услуг. Эта ситуация содержит потенциальный конфликт интересов. Если врач заинтересован в росте объема услуг, т.е. если размер его дохода прямо зависит от стоимости оказанных услуг или от их количества, то он может преувеличивать объем необходимых диагностических процедур, осмотров, лекарственных препаратов, выбирать те способы лечения, которые обеспечивают наибольшую загрузку поликлиник и больниц и т.п.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ результатов анкетирования показал, что большая часть студентов – 66,6% предпочитает посещение частных клиник, нежели муниципальных – 33,4%. В основном это связано с вероятностью попасть к высококвалифицированному специалисту и недостатком кадров в государственной медицинской организации. Среди преимуществ платной медицины выделили достойную заработную плату 65,9% респондентов, возможность работать среди коллег с высокой квалификацией – 34,1%. К основным проблемам при получении медицинских услуг оказали очереди на прием

– 46,7% студентов, высокую стоимость услуги – 20% и неудовлетворенность пациентов оказанной услугой – 33,3%.

ВЫВОД: таким образом, идеальным направлением для повышения эффективности деятельности здравоохранения является совершенствование системы рыночных отношений между пациентом и врачом, где пациенту на государственном (муниципальном/федеральном) уровне возмещается стоимость медицинских услуг, а оплата труда врачей производится на максимальном высоком уровне.

АУКЦИОНЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АДМИНИСТРАТИВНЫМ РАЗРЕШЕНИЯМ

Патрушева И.А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Аукционы в мире существуют очень давно. Еще 2500 лет назад в Древнем Вавилоне существовал ежегодный аукцион, на котором в качестве лотов выступали невесты. В 193 г. с аукциона была продана Римская империя. Современная эра аукционов началась в XVI-XVII вв.

Аукцион – это распространенный вариант публичной продажи произведений искусства, а также всевозможных товаров и услуг по принципу соперничества между покупателями.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследование аукционов с позиции альтернативы административным разрешениям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: источником для проведения исследования послужили данные опроса, проведенного среди студентов Кубанского государственного медицинского университета. В работе использовались методы сравнения и социологического опроса.

Система аукционов становится все востребованнее в наши дни, но существует система административных разрешений, как совокупность административно-правовых норм, регулирующих отношения в области регистрационного и лицензионного производства, позволяющая оптимизировать медицинские расходы. В случае административных разрешений государство само определяет количество врачебных ставок и тарифы на их услуги, что влечёт за собой отсутствие конкуренции. Применяя механизм административных разрешений достаточно сложно реализовать количество ресурсов, которое предоставлено в здравоохранении.

Аукционная модель позволяет ввести на регу-

лируемый медицинский рынок элементы конкуренции, что является важным условием для создания стимулов к повышению эффективности медицинских услуг.

На первом этапе аукционов определяется необходимое количество врачебных ставок или частных клиник для региона. На втором – проводятся торги на право открыть практику. Обязательное условие для применения аукционной модели – существование прецедента цен, который позволит соотносить стоимость разных медицинских услуг.

Аукционная модель позволит бороться с коррупцией. Электронный аукцион является одним из самых эффективных способов борьбы с коррупцией. У аукционной модели есть два преимущества по сравнению с жестким планированием предложения на рынке медицинских услуг. Во-первых, она работает как инструмент обеспечения конкуренции. Во-вторых, позволяет устанавливать более высокие тарифы и тем самым предотвращать дефицит врачей. Аукционная система решает вопросы как переизбытка, так и недостатка объема ставок в медицинских учреждениях отдельных регионов.

Основным предметом централизованных закупок посредством проведения совместных торгов для нужд учреждений являются медицинские расходные материалы и реагенты, лекарственные препараты и услуги по обслуживанию медицинской техники. На совместных торгах определяются подрядчики для оказания услуг прачечных – стирки постельного белья и форменной одежды медперсонала, организации питания, оказания гардеробных услуг, услуг охраны, определяются поставщики в целях заключения с ними контрактов на поставки товаров, также объявляются аукционы на выполнение работ по капитальному ремонту зданий медучреждений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в процессе исследования и выявления уровня осведомленности студентов о системе аукционов в здравоохранении был проведен социальный опрос, в котором участвовали 125 респондентов. Из них студенты стоматологического (4,8%), лечебного (82,4%), педиатрического (5,6%), фармацевтического (3,2%) и медико-профилактического (4%) факультетов Кубанского государственного медицинского университета.

Опрос состоял из 5 вопросов. Целью первого вопроса было выяснить знакомы ли студенты с системой аукционов. За вариант ответа «да» проголосовало 68%, а 32% не знакомы с данной категорией. Вторым вопросом мы выяснили, что в понимании студентов аукцион. Большая часть, а именно 59,2%, считает, что это публичные торги,

32,8%, что это система купли-продаж, 8% – способ приобретения товаров. Третий вопрос был направлен на выяснение основной цели аукциона. Было предложено три варианта ответов. Первый – это учёт информации по лотам и претендентам, за него проголосовало 52% студентов, второй – это учёт информации по продажам и формирование документов на них, его выбрали 26,4% и третий вариант – это регистрация и формирование протоколов аукционной (конкурсной) комиссии, за него проголосовало 21,6%. Следующий вопрос звучал так: «Как вы считаете открытая система торгов приводит к увеличению конкуренции между её участниками?». Большинство респондентов – 92% ответили утвердительно, 8% ответили отрицательно. Пятый вопрос заключался в выяснении к чему приводит конкуренция на торгах. Было предложено три варианта ответов. Первый – в рамках аукциона экономические отношения становятся более прозрачными, за него проголосовало 58,4%, второй – конкуренция предлагает улучшение качества товара, набрал 28,8%, и третий вариант – предотвращает дефицит товара, набрал 12,8%. Последний вопрос был направлен на выяснение того, что можно приобрести на аукционах для системы здравоохранения. Вариант «медицинское оборудование» набрал 65,6% голосов, «ремонт медицинских учреждений» и «лекарственные препараты» набрали по 9,6%, за «поставку медицинских товаров» проголосовало 8,8%, и вариант «медицинские услуги» набрал 6,4%.

ВЫВОД: таким образом систему аукционов можно назвать альтернативой административным разрешениям, так как она предполагает развитие конкуренции в медицинской сфере, снижает коррупционную составляющую, способствует увеличению ресурсообеспеченности системы здравоохранения.

РАЗВИТИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Текеева М. С.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Гериатрическая служба – самое молодое направление в развитии системы здравоохранения России, появившееся в связи с нарастающей проблемой непрерывного роста численности населения в возрасте старше трудоспособного.

Проблема демографического старения является одной из ведущих в мире. Так, по данным Всемирного Банка, доля населения Земли старше

65 лет по состоянию на 2019 год составила рекордные 9,09%, а по данным Росстата за 2018 год доля численности населения в возрасте старше трудоспособного в России составила 25,4% (каждый 4-й гражданин). В Краснодарском крае по состоянию на 01.01.2021 г. численность населения составила 5 675 462 человека, из них граждане 60 лет и старше – 1 303 048 человек (23,0%) т.е. каждый 5-й житель региона относится к лицам пожилого и старческого возраста.

Поэтому проблема активного долголетия, сохранения и восстановления здоровья лиц пожилого и старческого возраста, является не только социально, но и экономически значимой. Создаваемая в России гериатрическая служба позволит не только оказывать медицинскую помощь пациентам со старческой астенией, но осуществлять профилактические мероприятия и долговременный уход за лицами пожилого и старческого возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить развитие гериатрической службы в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: данная работа основана на изучении нормативных документов и данных отчетной формы №30 Федерального статистического наблюдения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: медицинская помощь по профилю «гериатрия» представляет собой систему мер по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения и восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни. Данный синдром характеризуется такими проявлениями, как частые падения, снижение веса, мышечная атрофия, остеопороз, недержание мочи, когнитивные нарушения и другими признаками, ассоциированными снижением физиологического резерва.

Пожилой человек направляется к врачу-гериатру участковым терапевтом после тестирования на выявление признаков старческой астении. Далее врачом-гериатром проводится тщательная гериатрическая оценка, направление на дополнительное обследование, коррекция лечения и консультативная помощь участковому врачу в дальнейшем ведении больного.

Основным нормативным документом, регламентирующим оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия», является Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». Министерством здравоохранения Крас-

нодарского края издан Приказ от 30 апреля 2019 г. №2615 «Об оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» взрослому населению Краснодарского края», в котором отражен порядок организации гериатрической службы с учетом региональных особенностей. Кроме того, с целью реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Старшее поколение» министерством здравоохранения Краснодарского края совместно с министерством труда и социального развития Краснодарского края разработан региональный проект системной поддержки и повышения качества жизни пожилых граждан «Старшее поколение», в котором определены целевые показатели развития гериатрической службы в нашем регионе на период 2019 – 2024 гг.

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Старшее поколение» по состоянию на 01.01.2021 г. в Краснодарском крае открыты 72 гериатрических кабинета, в которых в 2020 году прошли комплексную гериатрическую оценку 49 601 пациент пожилого и старческого возраста, у 13 545 человек выявлен синдром старческой астении. Согласно целевым показателям данного проекта к 2024 г. в крае должны быть открыты 64 гериатрических кабинета.

На базе гериатрических кабинетов организована работа 39 выездных гериатрических бригад, оказывающих медицинскую помощь на дому.

Плановый показатель перевыполнен и по количеству геронтологических коек. К 2025 г. должна быть открыта 271 геронтологическая койка. В 2020 г. открыты 326 коек, из них 85 перепрофилированы в инфекционные для оказания медицинской помощи больным с подозрением на пневмонию, вызванные новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В настоящее время функционирует 241 геронтологическая койка. По состоянию на 01.01.2021 г. на геронтологических койках прошли лечение 4 368 пациента со старческой астенией, уровень госпитализации составил 33,7. Плановые показатели на 2020 г.: 191 геронтологическая койка, на которой прошли лечение 4 890 пациентов со старческой астенией, уровень госпитализации 40,4 условных единиц. Показатели, характеризующие работу геронтологических коек, не были выполнены в полном объеме в связи с перепрофилированием в инфекционные значительной их части.

В 2020 г. на базе медицинских организаций открыты 6 гериатрических отделений из 6 запланированных в таких городах, как Краснодар, Новороссийск, Сочи, Тихорецк и в станицах: Мирская, Калининская.

ВЫВОД: на основании данных, получен-

ных в ходе исследования, можно сделать вывод о том, что деятельность гериатрической службы направлена на поддержание физической и функциональной активности, сохранение и восстановление здоровья пожилых граждан. Для осуществления данной цели в Краснодарском крае выполняется значительная работа по созданию гериатрической службы и оказанию необходимой медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ В РОССИИ

Александрова Н.О.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: На сегодняшний день актуальной проблемой в здравоохранении остается пандемия COVID-19, одним из осложнений которой является тяжелая дыхательная недостаточность. Для ведения таких пациентов в отделениях анестезиологии и реаниматологии применяют аппараты искусственной вентиляции легких (ИВЛ). По данным Министерства Здравоохранения Краснодарского края на февраль 2021 года из 1223 (100%) человек, размещенных в стационаре, 92 (7,5%) находятся в тяжелом состоянии на ИВЛ. В нашей стране аппараты ИВЛ стали широко применяться с 50-60-х годов прошлого века. Инвазивный способ подключения аппарата ИВЛ предполагает обязательное интубирование больного. Однако в результате длительной фиксации манжеты трахеостомической или интубационной трубок происходило разрастание соединительной ткани, что послужило причиной развития серьезного осложнения - рубцового стеноза трахеи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Рассмотрение развития методов лечения постреанимационных стенозов трахеи в ретроспективе и значение данной патологии в настоящее время.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Фонд редких книг библиотеки Кубанского государственного медицинского университета и Краснодарской краевой универсальной научной библиотеки им. А. С. Пушкина. В работе использованы сравнительно-исторический, ретроспективный методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Рубцовый стеноз трахеи - это сужение просвета трахеи, происходящее в результате длительного внешнего сдавления и сопровождающееся морфологическими изменениями. Лечение данной патологии на сегодняшний день выбирается в

зависимости от индивидуальных особенностей поврежденного участка трахеи. Ранние методы лечения стенозов трахеи классифицируются на консервативные и радикальные (М.И.Перельман, 1972). При консервативных вмешательствах для расширения суженного участка использовались трахеостомические канюли, трахеальные трубки и буяны, для этих целей применяли даже урологические расширители Кольмана. Также проводили выкусывание ткани бронхоскопическими щипцами. Радикальный метод лечения заключался в хирургическом вмешательстве, проводимом на трахее. Так, в основном, производились этапные операции по расширению участка и местной пластике с использованием кожи и костно-хрящевых элементов. Однако хирургические методы лечения рубцового стеноза трахеи широкого применения не нашли, что было связано с высокой степенью развития осложнений в послеоперационном периоде и летальностью.

Позднее, появление эндоскопической техники позволило проводить бужирование суженного участка тубусами жестких бронхоскопов, а с внедрением в 1990 - 2000-х годах оптоволоконного стало возможным широкое применение стентирования трахеи - закрепления внутри ее просвета специальных стентов различной модификации. Сейчас данные операции носят паллиативный характер и применяются при невозможности проведения хирургического вмешательства.

На сегодняшний день основные хирургические методы лечения рубцовых стенозов трахеи - это циркулярная резекция трахеи с анастомозом «конец в конец», трахеопластика с введением Т-образного стента и трансплантация трахеи. Наиболее распространенной в хирургической практике является циркулярная резекция пораженного участка. По данным Российского научного центра хирургии им.Б.В.Петровского в период с 2001 по 2015 годы операций по циркулярной резекции трахеи было выполнено в 20 раз больше по сравнению с периодом с 1963 по 2000 годы. Данный факт связан с усовершенствованием методов лечения данной патологии, позволяющих снизить риск развития послеоперационных осложнений, а также с развитием анестезиологии и хирургии в целом. Наиболее радикальный метод - это трансплантация трахеи. Есть данные о том, что уже в 1950-х годах проводились эксперименты по замещению участка трахеи на животных с использованием трубок из стекла, стали и других материалов.

Несмотря на то, что пересадка трахеи у человека сопровождается большими рисками - отторжением трансплантата организмом реципиента, сложностями в сохранении кровоснабжения,

отечественные хирурги добились выдающихся результатов - впервые в России успешную аллотрансплантацию грудного отдела трахеи провел Ю.Н. Левашев в 1990 году в Санкт-Петербурге. А в 2012 году на базе Краевой клинической больницы №1 г. Краснодара была выполнена первая в мире трансплантация трахеи и участка гортани. Эти органы были выращены на искусственном каркасе с помощью собственных стволовых клеток пациентов. Сейчас в условиях модернизации медицинских технологий данная методика имеет большие перспективы развития.

ВЫВОДЫ: Таким образом, за достаточно короткий промежуток времени методы лечения постреанимационных стенозов трахеи достигли значительного прогресса, в чем немаловажную роль в нашей стране сыграли отечественные хирурги. Несмотря на это, риск развития данной патологии по-прежнему велик. В настоящее время в условиях пандемии COVID-19 многим пациентам требуется респираторная поддержка. Продолжительное пребывание пациентов с коронавирусной инфекцией на ИВЛ увеличивает возможность возникновения осложнения в виде постреанимационного стеноза трахеи, предотвратить которое врачам позволят совершенствующиеся меры профилактики и лечения данной патологии.

ВКЛАД КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАЗВИТИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ СРЕДЫ НА КУБАНИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Романцов В.В.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: История становления и развития Кубанского государственного медицинского университета является неотъемлемой частью истории Краснодарского края. Сотрудники и выпускники университета в разные годы вносили свой вклад в развитие научно-исследовательской среды Кубани. Особенно наглядно это можно проследить, анализируя первые годы работы вуза, когда была проделана колоссальная работа по внедрению научного подхода и формирование исследовательской базы в медицине края.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение роли Кубанского государственного медицинского университета в формировании и развитии научно-исследовательской среды Кубани в 20-е годы XX века.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: материалами для проведения исследования послужили фонды Государственного архива Краснодарского края, фонды музея истории КубГМУ и фонды Краснодарской краевой универсальной научной библиотеки им. А.С. Пушкина. В ходе работы были использованы следующие методы: проблемно-хронологический, ретроспективный и сравнительно-исторический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: В первые годы установления советской власти Кубанский медицинский институт (ныне Кубанский государственный медицинский университет) стал крупнейшим центром формирования и развития научно-исследовательской среды региона. Отцы-основатели вуза, видя необходимость в развитии научных основ медицины занимались созданием ряда учреждений для ведения исследовательской деятельности и совершенствования процесса обучения медицинских кадров.

Весной 1920 года заведующим кафедрами бактериологии и общей патологии профессором Иваном Григорьевичем Савченко, в Краснодаре был организован химико-бактериологический институт. Благодаря напряженной и плодотворной работе профессора И.Г. Савченко и его учеников там было налажено производство вакцин против холеры и брюшного тифа. За сравнительно малый срок институт превратился в крупный научно-исследовательский центр, известный далеко за пределами Северного Кавказа. Позднее Иван Григорьевич поспособствовал созданию сети противомаларийных станций, ставших базой для разработки передовых методов по борьбе с данным заболеванием. С этого момента число эпидемий в крае значительно сократилось.

Осенью 1920 года заведующий кафедрой детских болезней Георгий Несторович Сперанский разработал и начал внедрение своего плана по привлечению студентов вуза к практической научно-исследовательской деятельности, особенно в области физиологии больных и здоровых детей.

В феврале 1921 году первый ректор Кубанского медицинского института Николай Федотович Мельников-Разведенков организовал и возглавил издание журнала «Кубанский научный медицинский вестник», ставшего платформой для публикации научно-исследовательских трудов и обмена исследовательским опытом в сфере медицины.

6 июля 1921 года в Краснодаре был открыт Кубано-Черноморский клинический туберкулезный институт под управлением профессора Кубанского медицинского института Владимира Львовича Эйниса. Данное учреждение стало основным исследовательским центром фтизиатрии

Кубани и плотно сотрудничало с многими кафедрами Кубанского медицинского института.

К концу 1921 года заведующим кафедрой нормальной физиологии Александром Ивановичем Смирновым была организована и оборудована физиологическая лаборатория при институте. Данный поступок был направлен не только на привлечение к науке молодых преподавателей и талантливых студентов, но и на привитие в научной среде Краснодарского края культуры опытного подхода в проведении изучения работы человеческого тела.

В апреле 1923 года заведующим кафедрой глазных болезней профессором Станиславом Владимировичем Очаповским была возглавлена деятельность «глазных летучих отрядов», состоящих из студентов-добровольцев, которые за время своего существования посетили огромное количество аулов и деревень на Северном Кавказе (в труднодоступных горных районах Карачая, Черкесии, Осетии, Ингушетии, Дагестана, Абхазии) с целью изучения, диагностики и борьбы с различными офтальмологическими заболеваниями. А в 1926 году под руководством профессоров А.И. Смирнова и Н.Н. Нижибицкого были организованы исследовательские экспедиции по изучению диффузного токсического зоба на Кубани и прилегающих республиках. В 1928 году профессорским составом института были сформированы медицинские отряды для научной и лечебной работы в станицах и аулах Северного и Центрального Кавказа.

В 1929 году при участии Кубанского медицинского института в Краснодаре был организован экспериментальный лепрозорий под управлением профессора Георгия Степановича Кулеша. Там была организована работа по разработке инновационных методов изучения и лечения лепры.

ВЫВОДЫ: таким образом, в данной работе показано, что всего за десять лет с момента основания Кубанского медицинского института его сотрудники и студенты сделали огромный вклад в развитие научно-исследовательской среды Краснодарского края. Отцами-основателями вуза был заложен прочный фундамент развития медицинской науки региона. Ими были привиты идеи опытно-наглядного исследования, обмена результатами научной деятельности и местного исследования эндемичных заболеваний. Данная направленность поддерживается и ныне Кубанским государственным медицинским университетом.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и администрации Краснодарского края в рамках научного проекта № 19-411-230017 р_а «Вклад медицинской академической

науки Кубани в развитие отечественной естественно-научной и гуманитарной культур».

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭПИДЕМИЙ И РАЗВИТИЯ БОРЬБЫ С НИМИ НА ПРИМЕРЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Харламова Ю. Ю.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: В настоящее время приобретает актуальность изучение вопросов появления эпидемий и методов по борьбе с ними, в том числе и в ретроспективе. Два последних года ознаменованы инфекцией COVID-19, для которой характерной чертой является высокая скорость распространения. В данный момент уже известны методы предотвращения инфекции – ведется активная вакцинопрофилактика, имеются эффективные схемы лечения. Однако, людям не всегда было известно, как защитить себя от заразной болезни. В прошлом человечество, тогда еще не имевшее достаточно знаний о профилактике и лечении инфекционных заболеваний, настигала страшная болезнь – туберкулез, который, как и COVID-19 передается воздушно-капельным путем и вызывается микроорганизмами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: рассмотреть историю возникновения эпидемий и методов борьбы с ними на примере туберкулеза, как респираторного высококонтагиозного заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: материалами исследования явились фонд Краснодарской краевой универсальной научной библиотеки им. А. С. Пушкина, данные сайта Министерства Здравоохранения. В работе использованы историко-описательный, проблемно-хронологический и социологический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Туберкулез – эпидемическое заболевание, вызываемое бактериями *Mycobacterium tuberculosis*, существует в природе не менее 15 000 лет. При этом недавно возникшему и распространившемуся заболеванию COVID-19 всего около двух лет – оно впервые был зафиксировано в Китае в декабре 2019 года. Таким образом, обратившись к истории развития туберкулеза, можно проследить путь борьбы с эпидемическим заболеванием, что позволит спрогнозировать течение COVID-19.

История туберкулеза берет начало еще в древних цивилизациях – упоминания о заболевании обнаружены при исследовании египетских мумий, в Древней Индии и Древнем Китае; его симптомы описывали такие известные врачи как Гиппократ и Гален. Термин «туберкулез» впер-

вые ввел Иоганн Шенлейн в 1834 году. Первое же сообщение о появлении нового вируса было озвучено китайским офтальмологом Ли Вэньлян 30 декабря 2019 года, а официальное название – COVID-19 дано недавно появившемуся заболеванию ВОЗ 11 февраля 2020 года. Справедливо отметить, что обнаружение и фиксация COVID-19 произошли быстрее, чем выявление туберкулеза как заболевания.

В России термин «чахотка» появился в 18 веке. В 1880–90-х годах в России каждый десятый горожанин умирал от легочного туберкулеза. В то же время средняя летальность COVID-19 составляет около 5%, что является хорошим показателем в сравнении с летальностью туберкулеза в разгар эпидемий того времени.

В 1882 году бактериолог Р. Кох открыл возбудитель туберкулеза, а в 1890 году исследователь впервые получил туберкулин, что явилось главной причиной присуждения учёному в 1905 году Нобелевской премии. Возвращаясь к рассмотрению COVID-19, по данным ВОЗ по состоянию на 17 декабря 2020 года в доклинической разработке было 166 вакцин-кандидатов, 56 вакцин-кандидатов проходили клинические испытания. Следовательно, медицинское и научное движение в наше время, в отличие от времени исследований Р. Коха, приобрело мировой масштаб, что позволило значительно ускорить создание вакцины, тем самым быстрее справляться с эпидемией.

В России противотуберкулезное движение началось также в конце XIX века. Для лечения больных туберкулезом использовались в основном санатории и гигиено-диетический режим. А.А. Владимиров являлся создателем первого Туберкулезного дня, или Дня белой ромашки, который впервые прошел 20 апреля 1911 года. В этот день среди населения с помощью плакатов и листовок распространялась информация о причинах и профилактике туберкулеза. После Великой Октябрьской социалистической революции наступил новый этап в развитии противотуберкулезной службы в нашей стране. Пропагандировалась необходимость исследования в больнице людей с признаками туберкулеза. Был организован первый Научно-исследовательский институт туберкулеза. В 1925 г. А. Кальметтом профессору Л.А. Тарасевичу был передан штамм вакцины БЦЖ, зарегистрированный в нашей стране как БЦЖ-1. Вскоре вакцину начали проводить массово, а для выявления туберкулеза стали использовать флюорографические исследования. В свою очередь, сейчас в России активно применяется вакцина для профилактики COVID-19 Спутник-V.

6 июля 1921 года в Краснодаре был открыт

Кубано-Черноморский клинический туберкулезный институт, основателем института является В.Л.Эйнис. В настоящее время в крае 20 противотуберкулезных диспансеров, 64 тубкабинета, 8 туберкулезных больниц, 9 туберкулезных отделений, 5 санаториев. Общее число коек составляет 3491, в том числе – 595 санаторных. Следовательно, наш край достаточно оснащен всем необходимым для того чтобы не допустить туберкулезных эпидемий. Также на сегодняшний момент в Краснодарском крае существуют 25 госпиталей для лечения больных COVID-19, на базе поликлиник открыты 148 пунктов вакцинации.

ВЫВОДЫ: Таким образом, нами была рассмотрена история методов лечения туберкулеза. Эта болезнь прошла длинный путь, люди придумывали все новые методы лечения, и это действительно грандиозное противостояние человека и микроорганизмов. Сегодня от туберкулеза ежегодно умирает около 1,7 миллиона человек, болезнь до сих пор остается тяжелой в лечении, однако, профилактика и вакцинирование приносят хорошие результаты. На данный момент проводится вакцинация населения новой вакциной «Спутник V» – в этот раз люди борются с COVID-19. Сколько времени займет эта борьба, остается лишь гадать, но мы будем надеяться, что ученые справятся с этой задачей в ближайшее время и люди смогут победить COVID-19, как когда-то победили туберкулез.

К ВОПРОСУ О МАГИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ЗАРОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНЫ АДЫГОВ

Сас А.А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Кубань – это благодатный край со своей историей, которая начинается с народов, населявших данную территорию. В течение многих лет они формировали традиции и обычаи, ставшие наследием и оставившие свой след во многих сферах жизни. Данная тема актуальна тем, что показывает зачатки медицины, которые можно считать культурным достоянием Северного Кавказа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Обозначить место магической медицины адыгов в наследии Кубани, а также раскрыть уникальность их методик.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В ходе исследования рассмотрены материалы Центральной городской библиотеки города Майкопа и Краснодарской краевой универсальной научной библиотеки им. А. С. Пушкина. В работе ис-

пользованы проблемно-хронологический, ретроспективный и сравнительно-исторический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Магия, как способ лечения, использовалась людьми еще со времен первобытного общества. Известно множество письменных источников, где упоминалось о магической терапии. Обряды, ритуалы, заклинания и атрибутика у каждого народа были собственными. Такие способы лечения передавались из уст в уста, из поколения в поколения. Одним из древнейших народов, кто уже применял магические методики, были адыги (черкесы). О людях, что исцеляли недуги некоей волшебной силой, слагали легенды и сочиняли песнище за долго до появления адыгского языка, многие из них были полностью или частично утеряны. По этой причине не возможно точно указать временной промежуток, когда сложилась та самая медицина, положившая начало народной терапии черкесов.

По мере накоплений эмпирических знаний, адыги связали человеческие возможности с той необъяснимой силой, что позволила повлиять в какой-то мере на тело и душу человека. Таким образом, появились магические методы лечения и поддержания здоровья. В зависимости от медицинской помощи выделяли 3 вида магии. Отгоняющая–пугала злые силы благодаря амулетам в виде ладанок, талисманам и оберегам из частей животных, также использовались звон металла и волшебные круги с линиями, очерчивающие границу между людьми и злыми духами. Избегательная – скрывала от темных сил с помощью закрытия лица и головы. Последний вид магии-профилактически-очистительный. Он основывался на предупреждении заболеваний и преждевременной смерти. Этому способствовали ритуалы омовения, окуривания, кровопускания и соблюдение постов. Как следствие образовался тот пласт теоретических знаний, которые использовались в медицинской практике адыгов.

Имеются сведения об адыгских обрядах очищения слюной и дыханием человека, вошедших в Нартский эпос (VIII—VII века до нашей эры). Считалось что, если дуть или плевать на младенца, на предметы быта, то можно убрать дурной слаз. Несмотря на все волшебство обрядов, многие из них проводились применением лекарственных средств, состав которых характеризуется разнообразием компонентов. Так, при лечении бешенства между заклинаниями знахаря исцелением больного стаяло лекарство. Делалось оно из измельченной пчелиной матки и свежей крови голубя, после оно давалось больному натошак в течение 3-5 суток, помимо этого на раны накладывали повязки, содержащие толченого майского жука. Описание лечения наводит на мысль, что главную роль в обряде играет пчелиное молочко, которое обладает антисептическими, антивирусными и антибактериальными свойствами при минимуме побочных эффектов, а также ускоряется процессы регенерации. Можно считать, что уже в то время магическая терапия стала закладывать ту основу, что способствовала формированию народной медицины адыгов.

Особое место в магической терапии адыгов занимал обряд «Чапщ», который стал применяться с XVI века. Лечение осуществлялось при различных заболеваниях, ранах или переломах. Весь обряд проходил ночью в доме больного. У кровати сидел знахарь, изредка нашептывал заклинания с применением амулетов. В соседней комнате молодежь танцевала и распевала песни, которые зависели от недуга (имелось четыре вида напевов – при оспе, ранах, переломах и при терапевтическом лечении). Считалось, что шум отгоняет злых духов и облегчает страдание больного. При лечении раненных обряд немного изменялся, в комнате больного убрали всё оружие, ему приносили миску с водой и яйцом, при входе нужно было трижды стучать в лемех от плуга, а дети помимо танцев и песен пытались откусить без рук пирог, висящий с потолка. Отличительной особенностью обряда «Чапщ» было то, что лежащему в кровати не давали уснуть в течение всей ночи, а под утро оставляли его одного. Такое лечение продолжалось до тех пор, пока человек не засыпал крепким сном, продолжение которого могло составлять от трёх до пяти суток и более. После пробуждения те, кто прибежал к обряду «Чапщ» полностью выздоравливали. Также описаны случаи, когда человек не просыпался и умирал. Люди связывали это с тем, что на обряде присутствовали лицемеры, желавшие больному страдания и смерть. Однако прослеживается не только магическая сторона лечения. Весь обряд был основан на создании атмосферы праздника, где шум и песни изнуляли больного так, что обессиленным он засыпал. Во время сна в организме протекали многие процессы, которые способствовали выздоровлению. К ним относятся нормализация иммунитета, восстановление гормонального баланса, стабилизация физического и психического здоровья человека. Смерть больного, в свою очередь, можно связать с тем, что организм не справлялся с заболеванием или ранами при столь сильном истощении.

ВЫВОДЫ: Адыги занимают особое место в формировании культурного наследия Кубани, поскольку являлись его коренным населением. Их уникальные магические методики в лечении

сформировали обычаи, которые позволили определить основные черты медицины, впоследствии переросшей в народную медицину населения Северного Кавказа.

ВКЛАД УИЛЬЯМА ПЕТТИ В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ НАУКИ

Шишкин И.В.

Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины

ВВЕДЕНИЕ: Уильям Петти (англ. William Petty, 1623-1687 гг.), родоначальник классической буржуазной политической экономии в Англии, был выходцем из семьи ремесленника-сукнодела, прошел путь от моряка до основателя богатого рода английских лендлордов. Перу Петти принадлежит целый ряд работ: «Трактат о налогах и сборах» (1662), «Слово мудрым» (1664), «Политическая анатомия Ирландии» (1672), «Политическая арифметика» (1676) и «Разное о деньгах» (1682). У. Петти сделал открытие в политической экономии, заложил основы трудовой теории стоимости. Решая практические, конкретные задачи с позиций меркантилизма, в своих работах У. Петти отводил значительное место описанию экономических процессов. Но когда он исследовал их, то использовал новый метод – стремился проникать вглубь явлений, пытался перейти от описания явлений к анализу их сущности, прибегая к экономической статистике, статистике населения, анализу демографических процессов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: рассмотрение личности Уильяма Петти и его вклада в развитие мировой науки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: фонд редких книг Российской государственной библиотеки (<https://www.rsl.ru>) и Краевой библиотеки им. А.С. Пушкина. В ходе исследования были проанализированы материалы У. Петти, обобщенные в труде «Экономические и статистические работы». В работе использованы историко-описательный, проблемно-хронологический и социологический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в 1682 г. выходит труд У. Петти «Опыт» по политической арифметике, рассматривающий рост Лондона с указанием размеров, периодов, причин и последствий этого роста. Он касался «роста, прибавления и размножения человеческого рода». В нем содержалась информация о числе жителей Англии вместе с Уэльсом и Ирландией, а также информация социально-экономического характера – число домов и семей, в которых они живут, о числе акров, которыми они владеют; при-

водилась информация по источникам дохода; «сколько имеется немощных, детей и дряхлых стариков».

Вместе с рассмотрением чисто экономических вопросов, например, сколько людей в Англии уплачивают подушную подать по повышенным ставкам и сколько – по обычным, У. Петти уделяет большое внимание анализу демографических данных, составляет прогноз по численности населения с учетом чумных эпидемии. Приведем наиболее интересные пункты этого трактата.

В 1682 г. в Лондоне было около 670 тыс. жителей, а во всей Англии и Уэльсе – около 7 400 тыс. жителей и около 28 млн. акров полезной земли. Число жителей Лондона удваивается в 40 лет, а всей Англии – в 360 лет: «...можно, оставив в покое дробь и округляя цифры, принять период, в течение которого число жителей Лондона удваивается, равным приблизительно 40 годам. Мы считаем также, что число жителей Лондона равно в настоящее время приблизительно 669 930, ибо число смертей равно 22 331, а это число, помноженное на 30 (ежегодно умирает один житель из 30, как это видно на стр. 94 вышеупомянутых «Замечаний»), и дает цифру 669 930; а также и потому, что имеется 84 тыс. обитаемых домов ..., что, считая по 8 жильцов в каждом, дает для всего города цифру жителей, равную 672 тыс. Обе эти цифры, как видим, незначительно отличаются одна от другой. Мы определили, таким образом, довольно точно, чему равно число лет (а именно приблизительно 40), в течение которых население Лондона удваивалось, а также, что число жителей его равно в настоящее время приблизительно 670 тыс.»

Периоды, в течение которых население удваивается, продолжают под всеми широтами от 10 до 1200 лет: «... в провинции ежегодно умирает лишь один житель из 50, по другим же, более поздним, подсчетам там приходилось лишь 24 рождения на 23 смерти. Если бы оба эти отношения были правильны для всех местностей и всех эпох, то имелось бы достаточно оснований считать, что население удваивается лишь приблизительно в 1200 лет.»

Сколько мужчин и женщин имеют детей, и каков прогноз по деторождению: « по некоторым произведенным недавно наблюдениям способных к деторождению женщин в возрасте от 15 до 44 лет приходится приблизительно 180 на предположенных нами 600 человек, мужчин же в возрасте от 18 до 59 лет будет также около 180. Эти же наблюдения показывают также, что каждая способная к деторождению женщина может принести ребенка один раз в два года. Из всего этого следует, что возможное число рожде-

ний составляет 90, за вычетом же 15 на болезни, аборт и природное бесплодие остается 75, что равно восьмой части населения.»

Чумные эпидемии в Лондоне являются главной помехой и препятствием росту города: «чумные эпидемии имеют место в Лондоне в среднем раз в 20 лет или в близкий к этому период времени, ибо за последнее столетие, с 1582 по 1682 гг., было пять больших чумных эпидемий, а именно: в 1592, 1603, 1625, 1636 и в 1665 гг. Необходимо также помнить, что от чумной эпидемии в Лондоне обычно погибает пятая часть жителей. Если же все население Англии удваивается лишь в 360 лет, то ежегодный прирост его равен лишь 20 тыс., а за 20 лет прирост составит лишь 400 тыс. человек. Но если в Лондоне будет 2 млн. жителей (как это будет приблизительно через 60 лет), то чумная эпидемия (от которой погибает пятая часть жителей, т. е. 400 тыс. человек, каждые 20 лет) погубит в течение года столько жителей, сколько вся нация может воспроизвести в 20 лет».

ВЫВОДЫ: Работы У. Петти и его вклад в науку неправильно рассматривать только с экономической точки зрения. Они содержат большой объем исторической, демографической, социально-эпидемиологической информации и полезны не только экономистам, но и организаторам здравоохранения.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Толян С. С., Филатова А. В.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Ультразвуковая диагностика — это малоинвазивный метод исследования внутренних органов, в основе которого лежит способность звуковых волн отражаться от различных структур организма. Этот способ исследования является наиболее распространенным в современной медицинской практике.

Проблема своевременной и точной диагностики заболеваний является весьма актуальной в современной медицине. Наряду с традиционными методами диагностики, как, например, рентгенологическое исследование, в настоящее время все более широко применяется ультразвуковое исследование. Постоянно совершенствующееся оборудование, современные методики сканирования, невысокая стоимость делают ультразвуковое исследование методом выбора при скрининговом обследовании пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить историю

становления и этапы развития ультразвуковой диагностики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проводился поиск информации в базе данных eLIBRARY.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. О наличии звуковых волн, не воспринимаемых человеком, догадывались давно. Еще в XV веке Леонардо да Винчи погружал в воду трубку, пытаясь определить расстояние между движущимися кораблями. Подобные опыты со временем привели к появлению гидролокации. В XVIII веке итальянский ученый Ладзарро Спалланцани заметил, что если закрыть уши летучим мышам, они теряют ориентацию в пространстве. Тогда и было выдвинуто предположение, что мыши ориентируются с помощью излучаемых и воспринимаемых лучей, которые называли ультразвуком.

Изучение ультразвука продолжалось. В конце XIX века его стали использовать в промышленности, он помог обнаружить дефект в металлических изделиях. Только в 20-30-х годах прошлого века ультразвук появился в медицине — в физиотерапии для уменьшения болей и при лечении некоторых заболеваний. Первые диагностические методики были предложены учеными в 40-х годах. В 1949 году американец Дуглас Хоури и его команда по принципу контактного сканирования создали первый медицинский УЗ-прибор. Это был резервуар с жидкостью, где пациент сидел долго и неподвижно, пока вокруг него двигался сканер брюшной полости. На основе методики Хоури было изобретено еще несколько приборов. Один из них Рап-сканер, получивший в 1958 году высокую оценку Американской медицинской ассоциации.

При обследовании на Рап-сканере уже не требовалось полного погружения пациента в жидкость. Больной сидел на модифицированном стоматологическом кресле, а вокруг него двигались преобразователь и полукруглая цистерна с пластиковой пленкой и физиологическим раствором, через которые осуществлялся контакт с кожей пациента. В то время еще не было компьютеров, которые могли перевести ультразвуковые сигналы в изображения, поэтому изобретатели сканера использовали фотокамеру с открытым затвором. Делалось несколько снимков, из которых затем формировалось окончательное изображение.

Только в 60-х годах прошлого века разработали довольно крупные и тяжелые УЗ-аппараты, работающие в реальном времени. Они уже отдаленно напоминали современные приборы с мануальными датчиками. Практически сразу УЗИ стало использоваться в гинекологических отделениях многих европейских больниц. Быстрая

интеграция новой процедуры в повседневную клиническую практику привело к сокращению на 90 процентов рентгенографических исследований во время беременности. Подобные приборы быстро адаптировали и для других медицинских направлений.

Революционный прорыв в ультразвуковой диагностике произошел в 80-е годы, когда в медицинскую практику были введены компьютерные технологии.

Очередной скачок ультразвуковая диагностика совершила в начале XXI века. В ее арсенале появились новейшие компьютерные программы, которые радикальным образом повысили информативность ультразвукового исследования.

ВЫВОД: В ходе изучения истории ультразвуковой диагностики в очередной раз была подтверждена существенная роль данного метода исследования в современном мире. В режиме реального времени ультразвуковые исследования остаются полезными и выгодными сегодня. УЗ-аппараты постоянно совершенствуются, открывая все большие возможности при использовании метода ультразвуковой диагностики.

ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Ващенко Е.В.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: В 2020 году в здравоохранении всего мира остро стояли вопросы о создании новых медицинских технологий и продуктов. Кроме того, сделать это необходимо было в экстренных условиях. Так, необходимые для борьбы с пандемией лекарства, находясь в фокусе внимания, проходили регистрационные процедуры и выходили на рынок за короткие сроки. Изменилось ли отношение к инновационным стартап-проектам и продуктам со стороны регуляторов и бизнеса?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить влияние новшеств, дистанционных методов обследований на жизнь и здоровье граждан. Ответить на ключевые вопросы: 1. Изменилось ли финансирование медицинских учреждений в связи с COVID-2019? 2. С какими проблемами столкнулись граждане, болеющие хроническими заболеваниями? 3. Как инновации повлияли на организацию работы?

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: В рамках пандемии многие медицинские учреждения, поликлиники переходили на другой режим работы, поэтому фокус был на проекты, позволяющие решать вопросы дистанционно: телемедицина, удаленная система мониторинга за состоянием

пациента, которая позволяет врачу получать всю информацию, использовать ее для своевременной корректировки лечения, давать рекомендации; даже если врач и пациент находятся в разных точках страны. Дистанционная медицина – это наше будущее, оно позволяет на основании электронных медицинских карт, выявлять у пациента своевременные риски, даже если пациент не на приеме у врача, и также сводить их к минимуму, дав рекомендации, например, по изменению образа жизни.

Например, было произведено исследование, в котором больные онкологическими заболеваниями, каждый день отчитывались лечащему врачу о своём самочувствии, каких-либо жалобах, и они жили дольше на 6 месяцев, чем те больные, которые этого не делали. Дистанционно, с помощью устройств, врач может контролировать состояние пациента. Безусловно, цифровое лекарство даёт невероятный успех в лечении больных!

К сожалению, в текущем 2021 году, планируется сокращение уровня расходов на медицинские услуги и это вынуждает систему государства, Здравоохранения к поиску дополнительных ресурсов. Для повышения эффективности использования средств в 2020 году осуществилась масштабная деятельность по реформированию системы ОМС. В условиях COVID-19 потребность в продвижении современных лекарств и в модернизации медицинской структуры имеет особую значимость. Усиление сектора государственно-частного партнерства – это действенный инструмент снижения нагрузки на бюджет. Инновационным финансовым кейсом является модель социального воздействия, а ее особенностью является необходимость наступления социально значимого эффекта в качестве гарантии для получения бизнесом прибыли. Другая модель – система разделения рисков – выступает с целью продвижения в клиническую практику инновационных лекарств. Однако сейчас требуются новые решения: внедрение новаторских финансовых моделей будут способствовать созданию системы, ориентированной на результат, это принципиально иная система оказания медицинской помощи.

Существуют ли сейчас законодательные препятствия для того, чтобы вводить ценностно-ориентированные элементы вознаграждения? Законодательных препятствий не наблюдается, так как идет понимание того, что ОМС будет доплачивать больше за счёт качества, либо тратить меньше, так как начнём уменьшать объёмы возмещений, исходя из низкого качества медицинской помощи.

ВЫВОД: COVID-19 обусловил необходимость

более тесного взаимодействия разных федеральных органов исполнительной власти. Вышедшее постановление 1771, относительно взаимодействия Минздрава, Росздравнадзора, Минпрома, Фаза, по поводу профилактики дефектов лекарственных препаратов. Это постановление позволит определить более эффективные каналы взаимодействия между различными ведомствами, с точки зрения обеспечения более правильного и управляемого системой лекарственного обеспечения.

COVID-19 показал существующие проблемы, и эффективность реагирования на эти вызовы, готовность обсуждать, быстро внедрять необходимые изменения для системы определяет зрелость нашего общества, и эффективность системы Здравоохранения и всего правительства в направлении сделать нашу медицину лучше. Инвестор является движущей силой и связывающим звеном, позволяющим организовать работу и гибко реагировать на текущую ситуацию.

90% стран страдали от текущей пандемии, 10% этого не коснулись, есть государства, которые достойно преодолели все невзгоды: Юго-Восточная Азия, Сингапур, Южная Корея. Симбиоз государственного и частного партнерства помог побороть и справиться с этой пандемической ситуацией. В странах широко применяются механизмы инновационного финансирования, то есть выпускаются социальные облигации, идущие на строительство лечебных учреждений, и создание инструментов, лекарственных препаратов. Перейдет ли этот опыт к нам? Причины здесь экономические, Сингапур обладает не недостатками, а избытками средств облигации. Всем представителям инновационных механизмов необходимо работать над улучшением экономического обеспечения, только совместными усилиями удастся справиться со всеми невзгодами!

ПРОБЛЕМЫ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ КОНСУЛЬТИОВАНИИ КОЛЛЕГ И ПАЦИЕНТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.

Лымарь И.М.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: широкое внедрение информатизации повсеместно в медицинских организациях создало возможность внедрения телемедицинских технологий, что подразумевает под собой передачу медицинской информации неограниченного количества в реальном времени и на любое расстояние. Несмотря на то, что данные

технологии развиваются сначала двухтысячных годов, вопросы совершенствования и создания таких система на территории Российской Федерации являются актуальными и своевременными. Перспективность технологий в том, что она дает равные возможности как для ведущих клиник страны, так и для рядовых клиник регионов. Особенно важным с практической точки зрения при работе в этой сфере является выбор платформ и приложений для обеспечения связи при выполнении дистанционных консультаций, проведения интернет-конференций, а также обучения медицинского персонала. Различные приложения имеют плюсы и минусы. Именно поэтому «непродвинутому» (плохо ориентирующемуся в возможностях конкретных приложений) пользователю сложно сделать выбор в пользу конкретного приложения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выполнить сравнительную оценку проблем, возникающих при использовании различных приложений для дистанционного консультирования коллег и пациентов, а также проведения интернет-конференций и дистанционного обучения медицинского персонала. На базе оценки сделать вывод о преимуществах применения конкретных приложения для решения определенных задач. (интернет-конференции, дистанционное консультирование и т.д.)

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: с целью сравнения приложений для телемедицины была выполнена систематизация их подробных характеристик в виде сравнительной таблицы. Данные заносились таким образом, чтобы можно было определить преимущество одного приложения относительно другого при работе с различными ситуациями. В работе были использованы метод сравнения и анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: В исследование были включены следующие приложения: CiscoWebex, Zoom, Skype, Discord, WhatsApp, VinteoDesktop.

Проведено сравнение вышеуказанных приложений по ряду важных признаков, которые необходимы для выполнения дистанционного консультирования коллег и пациентов, а также проведения интернет-конференций и дистанционного обучения медицинского персонала.

По возможности работы с различными видами платформ лидерами явились CiscoWebex, Skype, и Discord. Наименее гибкими в этом плане оказались Zoom, WhatsApp и VinteoDesktop, не поддерживающие некоторые платформы.

Безусловным лидером среди поддерживаемого количества участников конференции стал VinteoDesktop, поддерживающий 1000 участников одновременно, следом за ним оказался

CiscoWebex с количеством участников до 500 человек. Самым слабым в этом отношении приложением оказался WhatsApp, позволяющий объединить не более 8 участников одновременно.

Важным пунктом работы приложения в некоторых ситуациях является возможность совместного доступа. Она имела у всех участников за исключением WhatsApp и Discord. Также эти приложения не могут планировать совещания. Запись совещаний и демонстрация экрана возможна всеми приложениями за исключением WhatsApp.

Все приложения работают как с синхронизацией календаря, так и с возможностью ведения чата.

Поднятие виртуальной руки отсутствует у трех приложений: WhatsApp, Discord и VinteoDesktop. Расширенный функционал администратора и модератора конференции есть только у трех приложений: VinteoDesktop, CiscoWebex и Zoom.

Качество видеоразрешения при работе приложений отличается значительно: от 720p у Zoom и CiscoWebex до 4k VinteoDesktop.

Возможность обмениваться файлами существует у всех перечисленных приложений. Однако имеются и некоторые отдельные дополнительные преимущества у некоторых приложений. Так VinteoDesktop может автоматически запускать видеоконференции, а Skype обладает целым рядом выделяющих его функций, в том числе размытие фона и даже формирование автоматических субтитров.

Безусловным лидером по совокупности качеств, положительных и отрицательных сторон приложения оказалось приложение VinteoDesktop с которым работает Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный ресурсный центр по информатизации и технологическому развитию» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ ФРЦ Минздрава России) (реконфигурация спутниковой сети ФГБУ Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Федерального медико-биологического агентства). В целом, воспользоваться для работы по направлениям можно любым приложением, однако именно VinteoDesktop предоставляет широкие возможности в работе и наиболее защищенную сеть.

Отдельно хочется отметить важный параметр – соответствие требованиям защиты персональных данных при работе с приложением. Он регламентирован Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ. Соблюдение требований всех законодательных актов касательно защиты персональных данных строго контролируются Роскомнадзором. В от-

ношении данного параметра вне конкуренции оказывается приложение VinteoDesktop, которое учитывает все требования законодательства. Ограничением в легкости работы в приложении VinteoDesktop является необходимость его установки на ПК, что в известной степени снижает легкость старта работы с приложением.

ВЫВОДЫ: Идеального приложения, учитывающего все запросы и потребности для широкого спектра задач телемедицины, не существует на сегодняшний день. Самым перспективным и максимально удовлетворяющим требованиям как законодательства, так и запросам функциональности является приложение VinteoDesktop, однако приложение CiscoWebex более предпочтителен в гибкости своей функциональности при организации видеоконференций.

Углубленный анализ показывает, что лучшим приложением для более узких задач являются следующие приложения: 1. Для дистанционного консультирования коллег и медицинских организаций между собой - VinteoDesktop. 2. Для дистанционного консультирования пациентов – WhatsApp, Skype. 3. Для проведения интернет-конференций – CiscoWebex, VinteoDesktop. 4. Для дистанционного обучения медицинского персонала – Discord, CiscoWebex.

ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ИНФОРМАТИКЕ

Ломия С.Б.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины.*

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время дистанционное обучение находит всё более широкое применение на различных уровнях образования. Это связано с тем, что дистанционное обучение как инновационный образовательный процесс с использованием информационно-компьютерных технологий помогает студентам реализовывать собственные образовательные цели, направленные на развитие личности. При использовании дистанционной формы обучения значимыми становятся не только знания, но главное – умение их применить для решения конкретных жизненных проблем, способы приобретения знаний и их успешное использование.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучить основные проблемы дистанционного обучения в информатике, найти пути решения найденных проблем, провести сравнение очного и дистанционного обучения и сделать выводы, какая форма обучения наиболее благоприятна для преподавателей и студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Существует

множество определений дистанционного обучения, наиболее удачные из них на наш взгляд:

Дистанционное обучение — совокупность технологий, обеспечивающих получение студентом основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе обучения, предоставление студентам возможности самостоятельной работы по освоению изучаемого материала, а также в процессе обучения.

Дистанционное обучение — тип обучения, основанный на образовательном взаимодействии удаленных друг от друга педагогов и учащихся, реализующемся с помощью телекоммуникационных технологий и ресурсов сети Интернет.

Цели использования: 1. Обработка навыков работы с компьютером и программами; 2. Мотивация студентов; 3. Мониторинг знаний; 4. Участие в дистанционных конкурсах и проектах.

Преимущества использования:

Для преподавателей: Организация индивидуального подхода к студентам в рамках предмета, возможность актуализировать знания студентов, обучение отсутствующих, улучшения контроля знаний студентов, возможность разнообразить знания студентам.

Для студентов: Разнообразие обучения, возможность творческой самореализации, формирование инновационных и коммуникативных компетенций, развитие навыков в работе с компьютером, развитие самостоятельности в работе с информацией, выполнение практических работ и т.д.

Основные проблемы дистанционного обучения в информатике:

1. Нормативно-правовая база дистанционного обучения. Депутатами комитета по образованию Государственной Думы РФ внесены поправки в Закон об образовании, в котором предлагается считать дистанционное обучение технологией и соответственно для его организации не предусматривается дополнительного финансирования. Поэтому проблема остается. Более того, окончательно не решен вопрос об оплате труда преподавателей дистанционного обучения, их почасовой нагрузке. Отдельно стоит вопрос подготовки преподавателей дистанционного обучения в педагогических университетах.

2. Концептуальная основа дистанционного обучения.

3. Определение области применения дистанционного обучения в системе непрерывного образования.

4. Психологические и педагогические особенности дистанционного обучения. Известно, что интроверты и экстраверты по-разному вступа-

ют и участвуют в общении. Если первым бывает трудно активно участвовать в обсуждениях, поддерживать диалог или тем более полилог в сетях, то для вторых эти проблемы либо вообще не существуют, либо решаются значительно проще. Задача преподавателя дистанционного обучения уметь стимулировать активное общение всех учащихся, используя при этом разные подходы.

5. Подготовка преподавателя дистанционного обучения, организация повышения квалификации педагогических кадров и центров внедрения продуктов педагогического проектирования для ДО.

Пути решения проблемы дистанционного обучения: улучшить подготовку педагогов, которые вовлечены в инновационный процесс; вести подготовку специалистов, понимающих сущность и дидактические особенности дистанционного обучения, способных помочь студентам преодолеть психологический барьер, связанный с трудностями процесса сетевого обучения; расширять интерактивные возможности дистанционного обучения в СПО; мотивировать студентов к самостоятельной познавательной деятельности.

ВЫВОДЫ: Дистанционное образование, несомненно, может и должно дополнять традиционные формы обучения студентов. Оно поможет решить их психологические проблемы, снимает временные и пространственные ограниченности, проблемы удалённости от квалифицированных обучающих организаций, помогает обучаться людям с физическими отклонениями, расширяет коммуникативный мир студентов и педагогов.

Но все же, по моему мнению, подчеркну это еще раз, дистанционные формы образования не должны заменять полностью очную форму. Личный контакт студента и педагога необходим прежде всего.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И РАКОМ ЛЕГКИХ

Цэрнэ Н.

Кафедра фтизиопульмонологии

Государственный Университет Медицины и Фармации им. Н. Тестемицану

ВВЕДЕНИЕ: Туберкулез и рак легких в настоящее время поражают самый большой контингент трудоспособных людей. Сочетание туберкулеза и рака легких представляют серьезную опасность для здоровья населения и являются не только медицинской, но и социально-экономической проблемой.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Определить характеристику пациентов с сочетанным поражением туберкулезом и раком легких и особенности протекания туберкулеза на фоне рака легких.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведено ретроспективное и селективное исследование, в которое были включены 16 взрослых больных с сочетанным поражением туберкулезом и раком легких зарегистрированных в Республике Молдова в период 2000-2020. У всех пациентов туберкулез был выявлен на фоне рака легких (аденокарцином).

РЕЗУЛЬТАТ И ОБСУЖДЕНИЯ: распределяя больных по половому признаку выявили значительное преобладание мужчин 10 (62%) по сравнению с женщинами 6 (38%). Распределение больных по возрасту выявило: что в группе 45-54 лет – были 3 (27%) пациентов, в группе 55-64 лет - 7 (44%) пациентов и в группе старше 65 лет – 6 (37%) пациентов. Без определенного места жительства были 3 (19%) пациентов, в городских местностях проживали 9 (56%) и в сельских местностях 4 (25%) пациентов.

Риск заболеваемости туберкулезом на фоне бронхолегочного рака взаимосвязан. Активное курение преобладало в 12 (75%) случаев. Хроническое употребление алкоголя или диагностика алкоголизма встречалось у 2 (12%) пациентов и внутривенное употребление наркотиков было установлено у 1 (3%) пациента. Пациенты с низким социальным статусом были 11 (68%) случаев. С туберкулезным контактом были 3 (19%) пациента. Получали противотуберкулезное лечение в анамнезе 4 (25%). Кальцинаты в легочной паренхиме было выявлены у 5 (31%) пациентов.

Изучая способы выявления туберкулеза установили, что активное выявление - путем обследования больных с высоким риском заболевания - было проведено во всех случаях.

Рентгенологические признаки поражение легких такие как локализация инфильтрата в верхней доле были выявлены в 4 (25%) случаев, в средней правой доле в 6 (38%) случаев и в нижней доли в 6 (38%) случаев. Локализация инфильтрата в одном из легких была выявлена в 9 (56%) случаев и в обоих легких в 7 (44%) случаев. Локализация инфильтрата в нескольких долях или сегментах была выявлена у 7 (44%) случаев. Деструкция легочной паренхимы было выявлена у 10 (62%) случаев. У 2 (12%) случаев с был выявлен плеврит. Были выявлены при обращении к семейному врачу 6 (37%) пациентов и фтизиопульмонологи выявили 10 (62%) пациентов. Все пациенты проявляли симптомы, такие как кашель 16 (100%), выделение мокроты 16 (100%), одышка 16 (100%), кровохарканье 8 (50%), сни-

жение веса 16 (100%), астения 16 (100%) и повышенная температура у 6 (37%) пациентов.

Противотуберкулезное лечение начали все пациенты. Закончили только 6 (37%). Умерли 8 (50%) и 2 (12%) пациентов продолжают лечение.

ВЫВОДЫ: Особенности пациентов с сочетанным поражением туберкулезом и раком легких были возраст выше 55 лет, активное выявление, преобладание факторов риска такие как курение и социально-уязвимый статус. Все пациенты проявляли симптомы, такие как кашель, выделение мокроты, одышка, снижение веса и астения. В большинстве случаев локализация инфильтрата была выявлена в одном из легких, в средней правой доле или в нижней доли, в несколько долей или сегментах и с деструкцией легочной паренхимы.

ВРАЧ ОТ БОГА

Дзябко П.В., Моисеенко Д.М.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и экономики здравоохранения*

*Донецкий государственный медицинский
университет им.М.Горького, г.Донецк, ДНР*

ВВЕДЕНИЕ. Шахтер, учитель, врач священное для Донбасса триединство. Врачеватели в Донбассе во все времена пользовались уважением, почитанием. Своим профессионализмом, беззаветным трудом и мастерством они спасали немало жизней шахтеров и металлургов в Донецком крае. Многие из них своими достижениями влияли и влияют на формирование профессионального уровня и развитие науки. В своей работе мы хотим рассказать о жизни, нравственном и духовном уровне хорошо известного в мировой травматологии, ученике академика Илизарова, отдавшему свою жизнь служению людям на медицинском поприще. Это Борис Владимирович Стинский - заведующий первым травматологическим отделением городской больницы №7 города Енакиево Донецкой области, заслуженный врач Украины, кандидат медицинских наук, врач ортопед-травматолог высшей категории, депутат Донецкого областного совета I-II-II-IV созывов (1990-2006 г.г.), почетный гражданин города Енакиево, и, наконец, член правления благотворительного фонда «Развитие Украины» - да, это все он.

При этом сам Борис Владимирович для себя и для каждого из живущих на земле наиболее почетным и ответственным считает одно-единственное звание - Человек, образ и подобие Господа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить жизненный путь и трудовую деятельность врача-травматолога Стинского Бориса Владимировича для выявления факторов, которые позволят молодым врачам профессионально совершенствоваться и правильно определить свое место в жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены и проанализированы мемуары Стинского Б.В., его членов семьи, отзывы больных и сотрудников, литературные и интернет источники. Используются методы: описательного и системного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Профессия хирурга, которой Борис Владимирович Стинский посвятил сорок два года своей жизни, одна из сложных и замечательных профессий, требующих большой выдержки, профессионализма, силы духа и титанического спокойствия. Все эти качества Борис Владимирович сформировал в себе благодаря отцу, Герою Советского Союза, генерал-полковнику ракетных войск, ветерану Великой Отечественной войны Владимиру Стинскому. Отец всегда говорил маленькому Борису: «Ты сын генерала, но не генеральский сын». И в результате сын с шестнадцати лет вступил в самостоятельную жизнь. С раннего детства он занимался профессиональным спортом, что помогло ему в преодолении трудностей. В выборе профессии большое влияние оказал на Бориса молодой врач, которого он встречал, приезжая в гости на Урал к бабушке.

Закончив Пермский Медицинский институт до 1977-го года, Борис Владимирович жил и работал в городе Кургане на Урале. В этом городе судьба свела его с выдающимся человеком – академиком Илизаровым Г.А., чей знаменитый аппарат произвел настоящую революцию в травматологии. Гавриил Абрамович стал учителем, о котором Борис Владимирович вспоминал с благодарностью, глубочайшим уважением и теплотой.

Первую свою операцию Борис Стинский сделал еще на пятом курсе института. Успел также поработать и во время боевых действий в Афганистане.

Предполагалось врачом Борис Стинский продолжит работать в Центре имени Илизарова в Мариуполе, поэтому он переехал в Донбасс. Пошло строительство Борис Владимировича направили в городскую больницу №7 города Енакиеве. В ней он проработал сначала врачом-травматологом, закончил свою трудовую деятельность в должности заведующего первого травматологического отделения.

Сорок два года Борис Владимирович ежедневно оперировал. Миллионы людей обязаны были ему своим здоровьем и жизнью. Добрая молва о врачебном мастерстве уникального доктора

Стинского распространилась далеко за пределы Донбасса, к нему ехали люди не только со всей Украины, но и иностранцы.

В трудные для медицины времена Борис Владимирович и ученики продолжали ежедневно проводили пять-шесть операций, в течение года около порядка пяти тысяч.

Сам Борис Владимирович за сорок лет медицинской практики провел около сорока тысяч операций, каждая — яркая, неповторимая страница книги жизни, с трагическим или счастливым финалом.

Медицина стала его жизнью: «...при выходе из операционной — всякий раз я вновь и вновь прокручиваю в голове то, что происходило за столом: все ли необходимое было сделано, можно ли было действовать как-то по другому...»

Он повторял что главное: «Быть человеком!».

Тяжелая болезнь оборвала яркую жизнь Бориса Владимировича, но дело его живет в учениках.

ВЫВОДЫ. Подлинные личности способны быть сильнее своей судьбы, всех ее трагических испытаний. «Быть первоклассным профессионалом – это конечно очень важно, но недостаточное; быть Человеком — вот, что самое главное для представителя любой профессии».

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЖИЗНИ ЕЕ ОСНОВАТЕЛЯ - АРЧИ КОКРЕЙНА

Уйданов Ж.Б.

Кафедра общей врачебной практики

Некоммерческое Акционерное Общество «Медицинский Университет Семей», г. Усть-Каменогорск

ВВЕДЕНИЕ: История медицины в целом проста и терниста. Все это время она как бы жила в двух реальностях. В одной она предстает чем-то незыблемым и всемогущим, способным дать любые ответы здесь и сейчас. В другой, не доступной для простого обывателя, никак не связавшего с ней свою жизнь, вместо ошеломительных успехов и достижений вырисовывается путь, полный неудач, промахов и глубоких заблуждений. И каждая такая неудача приумножала медицинские знания, добытые потом и кровью, а порой и ценой жизни, как пациентов, так и самих врачей. Как и чем лечить ту или иную болезнь? Насколько известные методы лечения эффективны, а главное – рациональны и безопасны? Если на первый вопрос человечество искало ответы еще с глубокой древности, то на второй ответы стали искать относительно недавно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить историю зарождения доказательной медицины через призму жизни ее основателя – Арчи Кокрейна.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Информационно - аналитический обзор литературы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Арчибалд Леман Кокрейн, или сокращенно Арчи Кокрейн, родился в 1909 году в Шотландии, в образованной и обеспеченной семье, которую он называл «промышленным высшим средним классом». В 1930 году получил степень бакалавра по медицинским наукам. Политическая обстановка в Европе 30-х годов не оставила его в стороне, он выучил немецкий язык, а в 1936 году отправился добровольцем в Испанию, где к тому времени шла гражданская война. После возвращения на родину он получил квалификацию врача, в 1938 году работал в Больнице Университетского Колледжа Лондона и в Университетском Колледже Лондона. Однако, врачебная практика была недолгой. В 1939 году началась Вторая Мировая война, и Арчи Кокрейн присоединился к Медицинскому корпусу Королевской армии, после чего был пленен немцами при битве за Крит. Знание немецкого языка сослужило свою службу, он был назначен руководителем в больнице для военнопленных.

В условиях антисанитарии, практически полного отсутствия гигиены и медикаментов, в лагере одна эпидемия сменяла другую. Но вскоре среди военнопленных начали наблюдаться схожие симптомы неизвестной болезни, на которую стали жаловаться все больше людей. Одним из основных симптомов были отеки конечностей. Подозрение пало на болезнь бери-бери, что вполне казалось правдоподобным, учитывая скудный рацион с недостаточным количеством калорий и витаминов. Попытки Кокрейна увеличить и разнообразить рацион пленных не увенчались успехом, и ему пришлось мыслить нестандартно.

Раздобыв некоторое количество дрожжей, содержащие в себе витамин В1, им было решено разделить людей со схожими симптомами на две группы (по принципу четности и нечетности), одной из которых в рацион добавляли эти самые дрожжи, а вторая стала контрольной. Симптомы начали спадать в группе, принимавшей дрожжи, и очевидная разница была заметна уже на четвертый день данного эксперимента. Не питая надежд, Арчи Кокрейн сообщил о результатах эксперимента лагерной администрации. К его великому удивлению, на некоторое время рацион военнопленных был обогащен порциями дрожжей. Отеки у людей стали спадать, и болезнь отступила совсем.

После войны стало известно, что обширные

отеки были характерны для гипопротеинемии, возникавшей вследствие низкого содержания белка в рационе, а не для бери-бери, как подумал Кокрейн изначально. Почему в данном случае помогли дрожжи, объяснить не удалось. Кокрейн впоследствии признал, что успех произошел исключительно благодаря везению. Тем не менее, это была хоть и маленькая, но все же победа.

После войны Арчи Кокрейн продолжил изучать медицину. В этот период в сферу здравоохранения вливались колоссальные объемы средств, исходя из принципа «чем больше медицины, тем лучше». Однако множество применяемых методов лечения не опирались ни на какие качественные доказательства их эффективности. Кокрейн отметил, что разные доказательства имеют разную силу, и ввел их иерархию, признаваемую и по сей день. В последствии он участвовал в разработке РКИ (рандомизированных когортных исследований), ставших «золотым стандартом» доказательной медицины.

ВЫВОДЫ: Таким образом, Арчи Кокрейн привел мировую медицину к принятию научного метода. Сформировалась огромная международная информационная база данных, была создана Кокрейновская (Кохрейновская) библиотека, которой по настоящее время пользуются миллионы врачей в разных уголках планеты.

НОБЕЛЕВСКИЕ ПРЕМИИ В СУДЬБЕ УЧЕНЫХ И ВРАЧЕЙ ДОНА

Власов С.Н.

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

АКТУАЛЬНОСТЬ. История присуждения Нобелевских премий, являясь актуальной и малоизученной темой в истории медицины, не получила необходимого освещения в контексте вклада ученых и врачей Дона. Проследившая историческую последовательность и преемственность научных открытий ученых Дона, можно определить динамику научного прогресса, медицины и здравоохранения.

ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ является определение вклада ученых Дона, открытия которых вошли в историю Нобелевских премий.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В работе использовались автобиографические очерки, документы ученых Дона и Юга России.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В работе использовался междисциплинарный подход, историко-генетический и историко-сравнительный методы исследования.

Выделяя актуальные проблемы и белые пятна

истории медицины, необходимо определить роль ведущих учёных и научно-исследовательских центров Дона. «Наследники духовных традиций медицины», несомненно, заслуживает особого внимания. Прогресс развития медицинской науки определился ещё в начале XX века благодаря исследованиям учёных Дона – Д. И. Ивановского, П.И. Бухмана. Основной вектор научных исследований, которые могли получить Нобелевскую премию, стали вирусология и онкология.

Основоположник вирусологии, профессор Варшавского университета Д.И. Ивановский после Русской революции 1917 г. работал в Донском университете. Ещё в 1892 г. он открыл критерий фильтруемости и контагии вируса. Но «эвакуация Варшавского университета в Ростов-на-Дону не позволила перевезти лабораторию, которую он создал в Варшаве. В Донском университете Д.И. Ивановскому пришлось создавать лабораторию заново». Его открытие положило начало научной дискуссии в Нидерландах с голландским микробиологом М. Бейеринком, который «признал приоритет исследований Д.И. Ивановского... впервые употребив ... термин вирус».

В 1946 г. в своей Нобелевской лекции о химическом составе вирусов американский учёный У.М. Стенли напомнил учёным мира о выдающихся заслугах профессора Донского университета из Ростова-на-Дону Д.И. Ивановского, оценив его вклад в создании новой науки о фильтрующихся вирусах. В дальнейшем Дж. Нортроп и У.М. Стенли удостоились Нобелевской премии за получение в чистом виде ферментов и белковых вирусов. Научным открытием стала разработка новых принципов создания и применения противовирусных и противоопухолевых лекарственных средств (Г. Элион, Дж. Хитчингс, США, 1988).

Не достаточно признан в контексте Нобелевских премий и вклад в развитие медицины профессора Ростовского мединститута, директора Краевого рентгена-радиологического и онкологического научно-исследовательского института П.И. Бухмана. Профессор был заместителем ректора Донского университета по научной работе. В 1931 г. благодаря П.И. Бухману в Ростове-на-Дону был открыт Онкологический научно-исследовательский институт. Но, как и Д.И. Ивановский, он не получил Нобелевскую премию. Д.И. Ивановский и П.И. Бухман «занимались научной и педагогической деятельностью в Донском университете».

В 1940 г. П.И. Бухман получил официальное приглашение от Королевского комитета по присуждению Нобелевских премий. Однако белым пятном истории медицины Дона остаётся то, что по политическим соображениям в СССР он был вынужден направить в Королевский комитет отказ от своего участия. В биографии П.И. Бухмана отмечено, что «Работы проф. Бухмана создали ему известность и за пределами СССР, в результате чего в 1939 г. он получил приглашение от Королевского Комитета Нобелевских премий в Стокгольме участвовать в конкурсе. Однако в связи с помещением в шведской прессе разных инсинуаций по адресу СССР и Красной Армии, проф. Бухман отказался от участия в конкурсе». В период оккупации Ростова-на-Дону он продолжал оказывать помощь больным онкологией жителям Северного Кавказа. «После освобождения Ростова-на-Дону войсками СССР в 1943 г. профессора П.И. Бухмана нашли в тяжелом состоянии: из-за недоедания у него развилась тяжелая форма дистрофии».

Профессору П.И. Бухману была посвящена лишь одна небольшая брошюра, представляющая собой перепечатанный сборник документов, автобиографий, воспоминаний родственников и современников, состоящая лишь из 72 страниц. По мнению ученых Дона, имя основателя онкологического института Ростова-на-Дону, профессора П.И. Бухмана заслуживает присвоения онкологическому центру Юга России. Имя П.И. Бухмана внесено в учебные пособия для студентов Ростовского медицинского университета.

Таким образом, деятельность ученых Дона доказывает значительный вклад в развитие вирусологии и онкологии учёных Донского университета – Д.И. Ивановского и П.И. Бухмана. История присуждения Нобелевских премий недостаточно разработана в контексте истории медицины Дона и нуждается в дальнейших исследованиях в системе междисциплинарного медицинского образования. Социальные вызовы XXI в. и перспективы развития медицинской науки определили необходимость разработки вклада ученых Дона в контексте истории присуждения Нобелевских премий. История медицины, приобретающая в XXI в. возросшее значение, как междисциплинарная наука, дает возможность углублённого изучения динамики вирусологии, онкологии, медицинских исследований ученых Дона.

СЕКЦИЯ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ С ЭКСКОРИРОВАННЫМИ АКНЕ

Ашугян Д.Р., Саркисян Л.Л.

Кафедра дерматовенерологии

ВВЕДЕНИЕ: акне - одно из наиболее распространенных заболеваний в дерматологии. Согласно литературным данным, до 80% лиц в возрасте от 12 до 25 лет вне зависимости от пола, расы и этнической принадлежности имеют угревые высыпания. Возникнув в подростковом периоде, в 50% случаев заболевание приобретает хронический рецидивирующий характер. Одной из форм угревой болезни являются эксkoriированные акне. Эксkoriированные акне - это мультифакториальное заболевание, являющееся хроническим психосоматическим дерматозом, провоцирующим ряд нозогенных реакций, таких как депрессии, тревога, ипохондрические и ряд других расстройств. Данный дефект кожи способен ухудшить качество жизни пациента с формированием социофобии, деперсонализации личности, а также идей телесного дисморфизма с неудовлетворенностью состоянием кожного покрова. Актуальность темы исследования обусловлена тем, что среди различных клинических разновидностей акне эксkoriированная форма встречается достаточно часто. Этим дерматозом страдают 21,5% первично обращающихся в отечественные дерматологические диспансеры. Заболевание чаще всего выявляется у женщин в возрасте от 18 до 35 лет. Данное состояние требует интегративного подхода, проведения терапии с участием нескольких специалистов, таких как дерматолог, психиатр, косметолог.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить распространенность эксkoriированных акне и их влияние на качество жизни студентов КУБГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анонимное анкетирование студентов 1-6 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов КУБГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исследовании приняли участие 226 студентов в возрасте от 18 до 25 лет, 166 (73,5%) женщин и 60 (26,5%) мужчин. По данным опроса, 161 человек (72,2%) из 226 прошедших анкетирование сталкивались с акне. На момент исследования акне из числа респондентов страдало 87 человек (38,5%). При

оценке количества эксkoriаций у опрошенных было выявлено, что у 99 человек (43,8%) поврежденные высыпания на коже отсутствуют, у 93 человек (41,2%) имеется небольшое количество поврежденных высыпаний, 30 человек (13,3%) имеют умеренное количество таких высыпаний, а 4 человека (1,7%) признались, что имеют большое количество поврежденных высыпаний. Желание эксkoriировать кожу каждый день возникает у 16 человек (7,1%), не реже 4 раз в неделю такое желание испытывает 51 студент (22,6%), 106 (46,9%) человек признались, что испытывают подобное состояние не чаще раза в неделю и только 53 студента (23,5%) никогда не испытывали желания эксkoriировать свою кожу. Изменения состояния кожного покрова, возникающие при эксkoriировании, могут привести к нарушению в сфере межличностных отношений, развитию социофобии, а также к возникновению такого явления, как социальная самоизоляция. Из числа опрошенных 4 человека (1,8%) избегают всех общественных мероприятий, на которых люди могут увидеть их повреждения, 10 человек (4,4%) стараются избегать подавляющего большинства подобных событий, 43 человека (19%) в редких, исключительных случаях пропускают некоторые мероприятия, а у 169 человек (74,8%) изменения на коже не оказывают никакого влияния на образ жизни. У 3 человек (1,3%) эксkoriированные акне вызывают значительное негативное влияние на их социальную жизнь, у 6 человек (2,7%) такое влияние выражено в меньшей степени, почти не оказывают никакого влияния на социальную жизнь эксkoriированные высыпания у 68 человек (30,1%), а 149 человек (65,9%) абсолютно не ощущают их деструктивного влияния на свою жизнь. Нанесение вреда собственной коже зачастую оказывает значительное влияние на психоэмоциональное состояние человека. Так, 19 человек (8,4%) признались, что после эксkoriирования испытывают чрезвычайно сильное огорчение и чувство вины, 46 человек (20,4%) расстраиваются в меньшей степени, 68 человек (30,1%) почти не испытывают негативных эмоций по данному поводу, а 93 человека (41,2%) утверждают, что эксkoriирование кожи совершенно не сказывается на их психоэмоциональном состоянии. Подавляющее большинство людей на сегодняшний день, в особенности лица женского пола, при использовании социальных сетей пытаются отредактировать свои изображения, с

целью маскировки дефектов кожного покрова. Так, из числа опрошенных 116 человек (51,3%) используют маски, фильтры, фотешоп для обработки фотографий, чтобы скрыть недостатки кожи. Отношение к экскорируемым акне как к заболеванию также не однозначно. Из числа прошедших анкетирование 81 человек (35,8%) не расценивает данное состояние как проблему, 89 опрошенных (39,4%) считают экскорирование кожи проблемой, но никак с ней не борются, 44 человека (19,5%) обратились за помощью к дерматологу, 12 человек (5,3%) обратились к психиатру. По данным опроса, 151 респондент (66,8%) считает, что создание встреч людей с проблемами кожи либо онлайн форумов облегчило бы жизнь людей, страдающих акне.

ВЫВОДЫ: проанализировав полученные данные, нами было установлено, что экскорированные акне характеризуются высокой распространенностью среди лиц молодого возраста, оказывают значительное влияние на сферу межличностных отношений, психоэмоциональную сферу, а также на общее самочувствие.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Ханишут М.Р.

Кафедра дерматовенерологии

ВВЕДЕНИЕ: Атопический дерматит (АтД) на протяжении последних десятилетий является одним из самых распространенных кожных заболеваний у детей, оставаясь при этом актуальным, за счет роста количества больных в разных возрастных группах, раннего дебюта и хронизации процесса.

Почти у половины детей развитие «атопического марша» наступает с АтД, с последующим развитием клинических проявлений аллергического ринита и бронхиальной астмы, а также присоединением пищевой аллергии.

В ходе диагностики и лечения АтД прослеживается целый ряд медико-социальных проблем, таких как: несвоевременное обращение за медицинской помощью, отсутствие строгого выполнения назначений врача, низкий охват диспансерного учета, недостаточная медико-просветительская деятельность с целью профилактики АтД и высокая стоимость лечения (учитывая длительность терапии).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить медико-социальные аспекты атопического дерматита у детей и предложить их возможные пути решения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: На основании изучения амбулаторных карт пациентов, на-

блюдаемых в Детском отделении ГБУЗ ГП №13 г.Краснодара, были отобраны 27 пациентов с подтвержденным диагнозом АтД. Возраст больных составил от 3 мес. до 17 лет (средний возраст 4 года 6 мес.) Средний возраст манифестации заболевания составил 1 год 7 мес. У всех больных отмечалось наличие не менее 2 больших и 2 малых признаков заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями 2020 г. Среди родителей данных пациентов проводилось анкетирование с целью выявления медико-социальных аспектов АтД у детей. В анкету вошло 11 вопросов, касающихся постановки диагноза (впервые выявленный АтД/рецидивирующее течение); времени, прошедшего от появления первичных морфологических признаков заболевания до обращения за медицинской помощью и начала назначенной терапии; доступности записи и сроки ожидания приема; назначении дополнительного обследования и консультаций смежных специалистов; приверженности назначаемой терапии АтД; По анкетированию проводилась оценка постановки пациентов на диспансерный учет и степени явок на обязательные профилактические осмотры; уровня качества обслуживания на приеме с лечащим врачом профилактики обострений АтД, какие профилактические меры применялись и проводился ли уход за кожей ребенка вне обострения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: По результатам проводимого анкетирования дебют заболевания был выявлен у 15 пациентов (55,5%), рецидив заболевания у 12 пациентов (44,4%). За квалифицированной медицинской помощью обратились 17 человек (62,9%), 10 человек (37,1%) пришли на прием к врачу спустя длительный срок от обострения заболевания (4 человека (14,8%) проводили терапию самостоятельно). При оценке времени от проявления первых морфологических изменений кожи до начала терапии заболевания временной промежуток в 1-5 дней был соблюден 21 пациентом (77,8%), 6 человек (22,2%) начинали лечение спустя 1 неделю и более. Следует отметить, что у 26 человек (96,3%) не возникло никаких трудностей с записью и получением талона на прием, что говорит о высокоэффективной и рациональной организации работы медицинского учреждения. 11 человек (40,7%) состоят на диспансерном учете у врача-дерматовенеролога, 15 человек (55,5%) не успели встать на диспансерный учет, в связи с дебютом заболевания. Диагноз был выставлен впервые и 1 человек (3,7%) в связи с переездом из другого города. Среди детей, состоящих на диспансерном учете 6 человек (22,2%) не являются на обязательные профилактические диспансер-

ные осмотры раз в полгода (3 человека (11,1%) обращаются к врачу только в периоды обострения). 17 пациентов (62,9%) не в полной мере выполняли назначенную врачом терапию (5 человек (18,5%) аргументировали это отказом родителей от использования гормональных препаратов для наружного применения, 4 человека (14,8%) связывает это с высокой стоимостью курса назначаемых препаратов и в 3 человека (11,1%) прерывали курс терапии после наступления облегчения симптомов заболевания). 19 пациентов (70,3%) не выполняли никакие меры профилактики вне обострений по причине неответственного подхода к проведению профилактики, тогда как 25 человек (92,6%) отметили, что лечащий врач проводил просветительские разговоры о мерах и необходимости профилактики. 18 человек (66,6%) отметили, что лечащий врач не назначал никакие дополнительные методы инструментально-лабораторных исследований и консультаций смежных специалистов, тогда как 9 пациентам (33,3%) было назначено дополнительное обследование, и 5 пациентам (18,5%) приходилось делать это в частном порядке из-за отсутствия возможности проведения предложенных анализов в условиях поликлиники.

ВЫВОДЫ: 1) Недостаточная просветительская работа с родителями по поводу профилактики АтД приводит к увеличению частоты впервые выявленных случаев заболеваний и рецидивов. 2) При назначении терапии АтД лечащему врачу следует учитывать финансовые возможности семьи, что в свою очередь приведет к улучшению соблюдения выполняемых назначений. 3) Следует улучшить контроль качества диспансерного учета. 4) Необходимы методы более полного обследования больных дерматовенерологического профиля в поликлинических условиях. 5) В условиях детской поликлиники не представляется возможным провести в должном объеме инструментальные и лабораторные методы исследования для верификации факторов способствующих развитию и рецидивированию, с целью улучшения протоколов лечения и мер профилактики АтД.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Юсуф А.Р., Киржинов А.М.

Кафедра дерматовенерологии

ВВЕДЕНИЕ: наиболее частым коморбидным состоянием при псориазе является метаболиче-

ский синдром, который имеет общие патогенетические механизмы развития с данным дерматозом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить клинико-диагностические особенности течения псориаза у больных с метаболическим синдромом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ГБУЗ ККВД МЗКК (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический кожно-венерологический диспансер» Министерства

здравоохранения Краснодарского края). Был проведён анализ 58 медицинских карт больных псориазом за 2020 год. В исследование вошла возрастная группа пациентов от 18 до 72 лет, с различной давностью заболевания (от 3 до 40 лет), из них 41 женщина и 17 мужчин. С учётом коморбидной патологии пациентов было выделено 2 исследуемые группы: I группу (23 человека) составляли пациенты с псориазом и метаболическим синдромом, II группу (35 человек) составляли пациенты с псориазом и другой соматической патологией, но без метаболического синдрома.

Оценка особенностей течения псориаза проводилась на основании кожного патологического процесса, расчёта индекса тяжести течения псориаза PASI (Psoriasis Area Severity Index), биохимического анализа крови, ультразвукового исследования (УЗИ) органов гепатобилиарной системы, установленных диагностических критериев метаболического синдрома (в соответствии с консенсусом эндокринологов, 2009 год).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при объективном осмотре кожного патологического процесса в группе I было выявлено 5 (21,7%) пациентов с вульгарной формой, 10 (43,5%) пациентов с экссудативной формой, 1 (4,3%) пациент с пустулёзной формой, 8 (34,8%) больных с псориазическим артритом, в то время как в группе II превалировало количество больных с вульгарной формой псориаза – 28 (80%) пациентов. Среднее значение индекса PASI в группе I составило 22 балла, в то время как в группе II данный показатель был значительно ниже и составил 8 баллов.

При исследовании биохимического анализа крови (БАК) у пациентов группы I отмечалось увеличение печеночных ферментов в 2,8 раз выше нормы у 15 (65,2%) пациентов, глюкозы в 2 раза выше нормы у 17 (74%) человек, общего холестерина в 4,6 раз выше нормы у 15 (65,2%) пациентов, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в 4,6 раз выше нормы у 15 (65,2%) человек, триглицеридов в 2,8 раз выше нормы у 12 (54%) пациентов, в то время как у

пациентов группы II отмечалось кратковременное транзиторное повышение показателей БАК, таких как: глюкоза – превышение нормы в 0,9 раз у 10 (28,6%) пациентов, общий холестерин – превышение нормы в 2 раза у 14 (40%) человек.

При УЗИ органов гепатобилиарной системы у больных из группы I была выявлена желчекаменная болезнь у 6 (26%) пациентов, стеатогепатоз у 13 (56,5%) больных, гепатомегалия у 3 (13%) пациентов, в то время как в группе II наблюдались случаи стеатогепатоза у 3 (8,6%) пациентов, желчекаменной болезни у 2 (5,7%) людей.

Согласно данным медицинских карт стало известно о проведении консультации смежных специалистов – терапевта и эндокринолога. Наиболее часто из сопутствующей патологии в группе I встречались: гипертоническая болезнь (ГБ) у 12 (52%) пациентов, стеатогепатит у 4 (17,4%) людей, сахарный диабет у 8 (34,8%) пациентов, ожирение I степени у 8 (34,8%) людей, инсулинорезистентность у 8 (34,8%) людей, тогда как в группе II отмечались только транзиторная гиперхолестеринемия у 14 (40%) пациентов, ГБ у 3 (8,6%) больных, гастро-энтерологические заболевания у 10 (28,6%) пациентов.

ВЫВОД: в результате проведенного анализа можно сделать вывод о том, что на фоне метаболического синдрома псориаз имеет тенденцию к формированию наиболее тяжёлых форм и сопровождается выраженными нарушениями клинико-диагностических показателей крови, что требует проведения целенаправленных комплексных междисциплинарных мероприятий.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

Старченко В.Э., Минакова М.В.

Кафедра дерматовенерологии

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время в практике врачей – дерматовенерологов существуют сложности в диагностике и лечении пациентов с новообразованиями кожи. Данный раздел дерматологии остается малоизученным, отсутствует единая классификация и алгоритм ведения таких пациентов, что является основанием для дальнейшего исследования в этом направлении. Более того, отмечена повышенная частота обращаемости пациентов в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу новообразований кожного покрова в южных регионах России вследствие повышенной инсоляции, неблагоприятной эко-

логической обстановки, хронического воспаления и травматизации кожи, эндокринных и иммунных заболеваний, а также повышенного внимания к внешнему виду пациентов и роста медицинской грамотности населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявление частоты обращаемости пациентов с предраковыми заболеваниями кожи; изучение динамики течения факультативных предраковых заболеваний; обзор современных методов диагностики и лечения данных поражений кожи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ научных статей последних 5 лет, размещенных в журналах: «Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology», «Вестник дерматологии и венерологии», «British Journal of Dermatology», «Онкология. Журнал им. П.А. Герцена».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при анализе отечественной литературы было выявлено, что частота встречаемости новообразований кожи от общего числа дерматозов составляет 28,0%, при этом на долю предраковых поражений приходится 17,0%. Изучая структуру последних, можно сказать, что факультативные формы диагностируются в 81,3% случаев, а облигатные - в 18,7%. При анализе динамики течения факультативных предраковых заболеваний было выявлено, что малигнизация наступает в 14,6% случаев. При этом, чаще озлокачиваются трофические язвы (27,6%), ограниченный кератоз губ (25,8%), кератоакантомы (25,3%), кожный рог (16,4%), реже актинический кератоз (4,9%). Также в результате обзора научных статей, как отечественных, так и зарубежных, было установлено, что в настоящее время основными методами диагностики предраковых заболеваний кожи являются клинико-анамнестический, дерматоскопический и гистологический. В ходе исследования научных материалов была проведена оценка различных методов лечения и частоты рецидивов факультативных предраковых заболеваний. Для лечения актинического кератоза рассматривались такие методы, как криотерапия, фотодинамическая и медикаментозная терапия. Так, был проведен курс криотерапии длительностью 6 месяцев, в исходе которого излечение наступило у 82,5-88% пациентов. После двух сеансов фотодинамической терапии спустя 3 месяца разрешение очагов наблюдается в 92,5% случаев. Частота рецидивов по истечении 12-месячного наблюдения составила 17% от общего количества пациентов, имеющих положительную динамику. В то же время, наиболее часто используемыми методами топического лечения у пациентов с актиническим кератозом являются 5-фторурацил, имиквимод и гель, содержащий 3% диклофенак и 2,5% гиалу-

роновой кислоты. Их преимуществами являются неинвазивность и возможность самостоятельного применения. В изучении эффективности данного метода терапии были взяты 3 группы по 208 пациентов с множественными очагами актинического кератоза, у первой группы, получавшей 5-фторурацил, положительный эффект был отмечен у 155 человек, что составляет 74,5%, во второй - применялся имиквимод, который оказал терапевтическое действие на 112 человек (53,8%), наименьшее количество благоприятных исходов было при использовании геля, содержащего 3% диклофенак и 2,5% гиалуроновой кислоты, который дал результат через 3 месяца наблюдения у 97 пациентов, что составляет 47% от всей группы испытуемых. В отличие от актинического кератоза в лечении кератоакантомы преимущественными методами лечения являются хирургическое иссечение и микрографическая операция по методу Мооса, после проведения которых частота рецидивов составляет <1%. Метод Мооса является наиболее предпочтительным способом удаления новообразований при локализации очагов на видимых участках кожи, так как позволяет максимально сохранить здоровые ткани, достичь наилучших функциональных и косметических результатов. Использование электродиссекции и кюретажа показало, что у 100 пациентов, наблюдавшихся в течение от 3 до 26 месяцев, рецидив был обнаружен в 4% случаев. Для оценки действия 5-фторурацила в наружной терапии кератоакантомы и внутриочагового введения метотрексата в исследовании участвовало 120 и 115 человек, соответственно. При применении 5-фторурацила показатель полного ответа составил 98%, а при введении метотрексата от одной до четырех инъекций наблюдалось разрешение поражений в 88% случаев. Следует отметить, что наиболее предпочтительным и результативным методом лечения кожного рога является хирургическое иссечение с последующей возможностью проведения гистологического исследования его основания, а также широко используется лазерная деструкция в связи с хорошим косметическим эффектом и отсутствием побочных эффектов.

ВЫВОДЫ: таким образом, исследуя распространенность новообразований кожи было выявлено, что их встречаемость от общего числа дерматозов составляет 28,0%, при этом на долю предраковых поражений приходится 17,0%. Также, проанализировав динамику течения факкультативных предраковых заболеваний, было установлено, что малигнизация наступает в 14,6% случаев. Важно подчеркнуть, что наиболее информативными методами диагностики при

данных поражениях кожи являются клиничко-анамнестический, дерматоскопический и гистологический. При изучении современной терапии данных нозологических форм, можно сказать, что наиболее действенным методом лечения актинического кератоза является криотерапия; при кератоакантоме и кожном роге ведущее место занимает хирургическое иссечение.

РОЛЬ ЭКСПОЗОМ-ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ И КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АКНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Оконова Ц.Ц., Дзукоев Г.Ю.

Кафедра дерматовенерологии

ВВЕДЕНИЕ: на современном этапе акне рассматривается как хронический дерматоз, в формировании которого значимую роль играют генетически обусловленные гиперандрогения и нарушения секреции сальных желез, фолликулярный гиперкератоз, а также изменения микробиома кожи, обусловленные избыточной колонизацией *Cutibacterium acnes*. Несмотря на большое количество накопленных данных о ключевых звеньях патогенеза заболевания, на данный момент пусковые механизмы формирования акне находятся на стадии активного изучения. При этом известно, что на риск возникновения и тяжесть течения вульгарных угрей оказывают значительное влияние разнообразные компоненты окружающей среды, совокупность которых принято называть экспозом-факторами. Учитывая высокие показатели заболеваемости акне, а также выраженное его негативное влияние на качество жизни больных, исследование роли экспозом-факторов в развитии данной патологии является особенно актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить влияние на патогенез и клиническое течение акне наиболее распространенных на современном этапе экспозом-факторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ публикаций последних 5 лет в российских и зарубежных научных журналах, представленных в различных базах данных (Scopus, Web of Science, PubMed, Google scholar и др.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: значительная часть проанализированных нами публикаций была посвящена роли рациона питания в развитии акне, при этом согласно имеющимся данным наибольшее влияние на формирование дерматоза оказывают продукты, имеющие высокий гликемический индекс и содержащие молочный белок. Известно, что высокоуглеводные и молочные продукты способствуют увеличению

концентрации в крови инсулина и инсулиноподобного фактора роста-1 (ИПФР-1). Последний, согласно Kim H. и др., приводит к повышению воспалительных биомаркеров в себоцитах. Также есть данные о том, что ИПФР-1 может усиливать пролиферацию кератиноцитов и синтез андрогенов (Tsung-Yu Tsai и др., Андреева Е.Н. и др.). В крупном исследовании Dreno B. и др. отмечено, что пациенты с акне чаще употребляли молоко и выпечку, чем здоровые лица.

Использование агрессивной и комедоногенной косметики может вызвать обострение акне. Согласно имеющимся исследованиям, данные средства изменяют кожный барьер и баланс микробиоты кожи, особенно в области сальных желез, что сопровождается активацией врожденного иммунитета и формированием воспаления. Наиболее часто акне ассоциировано с наличием эфирных масел в косметике или слишком жирной основы, пудрой для макияжа, а также щелочными очищающими средствами. В исследовании Dong-hye Suh и др., отмечено что течение акне ухудшалось на фоне продолжительного использования косметики, при этом чаще это регистрировалось при применении жидких тональных кремов и консилеров.

Психосоциальные факторы, включая стресс, эмоции и недостаток сна влияют на воспалительные кожные заболевания и, в частности, акне. В ряде исследований отмечена корреляция между показателями шкал оценки стресса и тяжестью акне. Кортикотропин-рилизинг-гормоны и нейропептиды, присутствуя в сальных железах, могут влиять на воспалительные процессы при акне (Ganceviciene R. и др.). Исследования Borrel V. и др. показывают, что образование биопленки *S. asnes* и ее воздействие на выработку кожного сала также может регулироваться катехоламинами.

Течение акне ухудшается в регионах с высоким уровнем загрязнения воздуха. Согласно Dreno B., Shourick J. и др. больные с акне чаще, чем здоровые, проживали недалеко от аэропортов и промышленных объектов. В исследовании Krutmann J. и др. показано, что загрязнение воздуха сопровождается развитием окислительного стресса, который приводит к серьезным изменениям функций липидов и белков кожи.

На развитие и обострение акне влияет температура и влажность окружающей среды. Большая часть научных работ показывает, что жаркая и влажная погода является фактором риска появления высыпаний. Повышение температуры сопровождается увеличением секреции кожного сала. Многие исследования сообщают об ухудшении течения акне после воздействия

ультрафиолетовых лучей, что связано с усилением экспрессии провоспалительных цитокинов и утолщением рогового слоя (Yang J., Аравийская Е.Р., Lee W.J.).

Курение табака может быть причиной обострения акне. Имеются публикации о большей распространенности акне у курильщиков, при этом в коже больных отмечаются увеличение трансэпидермальной потери воды, дегенерация соединительной ткани, повышение экспрессии воспалительных цитокинов и изменение состава липидов себума (Sticozzi C., Yang J., Аравийская Е.Р.). Употребление алкоголя, согласно анализу Claudel J.P. способствует увеличению андрогенов в крови и иммуносупрессии, усугубляя этим течение акне. Taheri M. и др. обнаружили, что воздействие коротковолнового видимого света, излучаемого смартфонами и планшетами, увеличивает рост *Staphylococcus aureus*, нарушая баланс микробиоты кожи, что также может провоцировать обострение акне.

ВЫВОДЫ: на патогенез и клиническое течение акне на современном этапе оказывают значимое влияние продукты питания, косметические средства, уровень стресса, экология и климатические условия, курение и алкоголь, излучение мобильных устройств. Данные экспозом-факторы воздействуют на все основные компоненты кожного барьера, влияют на микробиоту кожи и иммунную реактивность, что в последующем приводит к активации ведущих патологических механизмов формирования акне. Выявление триггерных факторов окружающей среды может быть полезно не только в разработке медико-профилактических мероприятий, но и в оптимизации терапии больных акне.

СИСТЕМА АВО И ЧАСТОТА СЕМЕЙНЫХ СЛУЧАЕВ ПСОРИАЗА В ВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА

Баяндинова А.Ж., Бауыржанкызы Г.,
Жунисбекова А.Т.

Кафедра персонизированной медицины, НАО
«МУС», г. Семей, РК

ВВЕДЕНИЕ. Согласно исследованиям, распространенность псориаза в мире составляет 2-3%, однако в развитых странах этот показатель выше и достигает в среднем 4,6% (ВОЗ, 2014). При этом удельный вес псориаза среди всех дерматозов составляет 12-15%. В последние годы отмечается стабильный рост заболеваемости псориазом с увеличением числа тяжелых, атипичных, часто инвалидизирующих, резистентных к проводимой терапии форм. Медицинская и социальная

значимость заболевания определяется значительным ухудшением качества жизни, снижением трудоспособности и социальной активности пациентов. Существенная роль в развитии заболевания отводится генетическим факторам. Повышенная частота случаев возникновения псориаза нередко наблюдается среди членов одной семьи, поэтому определенный интерес в изучении наследственной предрасположенности к псориазу представляет использование генетических маркеров, которые могут быть связаны с этиологией и патогенезом заболевания и к числу которых относится система эритроцитарных антигенов (ABO и др.).

Цель исследования: изучить ассоциацию псориаза с антигенами групп крови ABO (ABH) и частотой семейных случаев заболевания у коренных жителей Восточного Казахстана.

Материалы и методы: Исследования проводились у больных псориазом с различными клиническими формами в возрасте от 5 до 65 лет с давностью заболевания от нескольких недель до 35 лет, в том числе 69 мужчин и 56 женщин, с рождения проживающих в Восточном регионе Казахстана.

Методы: 1. Данные анамнеза, физикального обследования. 2. Определение группы крови по системе ABO. 3. Клинико-генеалогический метод (составление родословных).

Результаты и обсуждения: В ходе работы было обследовано 125 больных псориазом коренных казахской и неказахских национальностей. Выявлена связь начала заболевания с временем года: 72% (90) заболели в осенне-зимний период, 20% в весенне-летний и 8% не дифференцированы в периодах. В 22,4% случаев (28 пациентов) заболевание возникло на фоне психоэмоционального стресса, у 62,4% (78 пациентов) больных были выявлены сопутствующие болезни, преимущественно очаги хронической инфекции (хронические тонзиллит, пиелонефрит, панкреатит, бронхит; кариес и др.), наследственный характер псориаза - у 31 (24,8%). Вульгарный псориаз диагностирован у 112 (89,6%), артропатический - у 9 (7,2%), псориаз эритродермия - у 4 (3,2%). Прогрессирующая стадия заболевания констатирована у 81,6% (102) пациентов, распространенный характер высыпаний - у 72,8% (91).

Определяли группу крови системы ABO у 55 пациентов. При этом I (0) группа выявлена у 19 (34,5%), II (A) - у 20 (36,4%), III (B) - у 12 (21,8%), IV (AB) - у 4 (7,3%) больных. Среди лиц коренной казахской национальности, страдающих псориазом (32), I группа крови констатирована у 28,1% (9), II - у 28,1% (9), III - у 31,3% (10), IV - у 12,5% (4), тогда как среди лиц коренных неказахских

национальностей (23): I - 43,5% (10), II - 47,8% (11), III - 8,7% (2), при отсутствии пациентов с IV группой. В этой группе диагностированы тяжелые формы псориаза у 5 больных, в том числе у 4 - артропатический, у 1 - псориаз эритродермия. При этом у 2 пациентов с артропатическим псориазом констатированы I и II группы крови (по 1), у 3 остальных - III группа (в том числе у 2-х лиц коренной казахской национальности). Относительная частота риска развития заболевания составила от 1,3 до 1,6 для лиц с III группой по сравнению с остальными. Таким образом, у индивидов с группой крови B достоверно чаще, чем у лиц с группами крови O, A, AB, наблюдается развитие псориаза, прежде всего тяжелых форм, особенно у лиц коренной казахской национальности.

При анализе семейных случаев псориаза у 31 пациента (26 - с вульгарной, 5 - с артропатической формой) установлено, что в 22 (70,9%) случаях заболевание развивалось у родственников I степени родства, в 7 наблюдениях (22,6%) псориаз прослеживался среди родственников II степени родства и лишь в 2 случаях (6,5%) - у родственников III степени родства. В нескольких случаях отмечено сочетание I и II, I и III степеней родства: в 1 случае - 1 брат, 2 сестры и бабушка, в 1 - бабушка, внучка и ее сын, в 1 - бабушка, внук и его дочь, в 1 - бабушка и 2 внука. Все 5 случаев артропатического псориаза отмечены у родственников I степени родства.

При сопоставлении результатов анализа групп крови и частоты семейных случаев псориаза установлено, что чаще всего в семьях с выявленной наследственной предрасположенностью отмечено развитие заболевания у лиц с I (O) группой крови - 47,4% (9 из 19), несколько реже со II (A) - 36,8% (7 из 19) и III (B) - 15,6% (3 случая).

Выводы: 1. Частота развития псориаза у лиц с III (B) группой крови, особенно тяжелых форм, достоверно превышает таковую у лиц с другими группами крови.

2. Вероятность развития заболевания увеличивается пропорционально степени родства с пораженным членом семьи.

3. Количество больных родственников повышает возможность заболевания для пробанда.

4. Тяжесть течения заболевания зависит от степени родства и количества больных родственников.

5. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о важной роли наследственных факторов в развитии псориаза и могут быть использованы для выделения групп риска с целью проведения профилактических мероприятий.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА (УЗИ И МРТ) НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

Бекирова А.И.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: в последние годы отмечается тенденция к увеличению количества случаев экстренных госпитализаций пациенток с заболеваниями органов репродуктивной системы. Принимая во внимание тот факт, что основной причиной смертности при ургентных (неотложных) гинекологических заболеваниях является кровопотеря, а также несвоевременная диагностика и неадекватное лечение острых, особенно, гнойных заболеваний внутренних половых органов и их осложнений, раннее выявление обозначенных патологий является одной из приоритетных задач современной медицины. Ультразвуковая диагностика в гинекологии зарекомендовала себя как метод первичной и уточняющей диагностики. Благодаря высокой информативности, неинвазивности, отсутствию лучевой нагрузки, возможности многократного повторения, ультразвуковое исследование получило широкое распространение, как наиболее экономичный, простой и, в то же время, достоверный метод визуализации органов малого таза, в том числе и при неотложных состояниях, требующих принятия незамедлительных врачебных действий. Особую актуальность представляет оптимизация диагностических мероприятий при оценке неотложного состояния больных, направленных на внедрение современных неинвазивных методик исследования, позволяющих произвести адекватную оценку состояния и определить тактику ведения каждой конкретной пациентки. Сегодня, в клинической практике успешно применяется метод исследования МРТ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оптимизировать диагностику ургентных гинекологических заболеваний с использованием мультипараметрического анализа результатов лучевого исследования (УЗИ и МРТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ГБУЗ ККБ № 2 МЗ КК. Ретроспективно проанализированы истории болезни 1546 женщин, из отделения гинекологии с болевым синдромом и подозрением на внутрибрюшное кровотечение. Проводились ультра-

звуковое исследование (УЗИ) ультразвуковым аппарате «VOLUSON S8» и магнитно-резонансная томография (МРТ) на аппарате Toshiba Titan 1,5T (при несоответствии клинических данных и результатов УЗИ) в день поступления в стационар и через 2-3 дня для уточнения клинической ситуации и оценки эффективности лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: используя многофакторный анализ были выделены ультразвуковые параметры для прогнозирования наличия патологических состояний по каждой из трех клинических групп.

Первая группа (внематочная беременность): наличие плодovместилища с эмбрионом вне полости матки, очагового образования, расположенного рядом с желтым телом или очагового образования «неясного генеза» с сосудистыми локусами и показателями индекса резистентности (ИР) менее 0,5. При «прервавшейся внематочной беременности»: наличие выпота (более 50 мл) в позадиматочном пространстве.

Вторая группа (тубоовариальные образования воспалительного генеза): наличие очагового образования вытянутой формы, толстой капсулы (более 3 мм), неоднородного содержимого, большого количества сосудистых локусов и вариабельности показателей ИР (менее 0,4). При МРТ - наличие извитой тубулярной структуры, нередко с наличием перегородок при T2 взвешенном изображении (ВИ), с гипоинтенсивным сигналом. При серозном содержимом - однородный гиперинтенсивный сигнал при T2 ВИ, при тубоовариальном абсцессе сигнал чаще был неомогенный.

Третья группа (заболевания, связанные с нарушением кровообращения очагового образования - некроз миоматозного узла, перекрут кисты). Перекрут кисты: неоднородность очагового образования, нечеткость контуров, фрагментарно утолщенная капсула, отсутствие «зон» васкуляризации в очаговом образовании и наличие большого количества сосудистых локусов в прилегающих тканях (матка, яичник), вариабельность показателей ИР (менее 0,5). При МРТ - на T2 ВИ отмечался гиперинтенсивный сигнал и наличие при T1 ВИ гиперинтенсивный сигнал кольца по периферии образования. При МРТ после контрастного усиления отмечалась извитость прилегающих к образованию сосудов. При УЗИ и МРТ отмечалось наличие выпота в позадиматочном пространстве.

Некроз миоматозного узла: по данным УЗИ - неоднородность его внутренней структуры, толстая капсула (более 4 мм) фрагментарно с размытыми контурами, усиление васкуляризации по периферии образования и отсутствие «цветовых» локусов в центральной части узла, вариабельность значений ИР. При МРТ - на T2 ВИ миоматозный узел имел гипоинтенсивный сигнал, при T1 - изоинтенсивный сигнал в сравнении с неизменным миометрием, наряду с нечеткостью, размытостью контуров узла.

Четвертая (контрольная) группа: по данным УЗИ и МРТ - патологии выявлено не было.

ВЫВОДЫ: комплекс лучевых методов диагностики (УЗИ и МРТ) является универсальным в гинекологической практике неотложных состояний. Ультразвуковой метод является «скрининговым», позволяет определить характер, локализацию, особенности кровоснабжения очагового образования; наличие внутрибрюшного кровотечения по характеру и объему выпота в позадиматочном пространстве. При несоответствии данных УЗИ и клинической картины, метод МРТ является верифицирующим, позволяющим уточнить диагноз и рекомендовать алгоритм ведения пациентов с патологией органов малого таза.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТКИ И ПРИДАТКОВ В ДИАГНОСТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Бурова И.В.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: несмотря на определенные достижения в ранней диагностике и лечении внематочной беременности, по-прежнему данная патология представляет большую и значимую проблему в современной гинекологии. Смертность от внематочной беременности в первом триместре составляет 0,4%, после перенесенной внематочной беременности у 60% больных развивается бесплодие и занимает первое место в структуре внутреннего кровотечения у женщин репродуктивного возраста. Чем раньше осуществлена диагностика данной патологии, тем меньше риск различных осложнений у данного контингента больных. Встречаемость эктопической беременности в настоящее время растет, в связи с чем проблема своевременной диагностики этого грозного заболевания остается актуальной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение наиболее значимых ультразвуковых критериев в диагностике внематочной беременности в сроках гестации от 2 до 7 недель.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование

проводилось на базе ГБУЗ ККБ № 2 МЗ КК. Ретроспективно проанализированы истории болезни 546 женщин, которые находились в отделении гинекологии с подозрением на внематочную беременность или угрожающий самопроизвольный выкидыш. Из клинических жалоб отмечались: нарушение менструальной функции (задержка менструации), титр β -ХГЧ более 20 ЕД/мл, различной степени выраженности болевой синдром. Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось на ультразвуковом аппарате «VOLUSON S8» в день поступления в стационар и через 2–3 дня для уточнения клинической ситуации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в зависимости от исхода заболевания были определены четыре клинические группы. 1-я группа n=490 (90%) - маточная беременность малого срока; 2-я группа n=46 (9%) - внематочная беременность прогрессирующая; 3-я группа n=5 (0,6%) - внематочная беременность, прервавшаяся с явлениями геморрагического шока и 4-я группа n=3 (0,4%) - нарушение менструального цикла связанные с дисфункцией яичников. При проведении УЗИ оценивались следующие параметры: X1 - увеличение передне-заднего размера полости матки; X2 - значение М-эхо более 8 мм; X3 - повышение эхогенности эндометрия; X4 - наличие желтого тела в одном из яичников; X5 - наличие очагового образования расположенное рядом с желтым телом; X6 - наличие плодovместилища с эмбрионом вне полости матки; X7 - наличие очагового образования «неясного генеза» рядом с маткой; X8 - визуализация «сосудистых локусов» в очаговом образовании неясного генеза; X9 - значения индекса резистентности (ИР) в очаговом образовании «неясного генеза» 0,5 и менее; X10 - наличие «ложного плодного яйца» в полости матки; X11 - наличие выпота в позадиматочном пространстве. Используя многофакторный анализ, параметры расположили по степени значимости. Высокоинформативные параметры: наличие плодovместилища с эмбрионом вне полости матки; наличие очагового образования, расположенного рядом с желтым телом, или наличие очагового образования «неясного генеза» с сосудистыми локусами и показателями ИР менее 0,5. Параметры с минимальной степенью значимости: увеличение передне-заднего размера полости матки; значение М-эхо более 8 мм и повышение эхогенности эндометрия. Чувствительность и специфичность ультразвукового метода с оценкой высокоинформативных параметров составила 98,5% и 99,8% соответственно.

ВЫВОДЫ: таким образом, в настоящее время трансвагинальная эхография является веду-

шим инструментальным методом диагностики эктопической беременности. Совокупность оценки факторов риска, анамнестических данных, клинической картины, показателей β -ХГЧ в сыворотке крови и ультразвуковых методов диагностики позволяет в большинстве случаев поставить правильный диагноз. Своевременная диагностика прогрессирующей внематочной беременности позволяет предупредить развитие серьезных осложнений и обеспечить более высокое качество жизни женщины благодаря проведению органосохраняющих операций, а в ряде случаев и вообще избежать оперативного лечения. Возможности современных методов ультразвуковой диагностики предоставляют специалистам надежный инструмент для решения этих задач.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕДИКТОРОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ И НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Шевелев И.В., Корниенко И.А.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: важным причинным фактором инсульта у больных с фибрилляцией предсердий (ФП) является атеросклероз, распространенность и степень выраженности которого в сосудистой системе неравномерны. Существуют данные о достоверной связи между атеросклеротическими изменениями в интракраниальных артериях и атеромами в грудном отделе аорты и способности атеросклеротических бляшек (АСБ) изменяться морфологически, становясь со временем более тромбогенными. Артериальная гипертензия (АГ) является важнейшим фактором риска кровоизлияния в АСБ и, вероятно, артерио-артериальной эмболии в сосуды головного мозга. Тромбогенные АСБ, расположенные в грудном отделе аорты, могут успешно диагностироваться при проведении ультразвуковой методики чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭ-ХоКГ), которая занимает одно из ведущих мест среди методов инструментальной диагностики у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и факторами риска эмболических осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить информативность ультразвуковой методики ЧПЭхоКГ в

установлении предикторов ишемического инсульта у больных с атеросклерозом грудного отдела аорты и ФП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ГБУЗ ККБ № 2 МЗ КК. Обследовано 263 пациента в возрасте от 49 до 65 лет с неклапанной ФП. ЧПЭхоКГ выполняли на ультразвуковом сканере «Acuson 128XP/10» с помощью датчика частотой 5,0 МГц. Все атеросклеротические изменения разделяли на простые (АСБ толщиной менее 4 мм, преимущественно гомогенные и имеющие ровный контур) и сложные (АСБ толщиной 4 мм и более, имеющие преимущественно неоднородную экоструктуру, неровный фесточатый контур и значительно выступающие в просвет аорты). При оценке стенки дуги аорты и ее восходящего отдела учитывали ультразвуковую картину атером наибольшего размера и признаков их нестабильности. Ультразвуковое триплексное исследование сонных и позвоночных артерий с применением цветового доплеровского картирования кровотока выполняли на аппарате «Аloka 5500» (Япония) при помощи датчика линейного формата с частотой сканирования 7 МГц. С целью минимизации диагностической ошибки и оптимальной визуализации сосуда сканирование сонных артерий в двумерном режиме (В-режиме) проводили в трёх плоскостях - поперечной и двух продольных. Оптимальное изображение внутрисосудистых изменений (АСБ, тромбов) достигали в каждом отдельном случае индивидуальным подбором значений чувствительности и мощности ультразвукового сигнала. Определяли наличие или отсутствие деформаций магистральных артерий, которые могли повлиять на результаты исследования. Кроме того, обращали внимание на структурные или очаговые изменения периваскулярных тканей. Величину стенозирующего поражения сонных артерий устанавливали относительно диаметра и относительно площади поперечного сечения сосуда по общепринятым формулам. Выраженной считали редукцию просвета 70% и более, умеренно выраженной – от 41 до 69%, незначительной – 40% и менее.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при оценке атеросклеротического поражения артериальной стенки сопоставляли количество АСБ, визуализируемых в просвете восходящего отдела аорты и её дуги, с их толщиной в группах пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку и без острого нарушения мозгового кровообращения в анамнезе. Примечательно, что сложные атеромы достоверно чаще встречались у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения по сравнению с пациентами без

анамнестических признаков церебральных инсультов (49,2% случаев против 24,4%) ($p=0,0001$). Общеизвестно, что выраженный каротидный стеноз с редукцией просвета сонных артерий 70% и более рассматривается как важный причинный фактор развития церебральных событий. Поэтому, с целью сопоставления выраженности атеросклеротических изменений аортальной стенки и тяжести стеноза внутренних сонных артерий было проведено триплексное исследование сонных артерий на ультразвуковом сканере «Aloka 5500» (Япония) с помощью линейного мультисекторного датчика частотой 7-10 МГц. Анализ полученных данных позволил сделать вывод о том, что группы больных с различной степенью стенозирования сонных артерий оказались сопоставимыми по размерам АСБ, расположенных в дуге аорты и её восходящем отделе ($P_1=0,212$; $P_2=0,127$; $P_3=0,109$). При проведении корреляционного анализа определялась слабая взаимосвязь между атеромой дуги аорты и степенью стеноза внутренней сонной артерии ($r=-0,19$; $p<0,05$). Таким образом, частота выявления сложных атером в дуге аорты, определяемых при проведении ЧПЭхоКГ, не зависит от степени выраженности стенозирующего процесса внутренних сонных артерий. При оценке взаимосвязи между степенью стеноза внутренних сонных артерий и частотой возникновения инсульта достоверной межгрупповой разницы не отмечалось.

ВЫВОДЫ: сложные АСБ толщиной более 4 мм в восходящем отделе аорты и её дуге, при проведении чреспищеводного исследования сердца, могут являться фактором риска тромбоэмболических осложнений в артерии головного мозга у больных пожилого возраста с неклапанной ФП. Частота встречаемости таких бляшек не зависит от степени стенозирования сонных артерий.

ЭХОГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ. МЕТОД ОЦЕНКИ АНАТОМИЧЕСКОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Апетьян Г.С.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: трубно-перитонеальные факторы бесплодия в виде нарушения проходимости и функциональной несостоятельности маточных труб выявляются у 35–60 % пациенток с нарушением генеративной функции. Вопросы диагностики трубно-перитонеального бесплодия являются одними из важнейших среди проблем репродукции. Оценка проходимости маточных труб имеет большое значение, поскольку позво-

ляет правильно строить тактику лечения, уменьшает время постановки диагноза и увеличивает шанс женщины на благополучный исход в виде наступления беременности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить диагностическую значимость методики эхогистеросальпингография (ЭхоГС) для определения анатомического и функционального состояния маточных труб.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ГБУЗ ККБ № 2 МЗ КК. Исследовано 130 женщин репродуктивного возраста, беременность у которых не наступала в течение 6-12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции. У 72 (55 %) пациенток были выявлены различные варианты обструкций маточных труб и внутриматочная патология, не диагностированные при стандартной трансвагинальной эхографии. У 58 (45 %) пациенток выявлялась нормальная эхографическая картина при проведении ЭхоГС. Данная группа была включена в исследование функционального состояния маточных труб с определением варианта их сократимости. Проведение ЭхоГС включало следующие этапы: премедикация, обработка шейки матки раствором антисептика, введение в цервикальный канал баллонного катетера, расширение баллона путем введения в него 1-1,5 мл физиологического раствора, фиксация баллонного катетера, введение влагалищного датчика. Исследование проводилось на ультразвуковом аппарате «Aloka-3500». После введения датчика начинался процесс инстиляции контрастной жидкости. В качестве анэхогенного контраста использовали физиологический раствор. Введение раствора осуществлялось дробно: первая порция в среднем составляла 3-5 мл для контрастирования полости матки и исключения очаговой патологии эндометрия, такой, как полипы, синехии, субмукозные узлы. Вторая порция жидкости вводилась в объеме 10-20 мл. Через 2-10 мин отмечалось появление свободной жидкости в параметральных, параовариальных пространствах и между петлями кишки. Процедура заканчивалась получением серии последовательных снимков для документирования проведенной методики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при введении первой порции анэхогенного контраста происходило расширение полости матки, на фоне чего улучшалась визуализация внутриматочных расположенных патологических образований, которые были выявлены у 18 (13,8 %) из обследованных женщин. У 12 (9,2 %) пациенток диагностированы полипы эндометрия в виде округлых или овоидных образований повышенной эхоген-

ности, с четкими контурами. У 3 (2,3 %) пациенток в просвете полости матки были обнаружены толстые спайки, вызывающие сращения стенок полости матки. Еще у 3 (2,3 %) обследованных женщин диагностированы неполные внутриматочные перегородки. У 44 (33,8%) обследованных женщин диагностирована обструкция маточных труб на различных уровнях. У 14 (10,8 %) пациенток был обнаружен высокий интерстициальный уровень обструкции маточных труб. У 10 (7,7 %) пациенток после окончания инстилляций обнаружены двусторонние гидросальпинксы в виде анэхогенных образований неправильной формы, с четкими контурами, средние размеры которых составляли от 15 до 45 мм в длину, внутреннее содержимое было однородное. У 23 (17,8%) пациенток выявлены односторонние гидросальпинксы. У 3 (2,3 %) пациенток внутриматочная патология сочеталась с различным уровнем обструкции маточных труб. Учитывая различное время появления анэхогенного контраста в полости малого таза, с момента начала введения жидкости выделили 3 варианта функционального состояния маточных труб, отражающих их сократительную активность: 1) гиперперистальтический, при котором свободная жидкость в малом тазу появляется через 1-3 мин с момента начала инстилляций или отмечается ее быстрый ток; 2) нормоперистальтический, характеризующийся тем, что свободная жидкость появляется в малом тазу через 3-5 мин с момента начала инстилляций или определяется ее средний ток; 3) гипоперистальтический, при котором свободная жидкость появляется в малом тазу через 5-7 и более минут или имеется ее медленный ток.

ВЫВОДЫ: методика ЭхоГС может использоваться не только для оценки состояния полости матки и анатомической проходимости маточных труб, но и с целью определения их функциональной активности.

ЦЕРЕБРОКОРПОРАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ КАК МАРКЕР ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Сидоренко Н.А.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: врожденные пороки развития являются одной из основных причин перинатальной и ранней детской смертности, вызывая серьезные медико-социальные проблемы в обществе. Возможности современной медицины позволяют корригировать многие некурабельные ранее заболевания и продлевают жизнь па-

циентов с ВПР, таким образом, их общее число во всем мире увеличивается. В то же время отмечается некоторое снижение рождения детей с врожденными пороками развития в связи с широким внедрением в медицинскую практику ультразвукового пренатального скринингового обследования на приборах экспертного класса. Медицина быстро развивается, ультразвуковые приборы экспертного класса совершенствуются, и с каждым годом появляется все больше возможностей для раннего выявления тех или иных отклонений в развитии плода. Это дает время и возможность родителям своевременно, уже в ранние сроки (I триместр), принять решение о целесообразности пролонгирования беременности или определить тактику наблюдения за развитием плода, а также алгоритм выполнения дополнительных обследований и консультаций. В настоящее время ведущим методом пренатальной диагностики является ультразвуковое исследование ввиду своей информативности, неинвазивности и доступности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: для улучшения диагностики врожденных пороков развития плода в первом триместре беременности в качестве дополнительного ультразвукового маркера предложен цереброкорпоральный коэффициент (ЦКК).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК. Обследованы 456 (100%) беременных с гестационным сроком 8–11 недель на ультразвуковом аппарате «Voluson S8» с использованием акушерских настроек. Средний возраст женщин был в пределах 22–42 лет. Из исследования исключались беременные с соматической патологией, получившие методом экстракорпорального оплодотворения, многоплодные беременности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: у всех обследуемых проводилась оценка нового ультразвукового маркера — ЦКК. Он представляет собой числовое значение отношения копчико-теменного размера (КТР) эмбриона к расстоянию от наивысшей точки темени эмбриона к подбородочному выступу (ТтПв). Были рассчитаны перцентильные значения ЦКК: в 8–9 недель беременности 5 перцентиль составил 1,6 у.е., в 10–11 недель беременности — 1,7 у.е., 50 перцентиль составил в 8–9 недель 2,0 у.е., 10–11 недель — 2,1 у.е., 95 перцентиль — в 8–11 недель — 2,6 у.е. При абсолютных значениях ЦКК 2,6 у.е. существует риск развития пороков, связанных с нарушением развития скелета плода (скелетные дисплазии, синдром каудальной регрессии, ахондрогенез). В представленной группе беременных у 22 (5%) женщин значение ЦКК находилось в пределах 2,6 у.е., что явилось критерием группы риска. По ис-

ходу беременностей у 14 плодов из группы риска определялись скелетные аномалии, пороки центральной нервной системы.

ВЫВОДЫ: таким образом, чувствительность цереброкорпорального коэффициента составила 63%. Специфичность предложенного маркера — 78%. Следовательно, данный эхографический критерий можно рассматривать в качестве маркера врожденных пороков развития плода.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ НА ОСНОВЕ КТ-ИССЛЕДОВАНИЯ

Резникова Н.С., Кемова М.А.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: рак почки занимает одно из ведущих мест по уровню заболеваемости среди злокачественных новообразований мочевой системы. В 2017 г. в России зарегистрировано 23908 случаев почечно-клеточного рака (ПКР), что составляет 4% в структуре онкологической заболеваемости. Заболеваемость населения Краснодарского края злокачественными новообразованиями почек составляет 11% в 2019-2020 году (по данным оперативной отчетности, на 100 тыс. населения). Показатель смертности в Краснодарском крае от злокачественных новообразований почек на 2019-2020 год составляет 5% (по данным оперативной отчетности, на 100 тыс. населения). Запущенные формы рака почки (III-IV стадии) выявляются в 68% случаев, что определяет высокую смертность пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: уточнение критериев диагностики рака почки и выявление особенностей его течения на основе анализа данных компьютерной томографии (КТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: был проведен ретроспективный анализ 45 амбулаторных карт и КТ-исследований больных раком почки 1-4 стадий, которые находились на обследовании и лечении в ГБУЗ КОД №1 МЗ КК в период с 2019 по 2020 год. Выборка амбулаторных карт производилась случайной выборкой с помощью генератора случайных чисел. Средний возраст пациентов составил $64 \pm 7,6$ года (от 36 до 93 лет). Среди исследуемых было 17 (15,5%) женщин и 28 (62,2%) мужчин. Проводился анализ серии КТ-сканов выполненных на томографе Toshiba Aquilion 32 с применением внутривенных рентгенконтрастных средств. При гистологическом исследовании было выявлено по 1 случаю хромофобной карциномы, недифференцируемого рака, почечноклеточного рака саркоматозного строения и 42 случая гипернефроидного рака почки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по резуль-

татам обследования, пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 20 (44,44%) больных раком левой почки, 2-ю группу составили 25 (55,56%) больных раком правой почки. В 1 группе согласно результатам КТ и клинического обследования было определено, что у 3 (15%) пациентов был злокачественный процесс 1 стадии, у 5 (25%) – 2 стадии, у 6 (30%) – 3 стадии, у 6 (30%) – 4 стадии. Во 2 группе согласно результатам КТ и клинического обследования было определено, что у 7 (28%) пациентов был злокачественный процесс 1 стадии, у 2 (8%) – 2 стадии, у 2 (8%) – 3 стадии, у 14 (56%) – 4 стадии. По результатам исследования запущенные состояния встречались у большинства больных в обеих группах исследования. Кроме того, у 21 (84%) больного раком правой почки и у 8 (40%) больных раком левой почки были выявлены КТ-признаки некроза - участков пониженной плотности с нечеткими, неровными краями, без реакции на внутривенное введение рентгенконтрастного средства. У 7 (28%) пациентов 1 (10%) группы и у 2 пациентов 2 группы были выявлены КТ-признаки тромбоза – участки с дефектом контрастирования после введения рентгенконтрастного средства.

ВЫВОДЫ: применение компьютерной томографии в условиях контрастирования позволяет определять наиболее специфичные особенности течения рака почки и планировать оптимальное лечение пациента.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАМИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Шык А.С., Тихонова А.П.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: хирургическое лечение пациентов с аневризмами аорты является сложной и до конца нерешенной проблемой сердечно-сосудистой хирургии. На сегодняшний день существует два основных подхода к хирургическому лечению аневризм восходящей аорты: протезирование аорты с использованием клапаносодержащего кондуита и клапаносохраняющие операции. Компьютерная томография (КТ) позволяет провести качественный и количественный анализ геометрии корня аорты. Эти данные позволяют принять решение о возможности выполнения оперативного вмешательства с сохранением аортального клапана.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Определить диагностические возможности компьютерной томо-

графии (КТ) в выборе тактики хирургического лечения у пациентов с аневризмами восходящего отдела аорты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ГБУЗ НИИ ККБ № 1 им. проф. Очаповского. Обследованы 200 пациентов (140 мужчин и 60 женщин) с помощью КТ на аппаратах Siemens Somatom Definition AS 128, Siemens Somatom Definition Flash 256, с ретроспективной ЭКГ-синхронизацией (фазы реконструкции 0–100%, 75%). Все пациенты имели синусовый ритм; при частоте более 65 уд/мин применяли бета-блокаторы. В обработке использовались косые корональные проекции, 4D-изображения. Проводились измерения диаметров аорты на разных уровнях, оценивалось состояние аортального клапана: количество, толщина створок, нормальное или патологическое движение, недостаточность (центральный или асимметричный дефект коаптации), площадь коаптации (зона между свободными краями створок клапана при его достаточном смыкании) и площадь регургитации аортального клапана, глубина коаптации, определяли тип аневризмы (аннулоаортальная, супракоронарная, тубулярная).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: средний диаметр аорты на уровне фиброзного кольца составил 28 ± 4 мм, синусов Вальсальвы — 56 ± 7 мм, синотубулярного гребня — 52 ± 8 мм, дистального отдела — 60 ± 2 мм. У 50 пациентов аневризма аорты сочеталась с диссекцией: I тип (De Bakey) — 27 человек, II тип (De Bakey) — 23 пациента. У 162 пациентов визуализировался трехстворчатый аортальный клапан, у 38 — двустворчатый. Площадь регургитации в среднем составила $1,16 \text{ см}^2$ ($0,14\text{--}2,0 \text{ см}^2$), глубина коаптации — $3 \pm 0,5$ мм. При выявлении патологии клапана в 116 случаях по данным КТ и эхокардиографии в виде кальциноза, деформации створок, а также при аннулоаортальном типе аневризмы была выполнена операция Бенталла. У 52 пациентов клапан был не изменен, тип аневризмы — тубулярный, выполнена операция T. David, из них в 29 случаях в модификации David IV и 23 случаях — модификации David V. У 32 пациентов с наличием супракоронарного типа аневризмы выполнено супракоронарное протезирование аорты.

ВЫВОДЫ: КТ с ЭКГ-синхронизацией в достаточно короткие сроки помогает выбрать оптимальный метод оперативного лечения у пациентов с аневризмами восходящей аорты, позволяя достоверно оценить состояние аортального клапана, получая полную информацию о пространственном взаимоотношении комплекса «аортальный клапан — восходящая аорта», осуществляя точный количественный и качествен-

ный анализ геометрии корня аорты. Эти данные являются ключевыми в принятии решения о возможности клапаносохраняющей операции, что в итоге позволит хирургу выбрать оптимальную хирургическую тактику лечения — сохранять клапан аорты или его протезировать.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мелихова С.Ю.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: в развитых странах смертность от инсульта занимает 2 место в структуре общей смертности. Дифференциальная диагностика видов инсульта на основании только клинической картины дает около 15-20% ошибок, поскольку нет патогномичных признаков или синдромов. Для диагностики острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) применяются методы лучевой диагностики. Самое важное преимущество, которое визуализация предоставляет пациенту с ишемическим инсультом - это быстрое выявление тех пациентов, которые, вероятнее всего, получают пользу от экстренного лечения. Эта группа включает пациентов, которые страдают от тяжелых неврологических симптомов в связи с окклюзией главной артерии, и тех, кто является кандидатами на реканализацию с помощью внутривенного тромболитика или интратриартериального вмешательства для удаления тромба.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Уточнить возможности компьютерной томографии (КТ) в диагностике ишемических инсультов головного мозга. С этой целью изучали ранние (косвенные) КТ симптомы ишемии головного мозга и определяли зависимость размеров очага поражения от этиологического типа инсульта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Исследование проводилось на базе ГБУЗ ККБ № 2 МЗ КК. Изучено 105 больных в возрасте от 30 до 87 лет (женщины — 54(51%), мужчины — 51(49%), поступивших в неврологическое отделение с симптомами нарушения мозгового кровообращения до 24 часов от начала заболевания. Всем больным выполнены: нативная КТ на аппарате Toshiba Aquilion 32, дуплексное ультразвуковое сканирование брахиоцефальных артерий с использованием УЗ-сканера «Aloka 5500».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: У всех пациентов наблюдались нарушения в неврологическом статусе. Низкий неврологический дефицит (NIHSS) наблюдался у 29 (28%), средний — у 71

(68%), высокий—у 4 (4%) пациентов. Бассейны поражения: правая СМА — 43 (41%), левая СМА — 42 (40%), основная артерия — 7 (7%), левая ПМА — 5 (5%), правая ЗМА — 4 (4%), левая ЗМА — 2 (2%), правая ПМА — 2 (2%). Атеротромботический тип ишемии был установлен у 67 (64%), кардиоэмболический — у 38 (36%) пациентов. При первичном КТ исследовании патологических изменений не выявлено у 32 (30%) больных. Симптом гиперденсивной артерии определялся у 16 (15%), симптом снижения дифференцировки границ между серым и белым веществом — у 22 (21%), снижение дифференцировки границ между белым веществом и базальными ганглиями — у 11 (10%), ухудшение дифференцировки щелей субарахноидального пространства — у 19 (18%), очаг пониженной плотности — у 38 (36%). При атеротромботическом типе размеры очага пониженной плотности до 10 мм наблюдались у 17 (25%), 10–29 мм — у 24 (36%), 30–59 мм — у 16 (24%), более — у 10 (15%). При кардиоэмболическом типе размеры очага пониженной плотности до 10 мм наблюдались у 1 (3%), 10–29 мм—у 4 (11%), 30–59 мм — у 19 (50%), более 60 мм — у 14 (36%).

ВЫВОДЫ: Анализ полученных данных показал преобладающее поражение СМА. Среди ранних МСКТ признаков ишемии головного мозга чаще других встречались: симптом снижения дифференцировки границ между серым и белым веществом и симптом ухудшения дифференцировки щелей субарахноидального пространства, что соответствует литературным данным. При кардиоэмболическом типе очаги поражения имеют большие размеры.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Барсукова Е.А.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: Актуальной проблемой современной онкогинекологии является своевременная и достоверная диагностика образований яичников. Несмотря на внедрение в современную медицину все более качественной диагностической аппаратуры, определение характера опухоли, степени выраженности пролиферативных процессов в образовании яичника является одной наиболее сложных задач лучевой диагностики в онкогинекологии. Ни один из существующих диагностических методов не может обеспечить чувствительность и специфичность, равные 100%. Широкое внедрение ультразвуковых исследований в медицинскую практику позволило

значительно улучшить распознавание патологий репродуктивной сферы женщины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Разработка диагностической матрицы эхографии для прогнозирования степени выраженности пролиферативных изменений при объемных образованиях яичника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Исследование проводилось на базе ГБУЗ КОД №1 МЗ КК и ГБУЗ ККБ № 2 МЗ КК. В качестве метода исследования использовалась ультразвуковая эхография с применением методик: В-режим, цветное доплеровское картирование, энергетическое доплеровское картирование (пульсационный индекс, индекс резистентности). Исследования проводились на аппаратах GE Voluson E8 и Aloka SSD 3500. Ретроспективно обследована 81 пациентка репродуктивного возраста от 18 до 45 лет. В зависимости от гистологической структуры образования яичника, результатов хирургического лечения, динамического наблюдения и исхода заболевания обследуемых разделили на четыре клинические группы:

I группа n=12 (14,8%) - пациентки контрольной группы с отсутствием изменений в структуре яичников;

II группа n=20 (24,7%) - с ретенционными образованиями яичников;

III группа n=20 (24,7%) - с доброкачественными опухолями;

IV группа n=29 (35,8%) - со злокачественными опухолями.

В I клинической группе при ультразвуковом исследовании органов малого таза образований яичников выявлено не было. Анатомия и размеры яичников соответствовали нормативным параметрам исследования у женщин репродуктивного возраста.

Во II клинической группе обнаружены кисты желтого тела у 11 (55%) женщин, у 9 (45%) пациенток диагностировали фолликулярные кисты.

В III клинической группе у 12 (60%) пациенток выявлены эпителиальные опухоли, при этом у 5 (41,7%) обнаружены серозные цистаденомы, у 4 (33,3%) муцинозные цистаденомы, у 3 (25%) эндометриоидные цистаденомы. Опухоли стро-мы полового тяжа при ультразвуковом исследовании выявлены у 4 (20%) женщин, причем гранулезоклеточная опухоль встречалась у 2 (50%), фиброма яичника у 2 (50%) пациенток. Герминогенные опухоли яичников обнаружены у 4 (20%) пациенток, при этом зрелые тератомы выявлены у всех 4 (100%) обследуемых женщин.

В IV клинической группе у 22 (75,8%) пациенток выявлены эпителиальные опухоли, при этом у 10 (45,5%) обнаружены серозные аде-

нокарциномы, у 4 (18,2%) муцинозные цистаденокарциномы, у 5 (22,7%) эндометриоидные цистаденокарциномы, у 3 (13,6%) серомуцинозные карциномы. Злокачественные опухоли стромы полового тяжа выявлены у 3 (10,3%) женщин. Герминогенные опухоли яичников обнаружены у 4 (13,9%) пациенток, при этом незрелые дисгерминомы выявлены у всех 4 (100%) женщин.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Большое количество диагностических параметров не всегда позволяет правильно сформулировать инструментальный диагноз, так как они имеют разную диагностическую значимость. В связи с этим была предпринята попытка построения диагностической матрицы. Предлагалось три варианта ответов по каждому из 18 параметров. При анализе полученных результатов исследования отмечалось нарастание количества патологических параметров от II к IV клинической группе. Так, в III клинической группе сочетание двух патологических признаков встречалось в 65% случаев, трех признаков – у 25% обследуемых женщин, в IV – у 82 и 65% соответственно.

ВЫВОДЫ: На основании проведенных ультразвуковых исследований показано, что при углубленном исследовании (цветовое доплеровское картирование, импульсная доплерография) данные методики позволяют выявить степень выраженности пролиферативных изменений и спрогнозировать течение заболевания.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ COVID-19 В УСЛОВИЯХ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОВИДНОГО ГОСПИТАЛЯ НА БАЗЕ ККБ №2

Качко Е.Д.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: В связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой, по поводу новой коронавирусной пневмонии, весной 2020 ряд многопрофильных стационаров г. Краснодара были перепрофилированы под ковидные госпитали. Одним из таких стационаров оказался ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» Министерства Здравоохранения Краснодарского края. Первичный осмотр пациентов с подозрением на внебольничную пневмонию производился в условиях «красной зоны» приемного отделения. Медицинская визуализация проводилась на компьютерном томографе (Toshiba Aquilion Prime 32). В связи с новизной заболевания, частыми первичными ложноотрицательными результата-

ми ПЦР и неспецифическими клинико-лабораторными проявлениями, КТ стала ведущим методом дифференциальной диагностики COVID-19 и определения объема поражения легких. Масовость заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) привела к закономерному вовлечению в эпидемический процесс людей с наличием бронхолегочной патологии, вызванной другими причинами, в том числе онкологическими заболеваниями, интерстициальными (неинфекционными) заболеваниями и туберкулезом, определявшими необходимость дифференциальной диагностики. Вопросы дифференциальной диагностики у больных вирусными пневмониями имеют не только клиническое, но и эпидемиологическое значение, так как своевременное выполнение и грамотная интерпретация данных КТ позволяет разделять потоки пациентов в различные подразделения медицинских учреждений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Анализ наиболее часто встречающихся КТ-паттернов вирусных пневмоний, выявление КТ критериев дифференциальной диагностики вирусных пневмоний с различными легочными заболеваниями.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Проанализировано 50 исследований. Первичное КТ исследование проводилось пациентам при поступлении в приемное отделение стационара. Проанализированы клинико-рентгенологические случаи пациентов с диагнозом COVID-19, подтвержденные методом ПЦР, демонстрирующие особенности КТ проявлений вирусных пневмоний. Выявлены наиболее часто встречающиеся паттерны вирусных пневмоний при КТ исследовании легких.

ВЫВОДЫ: В клинической практике, помимо выявления типичных для COVID-19 изменений метод КТ позволил установить более четкие критерии постановки и уточнения диагноза при различной легочной патологии.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА РИГИДНОСТИ АОРТЫ И СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Соловьева А.В.

Кафедра лучевой диагностики

ВВЕДЕНИЕ: Ишемический инсульт остается одним из самых распространенных заболеваний в популяции, с высокими показателями смертности и инвалидизации, что предопределяет его высокую медико-социальную значимость. Внедрение в рутинную клиническую практи-

ку методов нейровизуализации, триплексного сканирования брахиоцефальных артерий, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии позволило верифицировать механизм развития ишемического инсульта. Одной из основных его причин является атеросклероз брахиоцефальных артерий и его осложнения. При этом наблюдаются изменения упругоэластических свойств сосудистой стенки. Крупные нестабильные атеросклеротические бляшки в дуге аорты, установленные при проведении чреспищеводной эхокардиографии, могут являться важным предиктором тромboэмболических осложнений у лиц пожилого возраста с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП). Атеросклеротический процесс также влияет на податливость артериальной стенки, изучение которой возможно с помощью ультразвуковых методик дуплексного сканирования магистральных артерий и чреспищеводной эхокардиографии. Снижение эластических свойств и увеличение жесткости крупных артерий обсуждаются многими авторами в качестве весомых маркеров сердечно-сосудистых заболеваний и важнейших предикторов смертности от сердечно-сосудистых причин. Структурно-функциональные свойства крупных артерий являются важной составляющей сердечно-сосудистой гемодинамики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Определение ультразвуковых предикторов упругоэластических свойств грудного отдела аорты и сонных артерий у больных пожилого возраста с неклапанной фибрилляцией предсердий, перенесших ишемический инсульт.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Исследование проводилось на базе ГБУЗ ККБ № 2 МЗ КК. Обследовано 710 пациентов (454 мужчины и 256 женщин) с неклапанной ФП в возрасте от 65 до 80 лет. Триплексное исследование сонных артерий, трансторакальную и чреспищеводную эхокардиографии выполняли на ультразвуковом аппарате «Aloka 5500» с помощью мультисекторных датчиков 7,0 МГц, 3,5 МГц и 5,0 МГц по стандартной методике. Упругоэластические свойства сонных артерий определяли путем измерения амплитуды колебания стенки общей сонной артерии в М-режиме в зоне стандартизированной оценки (по задней стенке на 1,5 см проксимальнее места бифуркации). Измеряли максимальный и минимальный внутрисосудистые диаметры сосуда при расположении курсоров между внутренними границами комплекса интима-медиа. Индекс растяжимости сосудистой стенки рассчитывали по формуле: $DC = 2[(Ds - Dd)/Dd]/P$, где DC – индекс растяжимо-

сти, Ds – максимальный диаметр просвета сонной артерии, Dd – минимальный диаметр просвета сонной артерии, P – пульсовое давление. При изучении атеросклеротических изменений в дуге аорты определяли толщину наиболее крупных атером, их эхоструктуру, контуры, наличие или отсутствие изъязвлений и кровоизлияний, подвижность под влиянием тока крови. Все изменения аортальной стенки разделяли на простые и сложные. Простыми считали атеросклеротические бляшки толщиной менее 4 мм, с однородной эхоструктурой и преимущественно ровным контуром; сложными – толщиной более 4 мм, чаще неоднородные, с неровным контуром, значительно выступающие в просвет аорты, имеющие подвижные компоненты на своей поверхности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Все исследуемые пациенты были разделены на две группы. Первая группа (568 пациентов) включала в себя больных, у которых отсутствовали эпизоды тромboэмболии в анамнезе. Во вторую группу (142 человека) вошли пациенты с тромboэмболическими осложнениями.

По результатам обследования всего контингента медиана индекса растяжимости сонных артерий (DC) составила $26 \times 10^3 / \text{кПа}$, что явилось точкой отсчета для определения уровня снижения этого показателя. У пациентов с тромboэмболиями в анамнезе выявление низкого значения показателя DC оказалось существенно выше, чем у больных без тромboэмболий ($p < 0,05$). Важную роль в развитии структурно-функциональных изменений сердечно-сосудистой системы играют эластические свойства крупных артерий. Эти свойства играют существенную роль в распространении потока крови по всему кровеносному руслу до периферических артерий под действием энергии ударного объема левого желудочка. Эластическая система крупных артерий также ответственна за поддержание достаточного диастолического давления, необходимого для адекватного коронарного кровотока. Уменьшение растяжимости аорты влечет за собой возрастание напряжения ее стенок, продуцируя усиление постнагрузки на левый желудочек, что, в свою очередь, может приводить к дефициту коронарного и церебрального кровотока.

ВЫВОДЫ: Таким образом, снижение эластических свойств сонных артерий и увеличение жесткости грудного отдела аорты, значительно коррелируя с атеросклеротическим их повреждением, могут являться важным причинным фактором развития церебрального инсульта у больных пожилого возраста с неклапанной фибрилляцией предсердий.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ*Хаджимба Д.Т.**Кафедра лучевой диагностики*

ВВЕДЕНИЕ: Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) и их последствия являются важной проблемой здравоохранения. Частота ЧМТ высока: в европейских странах она составляет от 100 до 800 случаев на 100 тыс. населения, в среднем 0,32%. Основными причинами ЧМТ являются: дорожно-транспортные происшествия (ДТП), падения с высоты, криминальные инциденты, огнестрельные ранения, травмы при занятиях спортом и участии в культурно-массовых мероприятиях. Следует отметить, что количество травм, полученных в ДТП, значительно больше, чем в результате падения, что позволяет говорить о масштабе эпидемии травм вследствие роста количества ДТП в целом. В зону повышенного риска входят подростки, молодые люди и люди старше 75 лет. Показаниями к направлению на радиологическое обследование являются тяжелые нарушения сознания, очаговые неврологические симптомы и проникающая травма головы. Клинически такие пациенты относятся к группе высокого риска. В группу умеренного риска входят больные с незначительными посттравматическими нарушениями сознания, усиливающимися головными болями, переломом основания черепа, множественными повреждениями. К группе низкого риска относятся больные с умеренными головными болями, без нарушений сознания. Очаговые неврологические симптомы иногда маскируются тяжелым общим состоянием больного (кома, шок).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучение возможностей лучевых методов для диагностики очаговых и диффузных повреждений головного мозга

при ЧМТ. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** Исследование проводилось на базе ГБУЗ ККБ № 2 МЗ КК. Проведено комплексное клиничко-лучевое обследование 152 пострадавших с тяжелой ЧМТ, средний возраст 42 ± 5 лет. Комплексное обследование включало неврологический осмотр, оценку степени нарушения сознания по шкале комы Глазго (ШКГ), применение УЗИ головы, грудной и брюшной полостей, СКТ и МРТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Очаговые повреждения головного мозга встречались у 14–16% получивших ЧМТ, из них множественные очаговые повреждения у 26% пострадавших. Контузионные очаги и очаги размозжения отчетливо визуализировались по данным СКТ с первых часов после получения травмы. Очаги ушиба располагались в передних и латеральных отделах височных долей (45%), полюсах и базальных отделах лобных долей (33%), теменных (9%) и затылочных (1%) долях, а также подкорковых структурах (2%). Диффузные повреждения головного мозга встречались у 31% пациентов с тяжелой ЧМТ, в первые часы после травмы их диагностика с помощью СКТ была мало информативна. Данный вид повреждения четко выявлялся на МРТ в виде первичных петехиальных кровоизлияний, локализующихся в белом веществе полушарий мозга (39%), мозолистом теле (37%) и стволе головного мозга (24%). Одним из наиболее частых осложнений диффузного повреждения являлась аксиальная дислокация (23%), связанная с выраженным увеличением объема головного мозга вследствие диффузного отека и набухания.

ВЫВОДЫ: Возможности методов лучевой диагностики тяжелой ЧМТ позволяют визуализировать очаговые и диффузные повреждения головного мозга. У пострадавших с тяжелой ЧМТ и отсутствием значимых изменений по данным СКТ необходимо выполнение МРТ для определения дальнейшей нейрохирургической тактики лечения.

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Бабко А.Ю., Борода Д.А.

Кафедра микробиологии

ВВЕДЕНИЕ: одной из глобальных проблем в настоящее время является пандемия SARS-CoV-2. С момента начала регистрации и по настоящее время отмечается увеличение смертности населения во многих странах, негативно влияющее на экономическую и социальную сферы общества.

По данным ВОЗ новая коронавирусная инфекция характеризуется всеобщей восприимчивостью и разнообразием клинической картины. Но наиболее тяжелое течение заболевания отмечается у лиц пожилого возраста и у людей, имеющих хроническую патологию. В этой группе отмечается более высокий риск развития осложнений и большее количество летальных исходов. Демографическая ситуация в РФ характеризуется преобладанием в возрастной группе населения лиц старше 50 лет над детским населением. Эта возрастная группа характеризуется большим количеством хронических заболеваний по сравнению с другими, в связи с чем распространение COVID-19 на территории РФ может привести к увеличению уровня смертности.

В литературе есть сообщения о нарушении функций половых органов у мужчин и женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, что также может в дальнейшем отразиться на репродукции населения снижением уровня рождаемости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать динамику развития эпидемического процесса в Российской Федерации за период с 01.01.2020 по 01.01.2021.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа выполнена по данным официальной статистики, представленным на сайте МЗ РФ и стопкоронавирус.рф. Были проанализированы следующие показатели: заболеваемость, количество новых случаев заражения, выздоровевших, летальных исходов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по состоянию на 01.01.2021 г. общее количество зараженных в Российской Федерации за весь исследуемый период составило 3186336 человек. Лидировали по кумулятивному количеству случаев новой коронавирусной инфекции следующие регионы: Москва (815676 человек), Санкт-Петербург

(245870 человек), Московская область (156898 человек), Нижегородская область (70321 человек), Свердловская область (58980 человек), Ростовская область (52043 человек), Красноярский край (46833 человек), Воронежская область (46589 человек), Архангельская область (43679 человек), ХМАО-Югра (41514 человек) На их долю приходится 49,5% от всех случаев заражения за исследуемый период. Абсолютное количество больных в других регионах составило 1607933. Показатели заболеваемости за 2020г оказались следующими: Москва (6433,75 на 100 тыс. населения), Санкт-Петербург (4554,78 на 100 тыс.), Московская область (2040,05 на 100 тыс.), Нижегородская область (2195,51 на 100 тыс.), Свердловская область (1368,22 на 100 тыс.), Ростовская область (1239,76 на 100 тыс.), Красноярский край (1633,94 на 100 тыс.), Воронежская область (2004,51 на 100 тыс.), Архангельская область (3843,17 на 100 тыс.), ХМАО-Югра (3843,17 на 100 тыс.).

От COVID-19 по состоянию на 01.01.2021 в РФ умерло 57555 человек. Наибольшее число летальных исходов зарегистрировано в Москве - 11280 человек (летальность - 88,97 на 100 тыс. населения), Санкт-Петербурге - 7769 человек (летальность - 143,92 на 100 тыс.), Московской области - 2914 человек (летальность - 37,89 на 100 тыс.), Ростовской области - 2077 человек (летальность - 49,48 на 100 тыс.), Красноярском крае - (1725 человек (летальность - 60,18 на 100 тыс.), Нижегородской области - 1663 человека (летальность - 51,92 на 100 тыс. населения), Свердловской области - 1527 человек (летальность - 35,42 на 100 тыс.), Иркутской области - 1233 человека (летальность - 51,56 на 100 тыс.), Воронежской области - 1175 человек (летальность - 50,55), Пермском крае - 1143 человек (летальность - 43,97 на 100 тыс.). На их долю приходится 56,5% от всех летальных исходов от новой коронавирусной инфекции. Абсолютное число умерших других регионов составило 25049. Общее количество выздоровевших за исследуемый период - 2580138 человек. Доля реконвалесцентов составила 80,9% от общего числа заболевших.

В течении эпидемического процесса пандемии SARS-CoV-2 за исследуемый период можно выделить сезонные изменения вышеперечисленных показателей. Так, количество новых случаев заболевания имело два пика прироста: с февраля по май и с сентября по декабрь 2020г. Первый подъем числа заболевших связан с началом эпидемического процесса в России, второй – с наступлением осенне-зимнего периода, харак-

теризующегося общим увеличением уровня заболеваемости ОРВИ, большим количеством времени проведенного в закрытых помещениях, ослаблением иммунологической резистентности на фоне изменений погодных условий.

Количество летальных исходов имело следующие колебания: в период с марта по июнь и с октября по декабрь 2020г. отмечалось наибольшее число смертей от новой коронавирусной инфекции. Показатель летальности в течение данного отрезка пандемии составил 1,8%. Изменения в количестве выздоровлений так же носили эпизодический характер. С марта по июнь и с сентября по декабрь 2020г. наблюдалось самое большое количество случаев реконвалесценции. Из вышеперечисленных данных видно, что уровни количества летальных исходов и выздоровления коррелируют с изменениями числа новых случаев за весь исследуемый период.

ВЫВОДЫ:

За период с 01.01.2020 по 01.01.2021 общее количество зараженных составило 3 186 336 человек, умерших – 57 555, выздоровевших – 2 580 138.

Показатель летальности за данный период пандемии – 1,8%

Наиболее неблагоприятная эпидемическая обстановка отмечалась в Москве, Московской обл., Санкт – Петербурге, Нижегородской обл., Свердловской обл., Ростовской обл., Красноярском крае, Воронежской обл., Архангельской обл., ХМАО-Югра.

СРАВНЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ГЕРПЕСВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Богач А.С.

ФГБОУ ВО «КубГУ», кафедра генетики, микробиологии и биохимии

ВВЕДЕНИЕ: различные вирусы герпеса широко распространены в человеческом обществе. Герпесвирусная инфекция может протекать бессимптомно и проявляется в основном только при иммунодефицитных состояниях или у детей, иммунная система которых не сформирована до конца. Так, вирусы герпеса могут становиться причиной внутриутробных инфекций у беременных женщин, инфекционного мононуклеоза, тяжелых поражений нервной системы, задержек развития, эпилепсий и других заболеваний у детей. Инфицированность вирусами герпеса населения Земли по разным данным составляет до 70 %, что делает эту проблему общественно значимой.

Микрофлора полости рта человека формируется с момента рождения и после стабилизации видового состава может незначительно меняться в течение жизни. Вопрос влияния различных вирусов на микрофлору ротовой полости практически не изучен и вызывает интерес для современной медицинской микробиологии. Учитывая специфику герпетических инфекций, дети являются хорошим объектом для исследования ее влияния на микрофлору слизистой рта.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение отличий в составе высеваемой микрофлоры полости рта у детей, инфицированных и не инфицированных различными герпесвирусами, такими как вирус простого герпеса 1 и 2 типа (ВПГ), цитомегаловирус (ЦМВ), вирус Эпштейн-Барра (ВЭБ) и вирус герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе клинико-диагностической и микробиологической лабораторий ГБУЗ «Детской краевой клинической больницы» в период с января по декабрь 2019 года. Объектом исследования стала слюнная жидкость, полученная от детей возрастом от 1 дня до 18 лет. Для выявления ДНК герпесвирусов использовался метод полимеразной цепной реакции в режиме «реального времени». Для анализа производился забор жидкости из ротовой полости пациента. Выделение ДНК производили при помощи комплекта реагентов «АмплиПрайм ДНК-сорб-АМ» производителя ООО «НекстБио», при помощи амплификаторов CFX96 (Bio-Rad, Франция) и Rotor-Gene 6000 (Corbett Research, Австралия).

Исследование микрофлоры проводилось при помощи посева слюнной жидкости на дифференциально-диагностические среды (кровяной агар, шоколадный агар, среду Эндо, желточно-солевой агар, среду Сабуро, энтерококкагар и др.), а также при помощи автоматического микробиологического анализатора VITEK 2 Compact, производства bioMerieux (Франция).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в период с января по декабрь 2019 года, совместно с сотрудниками лаборатории, было обработано 2096 результатов. Моно- или коинфекция вирусов герпеса была установлена в 1583 пробах (75,5 %). Положительных результатов инфицирования ВПГ было 48, ЦМВ – 335, ВЭБ – 568, ВГЧ-6 – 1357.

Дальнейшему изучению были подвергнуты 399 образцов, по которым были получены данные о микробном составе слюнной жидкости. Из них 264 пробы содержали ДНК разных герпесвирусов, и 135 проб были от детей с другими патологиями, но без герпесвирусной инфекции. Большинство инфицированных детей было в возрасте от 1 до 6 лет, являлись пациентами кардиологического от-

деления (41 %) и детского диагностического центра (27 %) и были мужского пола (52 %).

Среди 264 инфицированных пациентов, вошедших в анализируемую группу, число инфицированных несколькими вирусами герпеса одновременно составило 113 человек. Среди моноинфицированных большую часть составили случаи инфекции ВГЧ-6 (127 проб), а ВЭБ и ЦМВ намного реже (11 и 13 соответственно).

Из обнаруженных представителей микробиома детей, инфицированных вирусами герпеса (264 человека), чаще других высевались культуры *Streptococcus viridans* (92 % случаев) и *Staphylococcus aureus* (40 %). Так же очень часто *Haemophilus parainfluenzae* (29 %), *Candida albicans* (23 %) и *Staphylococcus epidermidis* (12 %). В образцах слюны высевалось, как правило, от 1 до 3 различных культур.

Из обнаруженных представителей микробиома детей, не зараженных различными вирусами герпеса (135 человек), большую часть составили *S. viridans* (42 %) и *S. epidermidis* (40 %). Несколько реже встречались такие микроорганизмы, как *S. aureus* и *E. faecalis* (по 12 %). Редко встречались *H. parainfluenzae* (9 %), *Pseudomonas aeruginosa* и *C. albicans* (по 8 %). В одном образце слюны высевалось, как правило, по 1-2 культуры различных микроорганизмов.

ВЫВОДЫ: за период исследования было изучено 399 проб слюнной жидкости детей, для которых был сделан бактериальный посев. Из этих проб 264 (66 %) содержали ДНК разных вирусов герпеса.

Было установлено, что у детей, инфицированных одним или несколькими вирусами герпеса, по сравнению с детьми, не инфицированными герпес вирусами, в 2 раза чаще высевались *S. viridans* (в 92 %), в 3 раза чаще *S. aureus* (в 40 %), в 2,5 раза чаще *C. albicans* (в 24 %) и в 3 раза чаще *H. parainfluenzae* (в 29 %). Только у них встречались *K. oxytoca*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. lusitaniae*, *Serratia marcescens*, *Flavobacterium spp.* и *Neisseria spp.* Разнообразие встречаемой в посевах микробиоты составило 29 видов для детей, инфицированных и 25 видов для детей не инфицированных, количество идентифицированных штаммов составило 616 и 261 соответственно.

ДИНАМИКА ПАНДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Боровлёва Л.И.

Кафедра микробиологии

ВВЕДЕНИЕ: в конце 2019 года в Китайской Народной Республике (КНР) произошла вспыш-

ка новой вирусной инфекции, в дальнейшем получившей название COVID-19. Экспоненциальный рост заболевших зарегистрирован на всех континентах, кроме Антарктиды, и 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила распространение инфекции пандемией. Несмотря на негативные последствия для здравоохранения (дестабилизация системы оказания медицинской помощи, а также рост заболеваемости и летальности НИЗ) пандемия COVID-19 способствует росту числа научных исследований и развитию науки в областях, связанных с аспектами данной проблемы. Так, например, в РФ разработано и зарегистрировано несколько видов вакцин: «Спутник V» – первая в мире, разработана в НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи, ЭпиВакКорона – Центра вирусологии «Вектор» и Ковивак – Центра имени Чумакова. К 15 декабря 2020 г. во всех регионах РФ стартовала масштабная вакцинация от COVID-19.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка эпидемиологической обстановки по COVID-19 в мире в период с 01.02.2020 по 01.12.2020 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось путем анализа статистических данных, опубликованных на официальном сайте ВОЗ covid19.who за период с 01.02.2020 г. по 01.12.2020 г. В ходе работы была изучена динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и летальности (в %) в 6 регионах, выделяемых ВОЗ (Восточно-Средиземноморский, Европейский, Западный Тихоокеанский, Юго-Восточной Азии, Африканский и Американский). Оценка обстановки в Африканском и Западно-Тихоокеанском регионе осложнялась отсутствием достоверной информации о численности народонаселения регионов и достаточной лабораторной базы для мониторинга ситуации в этих странах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в феврале новой коронавирусной инфекцией был поражен только Западный Тихоокеанский регион ВОЗ. Заболеваемость в КНР составила 0,84 на 100 тыс., а в целом по региону – 0,63 на 100 тыс. населения. В марте COVID-19 зарегистрирован еще в 3 регионах ВОЗ: Американский, Восточно-Средиземноморский и Европейский регионы. В апреле новой коронавирусной инфекцией поражены все регионы.

Начиная с апреля, в ряде регионов отмечается резкий рост заболеваемости: Американский (24,59), Восточно-Средиземноморский (8,8) и Европейский (55,42), который становится антилидером. В период с мая по июнь число заболевших увеличивается, затем в Европейском регионе отмечено резкое снижение количества новых инфицированных – с 654,77 до 306,8 в июле и 372,69 в августе. На фоне этого происходит ослабление

ограничительных мер, что снова приводит к росту заболеваемости (на 1 декабря 2088,91 на 100 тыс.).

Несмотря на тот факт, что пандемия COVID-19 начала распространение с территории Западного Тихоокеанского региона, заболеваемость в данном регионе удалось удержать на минимальном уровне (46,01 на 100 тыс.).

Необходимо отметить резкий рост заболеваемости в Американском регионе: с 740,42 в августе до 1392,27 в сентябре, с последующим ростом к 1 декабря – 2787,63 случаев на 100 тыс. Это абсолютный антилидер среди регионов. Наибольшее число заболевших регистрируется, начиная с июля, в США, и на 1 декабря составляет 14 039 782 зарегистрированных случаев, а заболеваемость по стране в этот месяц (4349,9) превосходит заболеваемость по другим странам данного региона.

В Юго-Восточной Азии рост заболеваемости отмечается в странах с наиболее развитой системой лабораторной диагностики. В Индии, Бангладеш и Непале наблюдается активное неконтролируемое распространение инфекции.

В Африканском регионе показатели удваиваются к августу с 17 в июле до 32,48 случаев на 100 тыс. и продолжают увеличиваться, достигая к декабрю 74,58. Большинство случаев зарегистрировано в ЮАР, Египте, Марокко, Нигерии и Гане ввиду наличия более развитой системы здравоохранения. Не исключена активная неконтролируемая передача инфекции во всех странах.

В динамике летальности не отмечено закономерности: 1 февраля она составляла 2,2% в Западном Тихоокеанском регионе. 1 марта наибольший процент летальности регистрировался в странах Восточного Средиземноморья (4,48%), Западного Тихоокеанского (3,45%) и Американского регионов (3%), а в Африканском регионе и странах Юго-Восточной Азии летальные случаи COVID-19 не зарегистрированы. В апреле отмечается резкий скачок летальности по всем шести регионам, лидер – Европейский (6,63%), наименьшая летальность в Американском – 2,27%. В июне в Европейском регионе отмечается резкое снижение летальности до 2,99%, затем в июле происходит пик подъема до 7,05%, в августе ситуация стабилизируется и регистрируется постепенное снижение летальности к декабрю (3,35%).

Пик летальности в странах Американского региона составил 5,58% в июне. Затем – тенденция к снижению и к 1 декабря летальность составляет 2,68%.

Пик летальности в Восточном Средиземноморье пришелся на апрель (5,72%), а затем установилось своеобразное плато (2,40%, 2,33%, 2,62%,

2,68%, 2,57%). В ноябре отмечен небольшой рост и к декабрю показатель равен 2,89%.

В странах Африканского региона на 1 апреля летальность 5,22% и со временем неуклонно снижается до 1,81%

В странах Юго-Восточной Азии начало учета в апреле совпадает с пиком летальности и составляет 4,4%. Затем показатели снижаются до 1,53% в декабре.

ВЫВОДЫ: 1. По состоянию на 1 декабря 2020 г. наиболее тяжелая ситуация регистрируется в Американском регионе (2787,63 на 100 тыс.). 2. Пандемия COVID-19 начала распространение с Западного Тихоокеанского региона, тем не менее в нем сохраняется самая благополучная ситуация по показателям заболеваемости и летальности (1,81%). 3. Объективная оценка состояния распространения новой коронавирусной инфекции в Африканском регионе не представляется возможной ввиду объективных причин. 4. Активная вакцинация против COVID-19, стартовавшая в мире, отразится на течении эпидемиологического процесса, поэтому дальнейшие исследования должны проводиться с учетом проводимой вакцинопрофилактики.

УРОВЕНЬ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Гёзаян А.А., Строгий А.П.

Кафедра микробиологии

ВВЕДЕНИЕ: в декабре 2019 года в Китайской Народной Республике зарегистрирована вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй). 11 февраля 2020 года Всемирная организация здравоохранения присвоила инфекции официальное название - COVID-19 (“Coronavirus disease 2019”) (возбудитель - SARS-CoV-2). Масштаб распространения вируса SARS-CoV-2 и резкий рост заболеваемости привели к тому, что 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила о начале пандемии. Новая коронавирусная инфекция представляет собой острое респираторное заболевание, которое может протекать как в бессимптомной и лёгкой форме, так и в тяжёлой, поражая дыхательные пути, вызывая пневмонию и ряд других осложнений. По данным Всемирной организации здравоохранения летальность от COVID-19 в мире составляет 3,4%, в то время как в России - 1,7%. Наблюдается зависимость между возрастной группой и степенью тяжести протекания заболевания.

45% больных с тяжёлой формой COVID-19 – это люди от 40 до 60 лет, 15% - моложе 40 лет. Следовательно, больные младшей возрастной группы переносят новую коронавирусную инфекцию легче. Уровень гуморального иммунитета коррелирует с тяжестью заболевания. Согласно литературным данным, чем тяжелее протекает у человека COVID-19, тем больше антител у него вырабатывается после болезни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить уровень гуморального иммунитета к вирусу SARS-CoV-2 у лиц молодого возраста в зависимости от клинической картины заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа выполнена на базе кафедры микробиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. В исследовании приняли участие 26 добровольцев в возрасте от 17 до 23 лет, являющихся студентами ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», ФГБОУ ВО КубГТУ, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т.Трубилина». От каждого студента было получено добровольное информированное согласие. Все участники исследования перенесли новую коронавирусную инфекцию в разные сроки в период с мая 2020 года по февраль 2021. Клинический диагноз COVID-19 верифицировали методом полимеразной цепной реакции. Уровень антител определяли серологическим методом (иммуноферментный анализ) с использованием тест-систем Вектор-Бест и EVOLIS BIO-RAD.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исследовании приняли участие 26 человек в возрасте от 17 до 23 лет. Средний возраст добровольцев 20 ($\pm 0,8$) лет. Лица мужского пола составили 34,6% от общего количества участников (9 человек), лица женского пола – 65,4% (17 человек). По данным собранного анамнеза в клинической картине заболевания зарегистрировали следующие симптомы: субфебрильная температура (23 человека, 88,5%), фебрильная температура (12 человек, 46,2%), высокая температура (2 человека, 7,7%), потеря вкуса (17 человек, 65,4%), потеря обоняния (18 человек, 69,2%), одышка (12 человек, 46,2%), астения (12 человек, 46,2%), кашель (16 человек, 61,5%), артралгия (7 человек, 26,9%), депрессия (1 человек, 3,8%), обострение хронического цистита (1 человек, 3,8%), синдром сухого глаза (1 человек, 3,8%), носовое кровотечение (1 человек, 3,8%), заложенность ушей (1 человек, 3,8%), сонливость (2 человека, 7,7%). Симптомы COVID-19 наблюдались у 25 студентов (96,2%), бессимптомно болезнь протекала у 1 человека (3,8%). Среди добровольцев не было госпитализированных

и/или подключённых к аппарату искусственной вентиляции лёгких.

По степени тяжести течения заболевания мы разделили участников эксперимента на 3 группы, исходя из условной шкалы оценивания, согласно которой каждый клинический симптом оценивался 1 баллом: 1 группа (0 баллов) – заболевание прошло бессимптомно (1 человек – 3,8%); 2 группа (1-6 баллов) – заболевание прошло в лёгкой форме (18 человек – 69,2%); 3 группа (> 6 баллов) – заболевание средней степени тяжести (7 человек – 26,9%).

Предварительный диагноз COVID-19 лабораторным методом (полимеразной цепной реакцией) подтверждали 12 человек (46,2%); положительный результат зафиксирован у 7 студентов (26,9%). При этом у всех участников эксперимента обнаружены антитела к вирусу SARS-CoV-2. Максимальный уровень IgG составил 18,2; минимальный – 1,43. Средний показатель антител в исследуемой группе равен $9,6 \pm 0,3$. В группе №1 уровень иммуноглобулинов составил 10,8; в группе №2 средний титр антител равен $9,705 \pm 0,54$; в группе №3 – $9,36 \pm 1,3$.

ВЫВОДЫ: 1. 96,2% обследованных перенесли COVID-19 в манифестной форме с разной степенью выраженности клинических симптомов.

2. У лиц молодого возраста, принявших участие в исследовании, новая коронавирусная инфекция протекала в форме ОРВИ без развития тяжёлого острого респираторного синдрома.

3. Антитела к вирусу SARS-CoV-2 были обнаружены у 100% студентов. Средний показатель антител составил $9,6 \pm 0,3$.

4. Достоверных различий в уровне иммуноглобулинов при бессимптомном течении COVID-19 и протекания её в форме ОРВИ разной степени тяжести не обнаружено.

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ОТДЕЛЕНИЯХ ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»

Григорова С. Д.

*ФГБОУ ВО «КубГУ», кафедра генетики,
микробиологии и биохимии*

ВВЕДЕНИЕ: микроорганизмы, циркулирующие в лечебных учреждениях и вызываемые ими инфекции, как и прежде, являются одной из значимых проблем для современной медицины. Распространение внутрибольничных инфекций в России составляет примерно 30-50 тысяч случаев в год, средний показатель составляет 1 эпизод на 1000 больных. Санитарно-микробиологический мониторинг за внутрибольничными инфекциями

ми позволяет постоянно следить за движением условно-патогенных микроорганизмов внутри медицинского учреждения. Микробиологическое отслеживание состояния больничной среды – это комплекс исследований, направленных на анализ бактериального загрязнения объектов лечебной среды, проверка качества стерилизации и обеззараживания. Предметом санитарных исследований при проведении микробиологического контроля являются: воздух помещений, объекты внешней среды, стерильные хирургические инструменты и шовный материал, руки и спецодежда персонала. Важную роль играет санитарно-микробиологический мониторинг распространения микроорганизмов в различных отделениях и лечебных учреждениях, так как определение микробной флоры и особенностей ее нахождения в лечебном учреждении позволит вовремя определить спектр микробных организмов и внести коррективы в систему мер борьбы с нозокомиальной инфекцией и её профилактики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение санитарно-микробиологических показателей объектов внешней среды в отделениях НИИ-ККБ №1 г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа проводилась в микробиологической лаборатории Краевой клинической больницы им. проф. С. В. Очаповского. За 2020 год в лаборатории были проведены исследования: 6805 смывов с объектов внешней среды, 1185 пробы воздушной среды и 919 проб на контроль качества стерильности. Идентификация микроорганизмов проводилась с помощью прибора MALDI Biotyper 3, производитель Bruker (Германия).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за 2020 год в отделениях ККБ №1 были взяты смывы с объектов внешней среды, пробы воздуха и пробы на стерильность. Для контроля качества стерильности брали смывы с поверхности хирургических инструментов, эндоскопов, катетеров, перевязочного и шовного материала, смывы с рук и спецодежды медицинских сотрудников. Всего было проведено 919 исследований проб на стерильность. Все пробы соответствовали норме.

За указанное время в отделениях было отобрано 6805 проб смывов с объектов внешней среды. Из них 48 проб не соответствовали норме (0,7 %). Всего за 2020 год было выделено 48 штаммов 13 видов микроорганизмов. Чаще других высевали бактерии рода *Acinetobacter* – 21 штамм (43,75 %), *S. aureus* – 8 штаммов (16,6 %) и микроорганизмы рода *Pseudomonas* – 7 штаммов (14,5 %). Также было выделено 6 штаммов рода *Klebsiella*, а также штаммы родов *Achro-*

mobacter, *Raoultella*, *Enterobacter*, *Escherichia* и *Serratia*. За весь 2018 год из 12212 отобранных проб смывов нестандартными были 125 проб (1,0 %). Также, как и в 2020 году, наиболее часто из смывов выделяли бактерии родов *Acinetobacter* – 571 штаммов (45,8 %), *S. aureus* – 18 штаммов (14,6 %) и *Pseudomonas* – 22 штамма (17,6 %).

В 2020 году микроорганизмы были выделены в 11 отделениях больницы. Наибольший процент высеваемости наблюдался в отделении общей реанимации №6, где в смывах было выявлено 12 штаммов (25, 0%), в отделении общей реанимации №8 – 8 штаммов (16,7 %) и в отделении нейрореанимации № 3 – 7 штаммов (14, 6 %). Как и в 2020 году, в 2018 году в указанных отделениях также наблюдался наибольший процент высеваемости микроорганизмов.

За 2020 год было взято 1185 проб воздуха. Исследование воздуха включает в себя учёт общего микробного числа, количества колоний золотистого стафилококка и количества плесневых грибов в 1 м³. Всего было выделено 27 нестандартных проб воздуха, что составляет 2,3 % от общего числа взятых проб. Пробы с плесневыми грибами составляли 32,0 %, пробы с превышением общего микробного числа составляли 47,0 %, 21,0 % высеваемости составляли пробы, содержащие золотистый стафилококк. В 2018 году из 1404 отобранных проб воздуха не соответствовали норме 45 проб (3,2 %). Но наиболее часто выделяли пробы с плесневыми грибами (51,0 %). На превышение общего микробного числа приходилось 38,0 % всех нестандартных проб. Неудовлетворительные пробы с золотистым стафилококком встречались в 11,0 % случаев.

ВЫВОДЫ: 1. За 2020 год в различных отделениях ККБ № 1 было взято 8909 санитарно-микробиологических проб, 75 из них не соответствовали нормам (0,8 %).

2. При исследовании санитарно-микробиологических смывов было выделено 48 штаммов 13 видов микроорганизмов. Наиболее часто в отделениях высевали следующие микроорганизмы: *Acinetobacter* – 21 штамм (43,75 %), *S. aureus* – 8 штаммов (16,6 %) и микроорганизмы рода *Pseudomonas* – 7 штаммов (14,5 %).

3. Для контроля обсемененности воздуха всего было взято 1185 проб. Не соответствовало нормам 27 проб (2,3 %). Наиболее часто встречались пробы с превышением общего микробного числа (47,0 %) от числа всех нестандартных проб.

4. Неблагоприятными по санитарно-микробиологическому состоянию оказались отделения общей реанимации № 6 и №8, и отделение нейрореанимации № 3.

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ–
ИНФЕКЦИИ В КРАСНОДАРСКОМ
КРАЕ В ПЕРИОД НАПРЯЖЁННОЙ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ
ОБСТАНОВКИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ
COVID–19**

Демичева Е.А.

*ФГБОУ ВО «КубГУ», кафедра генетики,
микробиологии и биохимии*

ВВЕДЕНИЕ: ВИЧ–инфекция – это заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), финалом которого является развитие синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), с постепенным угнетением иммунной системы, сопровождающимся развитием оппортунистических инфекций и опухолей. Актуальность проблемы ВИЧ–инфекции возрастает с каждым годом по причине постоянного прогрессирования заболевания среди различных слоев населения. Также следует учитывать тот факт, что на сегодняшний день лекарство, позволяющее полностью избавиться от ВИЧ, еще не изобретено, что усугубляет ситуацию во всем мире.

С начала 2020 года пандемия COVID–19 наложила отпечаток на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Ограничительные меры и изменения в системе здравоохранения, направленные на борьбу с коронавирусом повлияли на профилактику ВИЧ–инфекции и оказание медицинской помощи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение показателей распространения ВИЧ–инфекции в Краснодарском крае в период напряжённой эпидемиологической обстановки в связи с COVID–19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: данное исследование проводилось в мае–августе 2020 года на базе кафедры генетики, микробиологии и биохимии ФГБОУ ВО «КубГУ», а также с осуществлением дистанционного взаимодействия с ГБУЗ «Клинический центр профилактики и борьбы со СПИД» Министерства Здравоохранения Краснодарского края г. Краснодар, с использованием архивных данных лаборатории за май–август 2019 года.

Объектом исследования служили образцы сыворотки крови различных групп людей, которые были исследованы сотрудниками лаборатории.

Для выявления антител к ВИЧ–1, ВИЧ–2 и p24 в сыворотке (плазме) крови человека использовали иммуноферментный анализ и иммуноблоттинг с помощью набора реагентов: «ИФА–ВИЧ 1 / 2 – АГ / АТ – ФАКТОР» для иммуноферментного одновременного определения антител к ВИЧ 1 / 2 и антигена ВИЧ–1 p24 (Производитель – ООО «Фактор – Мед Продакшн», Россия) и тест–системы «НЬЮ ЛАВ БЛОТ» для выявления антител к

индивидуальным белкам ВИЧ–1 и ВИЧ–2 (Производитель: «БИО–РАД», Франция).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за период с мая по август 2020 года были обследованы 384498 образцов сыворотки крови. Из них в 776 (0,20 %) случаях выявлены маркеры ВИЧ–инфекции, из которых преобладали лица старше 18 лет – 682 больных. За этот же период 2019 года показатель пораженности населения ВИЧ–инфекцией составил 1020 (0,23 %) случаев заражения из 450700 обследованных проб. В мае 2020 года наблюдалось резкое снижение ВИЧ–инфицированных по сравнению с 2019 годом соответствующего месяца в 2 раза. Количество зараженных снизилось 209 до 95. Данная разница может быть связана с тем, что в период пандемии ограничительные меры привели к тому, что люди реже обращались в медицинские учреждения по причине угрозы заражения коронавирусной инфекцией. В июле и августе 2020 года количество выявленных случаев ВИЧ–инфекции имело приблизительно одинаковый показатель с 2019 годом.

По сравнению с 2019 годом в 2020 году за исследуемый период среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, наблюдалось увеличение случаев ВИЧ–инфицирования. Так, за исследуемый период в 2019 году, ВИЧ–инфицированными оказалось 2,6 % от всех обследованных, а в 2020 году этот показатель повысился до 3 %. Уменьшилось число обнаружения ВИЧ–инфекции среди больных наркоманией с 1,32 % от всех обследованных в период с мая по август в 2019 году до 1,21 % соответствующих месяцев в 2020 году. Доля инфицированных работников медицинских учреждений в 2020 году составила 0,09 %, в то время как в 2019 году этот показатель был равен 0. Среди доноров и беременных уровень выявления новых случаев ВИЧ–инфекции остался стабильным (0,02 % и 0,06 % соответственно). Среди гомо– и бисексуалистов случаи ВИЧ–инфицирования не были выявлены.

За рассматриваемый период было выявлено, что в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, наблюдалось увеличение выявления случаев ВИЧ–инфекции среди женщин с 29% до 35% и снижение процента выявленных ВИЧ–инфицированных мужчин с 71 % до 69 %.

В связи с напряженной эпидемиологической обстановкой количество ВИЧ–инфицированных в 2020 году по сравнению с 2019 годом в Краснодаре снизилось с 663 до 480 человек, в Новороссийске с 177 до 81 человека, в Сочи с 142 до 107 человек. В Ейске и Туапсе количество больных уменьшилось незначительно (с 21 до 15 и с 17 до 12 человек соответственно).

ВЫВОДЫ: 1. С мая по август 2020 года процент первично выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией снизился на 0,03 % по сравнению с этим же периодом 2019 год, что можно связать с малочисленной посещаемостью больниц, а также уменьшением контактов людей друг с другом в связи с карантинными мерами в период пандемии.

2. Случаи ВИЧ-инфицирования среди лиц, находящихся в местах лишения свободы увеличились на 0,37 %. Среди больных наркоманией число обнаружения ВИЧ-инфекции уменьшилось с 1,3 % до 1,2 %. Среди доноров и беременных уровень выявления новых случаев ВИЧ-инфекции остался стабильным 0,02 % и 0,06 % соответственно.

3. В период с мая по август в 2020 году по сравнению с 2019 годом частота выявления маркеров ВИЧ у женщин увеличилась на 6 %.

4. Как в 2019 году, так и в 2020 среди городов Краснодарского края Краснодар остался лидером по числу вновь выявленных ВИЧ-инфицированных – 663 и 480 случаев.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПЕРЕБОЛЕВШИХ ЛИЦ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Дмитриенко В.В., Чеховских Д.Е.

Кафедра микробиологии

ВВЕДЕНИЕ: в 21 веке человечество столкнулось с новым вирусным инфекционным заболеванием, которое получило название COVID-19, а вызывающий это заболевание вирус - SARS-CoV-2, второй известный коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома, после SARS-CoV.

Иммунитет к этой инфекции изучен недостаточно, и, хотя ведущая роль в защите организма от вирусных заболеваний принадлежит клеточному звену иммунитета, внимание исследователей сконцентрировано на гуморальном звене. Роль антител в противовирусной защите макроорганизма заключается в нейтрализации вируса и нарушении его прикрепления к клеткам – мишеням. То есть блокаде пускового механизма инфекционного процесса – адгезии.

Защищенность популяции от инфекционного заболевания определяется уровнем коллективного иммунитета к нему, который, в свою очередь, может обеспечить перенесенное заболевание или вакцинация. В связи, с чем представляется интересным изучение уровня гуморального иммунитета у лиц разных возрастных групп перенесших COVID-19.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить уровень гуморального иммунитета у реконвалесцентов

COVID-19 разных возрастных групп.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследовании приняли участие 39 человек, которые являются сотрудниками скорой и неотложной медицинской помощи ГБУЗ «КБСМП г. Краснодара» МЗ КК перенесших заболевание с апреля 2020 года по февраль 2021. От каждого было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Клинический диагноз COVID-19 верифицировали обнаружением РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР, с помощью амплификатора Bio-Rad CFX96.

Уровень антител определен методом ИФА. Использовали тест системы Abbott ARCHITECT, (США).

Полученные данные подвергались статистической обработке: определяли средние значения уровня антител и ошибку среднего, среднее квадратичное отклонение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: средний возраст участников исследования составил $25,74 \pm 2,36$ года. Самому молодому 22 года, старшему 66 лет. Сопутствующими хроническими заболеваниями страдали 7 человек (17,9%). У 21 добровольца (53,8%) в анамнезе имеется никотиновая зависимость. Все участники эксперимента перенесли COVID-19 в манифестной форме. В клинической картине зафиксированы следующие симптомы: anosmia, ageusia, повышение температуры тела до гектических значений, которая плохо поддавалась снижению, миалгии, утомляемость, одышка. Лабораторно диагноз COVID-19 был подтвержден у 13%, у остальных РНК SARS-CoV-2 не обнаружена. Антитела выявлены у всех обследуемых. Средний уровень IgM составил $8,99 \pm 0,52$, (среднее квадратичное отклонение 6,5%), средний уровень IgG составил $8,41 \pm 0,64$, (среднее квадратичное отклонение 8,29%).

Сравнительный анализ уровня антител в возрастных группах показал следующие результаты. У лиц в возрасте от 22 до 34 лет уровень IgM составил $6,44 \pm 1,18$, IgG $5,74 \pm 1,22$. В возрастной группе от 35 до 49 лет показатели IgM обнаружены в количестве $2,4 \pm 0,81$; IgG = $4,37 \pm 0,96$. Участники исследования в возрасте от 50 лет и старше имели наиболее высокий уровень IgG 12,95. Достоверных отличий по количеству IgM 2,5 \pm 1,46, по сравнению с младшими возрастными группами у лиц 50 лет и старше не выявлено.

ВЫВОДЫ: 1. У всех обследуемых независимо от результатов ПЦР были обнаружены антитела к SARS-CoV-2. 2. Средний уровень IgM в группе составил $8,99 \pm 0,52$, Ig G $8,41 \pm 0,64$. 3. Уровень IgG в возрастной группе от 50 лет и старше достоверно превышал таковые показатели в группах от 22 до 34 лет и от 35 до 49 лет.

**СОСТОЯНИЕ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Калиновская Д.Ю.

Кафедра микробиологии

ВВЕДЕНИЕ: регистрация эпидемии ВИЧ-инфекции началась в 1981 году с момента обнаружения в США первых больных СПИДом. Возбудитель инфекции был выделен в 1983 году двумя независимыми исследовательскими группами под руководством Р. Галло и Л. Монтенье. А уже в 1986 году ООН утвердила программу ВОЗ по борьбе и профилактике СПИДа, и Международный комитет по таксономии и систематике вирусов дал современное название возбудителя.

По данным специалистов ВОЗ и экспертов объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS) в мире насчитывается более 38 млн. ВИЧ-инфицированных, а 33 млн. уже умерли от этого заболевания. В настоящее время в мире нет государств, население которых не поражено данной инфекцией. Российская Федерация (РФ) не является исключением, так как на её территории нет субъектов, свободных от ВИЧ-инфекции. В настоящее время пандемия ВИЧ-инфекции является одной из основных проблем современного здравоохранения, как в глобальном масштабе, так и в РФ. Поэтому изучение состояния эпидемического процесса ВИЧ-инфекции является актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать состояние эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа выполнена по материалам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, представленным на официальном сайте – Стопвчспид.рф. Эпидемическую ситуацию в стране оценивали по последним представленным на сайте данным (за период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2019 года).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на сегодняшний день случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Отмечается рост числа регионов с высокой поражённостью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от численности населения). Их количество в 2019 г. увеличилось до 36 (в 2014 году этот показатель составлял 22). В неблагополучных по ВИЧ-инфекции регионах проживает 60,1% населения страны и 82,8% всех инфицированных ВИЧ.

По состоянию на 31 декабря 2019 г. в стране проживало 1 068 839 россиян с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. За весь период наблюдения умерло 355 160 больных. А кумулятивное количество зарегистрированных случаев выявления ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации составило 1 423 999 человек. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2019 г. составила 728,2 на 100 тыс. населения России.

К наиболее поражённым ВИЧ-инфекцией регионам относятся 22 субъекта РФ: Кемеровская (зарегистрировано 1934,9 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Иркутская (1906,2), Свердловская (1828,1), Самарская (1486,8), Оренбургская (1462,6), Челябинская (1324,0) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1317,1), Ленинградская (1298,7), Новосибирская (1281,0), Тюменская (1263,8) области, Пермский край (1188,1), Республика Крым (1142,5), Красноярский край (1088,5), Ульяновская (1062,5), Курганская (1029,6), Томская (1010,6) области, Алтайский (1009,1) край, г. Санкт-Петербург (967,4), Ивановская (895,4), Тверская (890,1), Омская (877,8), Мурманская (775,1) области.

В возрастном аспекте наблюдается смещение количества подтверждённых случаев ВИЧ-инфекции в старшие возрастные группы. Если в 2001 г. 87% ВИЧ-инфицированных получали диагноз в возрасте 15-29 лет, то в 2019 г. 84% были впервые выявлены в возрасте старше 30 лет. Преимущественно в 2019 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась в возрасте 30-50 лет у 71% больных.

Летальность за весь период наблюдения составила 355 160 человек, это составило 24,9 % от всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных россиян. Основная масса умирает в наиболее активном, трудоспособном возрасте (в среднем 38 лет в 2019 г.). Ведущей причиной летальных исходов среди инфицированных ВИЧ остается туберкулез.

ВЫВОДЫ:

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в РФ на конец 2019 года характеризуется поражённостью заболеванием всех субъектов.

Наиболее сложная эпидемическая обстановка выявлена на территории 22 субъектов РФ.

Больше всего ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в возрастной группе от 30 до 50 лет – 71% от общего количества.

Кумулятивное количество летальных исходов за весь период наблюдения составило 355 160 человек, что составляет 24,9% от всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных россиян.

Ведущей причиной летальности среди ВИЧ-инфицированных на территории РФ является туберкулез.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Полищук Е.А.

Кафедра микробиологии

ВВЕДЕНИЕ: до 2002 года коронавирусы были известны как возбудители инфекций верхних дыхательных путей с легким течением. Насчитывалось 4 патогена человека: 229E, OC43, NL63 и HKU1. В период с 2002 по 2004 год впервые вызвал эпидемию атипичной пневмонии коронавирус SARS-CoV, он послужил причиной смерти 774 человек из 37 стран мира. После 2004 года новые случаи не регистрировались. В 2012 году впервые обнаружен коронавирус MERS-CoV, идентифицированный как причина эпидемии ближневосточного респираторного синдрома. Вирус продолжает циркулировать в настоящий момент и вызывает новые вспышки заболевания, к 2020 году зарегистрировано более 866 летальных случаев. В конце 2019 года появляется новый коронавирус SARS-CoV-2, первые случаи заражения были зарегистрированы в декабре 2019 года в КНР в г. Ухань, в России - 1 марта 2020 года. Высокая контагиозность новой коронавирусной инфекции обеспечила ей возможность быстрого распространения в мировом масштабе. 11 марта 2020 года, спустя три месяца после регистрации первого случая заражения, было объявлено о начале пандемии. В настоящее время поражены все страны мира, в том числе и РФ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить особенности эпидемического процесса новой коронавирусной инфекции в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование выполнено по материалам официальных сайтов правительства Российской Федерации (стопкоронавирус) и администрации Краснодарского края (adminkrai.krasnodar). Проведен ретроспективный анализ статистических данных, в ходе работы оценивались следующие показатели: заболеваемость и летальность.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: первый случай коронавирусной инфекции в Краснодарском крае был зарегистрирован 5 марта 2020 года. По состоянию на 31 декабря 2020 года всего в крае выявлено 27729 случаев новой коронавирусной инфекции, в том числе у 2270 детей. Возраст пациентов с подтвержденным COVID-19 от 14 дней до 101 года. С 5 марта до 12 апреля 2020 года эпидемический процесс носил завозной характер, новые случаи заболевания регистрировались у пациентов, прибывших из других стран (Италии,

Испании, Франции, Бразилии, Турции, Чехии, Мексики, Кубы, ОАЭ, США, Армении, Германии и Азербайджана) и контактировавших с ними лиц. С первой декады апреля 2020 в Краснодарском крае происходит внутреннее заражение с неконтролируемыми источниками, эпидемия переходит в генерализованную стадию.

В марте случаи новой коронавирусной инфекции регистрировались в 3 муниципалитетах (город-курорт Сочи, г. Краснодар и Приморско-Ахтарский район), в апреле - в 22 муниципалитетах, в мае - в 41, в августе - во всех муниципальных образованиях Краснодарского края.

В период с 1 марта 2020 года по 31 декабря 2020 года заболеваемость COVID-19 выросла с 0,3 на до 488,8 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости среди женского населения составил 431,2 на 100 тыс. населения, среди мужского - 376,7 на 100 тыс. населения. Динамика заболеваемости в данный период демонстрировала неуклонный рост: март- 0,3, апрель - 17,6, май- 49,5, июнь - 38,0, июль - 40,2, август - 50,0, октябрь - 60,0, ноябрь - 82,1, декабрь - 99,4 на 100 тыс. населения.

По состоянию на 31 декабря 2020 года (рассмотрен период с 1 июня по 31 декабря 2020 года) по общему количеству случаев новой коронавирусной инфекции лидирующие позиции заняли следующие районы: г. Краснодар (8147), г. курорт Сочи (1841), Белореченский (831), Туапсинский (807), г. Новороссийск (619), Северский (588), Выселковский (553), г. курорт Анапа (552), Павловский (539) и Тихорецкий (530), минимальное количество случаев инфицирования в Успенском и Приморско-Ахтарском (87 случаев) районах. Муниципальные образования с самым высоким показателем заболеваемости на 100 тыс. населения: Выселковский (958), Павловский (828,1) районы, г. Краснодар (797,1), Белореченский район (767,5), г. Горячий Ключ (664,3), Крыловский (627,3), Куцевский (614,1), Северский (473,5), Кавказский (435,5) и Староминской (430,6) районы, минимальный показатель в Успенском районе (28 на 100 тыс. населения).

Первая смерть от COVID-19 в Краснодарском крае зарегистрирована 7 апреля 2020 года. В период до 31 декабря 2020 года показатель летальности вырос от 0,3% до 5,9%. Динамика летальности в период с апреля по декабрь 2020 года имеет тенденцию к росту: апрель- 1,3%, май- 0,4%, июнь- 2%, июль- 1,6%, август- 2,3%, сентябрь- 3,8%, октябрь- 4,2%, ноябрь- 3,8%, декабрь- 5,9%.

ВЫВОДЫ:

1. Эпидемический процесс новой коронавирусной инфекции в Краснодарском крае пере-

шел в генерализованную стадию в первой декаде апреля 2020 года, в августе 2020 года были поражены все субъекты края.

2. По состоянию на 31 декабря 2020 года общее число зараженных новой коронавирусной инфекцией в Краснодарском крае составило 27729 человек, показатель заболеваемости достиг 488,8 на 100 тыс. населения.

3. По состоянию на 31 декабря 2020 года муниципалитетом с наибольшим количеством случаев COVID-19 стал город Краснодар (8147 случаев), с наименьшим - Успенский и Приморско-Ахтарский районы (87).

4. В период с 7 апреля по 31 декабря 2020 года показатель летальности вырос с 1,3% до 5,9%. Максимальная летальность зафиксирована в декабре 2020 года (5,9%), минимальная - в мае (0,4%).

СОСТОЯНИЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСУ КОРИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В КУБГМУ

Сиряк К.А.

Кафедра микробиологии

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время ситуация по распространению и ликвидации коревой инфекции оценивается как неблагоприятная. В 2019 г. было зарегистрировано 869 770 случаев кори, что достигло уровня заболеваемости 1996 г. Количество летальных исходов с 2016г. выросло на 50% и составило в 2019г. более 207 тыс. человек. Уровень показателей заболеваемости относительно кори увеличился во всех регионах ВОЗ. Главной причиной увеличения заболеваемости и смертности является отказ и нарушение сроков вакцинации детей двумя дозами вакцины.

Особое значение имеет рост заболеваемости в тех странах, граждане которых обучаются в Кубанском государственном медицинском университете. В 2019г. были зафиксированы вспышки коревой инфекции с большим количеством зараженных в ряде стран: Украина (78 708), Индия (36 652), Казахстан (10 696), ДРК (9 245), Йемене (9 156), Ирак (3 799), Китай (2 974), Камерун (2 809), Узбекистан (1 672), Гана (1 274), Ливан (1 047), Мали (454) и другие.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительный анализ состояния гуморального коллективного иммунитета к вирусу кори у иностранных студентов КубГМУ и студентов КубГМУ, являющихся гражданами РФ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: о напряженности гуморального иммунитета судили по уров-

ню специфических противокоревых IgG. Количество IgG в исследуемых образцах сыворотки крови определяли методом иммуноферментного анализа на анализаторе производства «Вектор-Корь– IgG» «Sunrise Tecan». Всего был изучен 141 образец сыворотки крови, полученных от 70 иностранных студентов из 22 стран и 71 студент – граждан РФ КубГМУ. Иностранные студенты были распределены на 2 группы: страны ближнего зарубежья (Украина, Беларусь, Казахстан, Узбекистан, Таджикистан, Туркменистан, Армения, Молдавия, Абхазия) и страны дальнего зарубежья (Индия, ДРК, Йемене, Ирак, Китай, Камерун, Гана, Ливан, Мали, Иордания, Греция, Египет, Марокко).

Результат анализов интерпретировали в соответствии с инструкцией производителя: положительными считали пробы с концентрацией IgG выше 0,18 мЕ/мл; сомнительными – от 0,12 мЕ/мл до 0,18 мЕ/мл (потенциально отрицательными); отрицательными считались при концентрации противокоревых антител менее или равной IgG 0,12 мЕ/мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: у 28 из 71 иностранных студентов содержание противокоревых IgG более 0,18 мЕ/мл, что является положительным результатом и составляет 39,44%. Сомнительные результаты были выявлены у 7 человек – 9,86%. У 36 иностранных студентов концентрация специфических IgG ниже референтного значения (0,12 мЕ/мл), что является отрицательным результатом, составляет 50,7%. Средний титр антител составил 0,2823 ($\pm 0,04$) мЕ/мл у серопозитивных лиц.

В группе студентов ближнего зарубежья 12 человек (34,29%) из 35 являются серопозитивными. Сомнительные результаты у 5 иностранных студентов – 14,28%. У 18 лиц титр антител ниже референтного, составляет 51,43%.

Средний титр IgG у лиц с положительным результатом – 0,2953 ($\pm 0,035$) мЕ/мл.

В группе студентов дальнего зарубежья положительный результат у 16 студентов (44,44%) из 35, сомнительный – у 2 человек (5,56%), отрицательный – у 18 (50,00%). Средний титр антител составил 0,2727 ($\pm 0,023$) мЕ/мл у серопозитивных лиц.

Основным критерием эпидемиологического благополучия относительно кори принято считать наличие в популяции не более 7% серонегативных лиц. Таким образом полученные данные свидетельствуют о неблагоприятной эпидемиологической ситуации относительно кори в выборке иностранных студентов в целом и в каждой из групп.

Достоверного различия напряженности гумо-

рального иммунитета у студентов ближнего зарубежья с выборкой студентов дальнего зарубежья не зафиксировано (t – критерий Стьюдента 0,63; $p=0,5365$). Количество серопозитивных лиц в группе иностранных студентов дальнего зарубежья превышает количество таковых в группе студентов ближнего зарубежья на 10,15%, несмотря на более выгодное экономическое положение и стабильную программу вакцинации в отличие от дальнего зарубежья, где вакцинации против коревой инфекции достигла достаточного охвата (более 90%) в неблагоприятных регионах в 2015г.

Иммунный статус студентов – граждан РФ: у 42 (59,15%) из 71 студентов положительный результат, у 2 человек (2,82%) сомнительный результат, у 27 студентов (38,03%) – отрицательный. Средний титр антител 0,6919 ($\pm 0,097$) мЕ/мл. Напряженность гуморального коллективного иммунитета студентов РФ по сравнению с иностранными студентами выше на 40% в изучаемых группах, количество серопозитивных лиц превышает на 20%. Наличие группы студентов, имеющих низкий титр противокоревых антител, может послужить пусковым механизмом для возникновения вспышек кори. Низкий иммунный статус иностранных студентов является дополнительным риском для возникновения и распространения вируса кори.

ВЫВОДЫ:

1. По состоянию на конец 2018г. в изучаемых группах студентов наблюдается неблагоприятная эпидемиологическая обстановка.

2. Среди студентов – граждан РФ количество серопозитивных лиц и напряженность гуморального коллективного иммунитета превышает таковых в выборке иностранных студентов.

3. Количество серонегативных лиц среди иностранных граждан - 36 человек (50,75%), что указывает на необходимость введения дополнительных противоэпидемических мер: предоставление документации о проведенной вакцинации и иммунологического исследования титров антител к вирусу кори, обязательная вакцинация иностранных студентов, поступающих в учебные заведения РФ, при отрицательном уровне специфических IgG к вирусу кори.

ЧАСТОТА ФОРМИРОВАНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА S.AUREUS У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Горбачева Л.В., Саликова А.А.

Кафедра микробиологии

ВВЕДЕНИЕ: S.aureus вызывает разнообразные инфекции у человека, начиная от воспаления

кожи и заканчивая тяжелыми инфекциями кровотока. До недавнего времени золотистый стафилококк был главной причиной внутрибольничных инфекций, и на сегодняшний день остается ею в ожоговых и родильных отделениях, нередко вызывая тяжелые формы инфекции, приводящие к летальным исходам. Помимо этого, микроорганизм может абсолютно бессимптомно колонизировать кожные покровы и носоглотку у человека и животных. В настоящее время до 20 % населения мира в целом устойчиво колонизированы золотистым стафилококком.

Основную роль в распространении стафилококков в лечебных учреждениях играют носители из числа медицинского персонала, а также студенты-медики, вследствие тесного контакта обучающихся между собой, с пациентами стационаров, а также необходимости перемещения между различными отделениями и медицинскими организациями в связи с образовательным процессом. Поэтому актуально оценить уровень бактерионосительства среди студентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить частоту формирования носительства S. aureus у студентов медицинского ВУЗа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа выполнена на кафедре микробиологии ФГБОУ КубГМУ Минздрава России. В исследовании приняли участие 92 добровольца 3,4,5 курсов лечебного и педиатрического факультетов в возрасте от 19 до 23 лет. Выделение клинических изолятов стафилококка производилось классическими бактериологическими методами: первичный посев отделяемого зева осуществляли на МЖСА, а затем инкубировали при 37°C в течение 48 часов. Чистую культуру выделяли путем пересева подозрительных колоний (колонии с лецитиназным венчиком) на скошенный агар и последующей инкубацией при 37°C в течение 24 часов.

Принадлежность выделенной культуры к виду S. aureus определяли по следующим критериям:

- 1) наличие плазмокоагулазы;
- 2) наличие гемолизина;
- 3) ферментации маннита в аэробных и анаэробных условиях;
- 4) ферментации глюкозы в аэробных и анаэробных условиях;
- 5) наличие лецитиназы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на носительство золотистого стафилококка было обследовано 92 человека. Патогенные стафилококки были выделены у 43 (46,7%) человек. Носителями S.aureus оказались 29 из них, что составило 31,5%. Полученные результаты согласуются с данными литературы: по данным авторов Бажуковой Т.А

(2015), Лисишниковой Л.П (2016), бактериносительство среди студентов медиков составило 30,8% и 28%.

Анализ частоты выделения *S. aureus* среди 3,4,5 курсов показал, что наибольшее количество носителей золотистого стафилококка приходится на студентов 3 курса и составляет 20 человек (45%), на 4 курсе количество носителей составило 6 человек (14%), на 5 курсе – 3 человека (42%). Ожидаемые результаты преобладания стафилококкового бактерионосительства среди студентов 4 и 5 курса получены не были, в связи со сложной эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции в стране, доступ старшекурсников на клинические базы был ограничен.

ВЫВОДЫ:

Из 92 обследуемых студентов 29 (31,5%) являются носителями *S.aureus*.

Достоверных различий в количестве бактерионосителей среди студентов 3 и 5 курса не обнаружено.

Наименьший уровень носителей был зарегистрирован среди студентов 4 курса (14%).

АНТИБАКТЕРИЦИДНЫЕ И АНТИФУНГИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА СПИРТОВЫХ ЭКСТРАКТОВ ПЛОДОВЫХ ТЕЛ *GANODERMA LUCIDUM* (CURT.) P. KARST И *HERICIUM ERINACEUS* (BULL.) PERS.

Киреенко Н.А., Макарчикова Ю.Ю.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

«Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ: среди возбудителей бактериальных инфекций очень часто встречаются бактерии с множественной антибиотикорезистентностью. В связи с этим, одной из актуальных задач является поиск соединений, эффективных в отношении таких бактерий. Представляют интерес вещества, экстрагируемые из плодовых тел кислотрофных базидиальных грибов. Перспективными объектами для создания лечебно-профилактических препаратов являются такие грибы, как гериций гребенчатый (*Hericium erinaceus*), трутовик лакированный (*Ganoderma lucidum*).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить антимикробные и антифунгицидные свойства спиртовых экстрактов, полученных из плодовых тел *Hericium erinaceus* (Bull.) Pers. и *Ganoderma lucidum* (Curt.) P. Karst.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для интродукции *G. lucidum* использовали местные ресурсы остатков деревообработки и сельскохозяйственного производства. Питательный субстрат готовили из дубовых опилок, смешанных с ржаными отрубями в соотношении 4:1. Необходимую кислотность получали путем добавления в субстрат мела. Микроудобрения «Наноплант – Co, Mn, Cu, Fe» («Наноплант-4») и «Наноплант – Co, Mn, Cu, Fe, Zn, Cr, Mo, Se» («Наноплант-8») вносили в субстраты до стерилизации из расчета 0,35 мл на 1 л дистиллированной воды. Питательный субстрат для культивирования штамма *H. erinaceus* готовили из осинового опилок и ржаных отрубей в соотношении 4:1, как и для *G. lucidum*. Для получения вторичных метаболитов из плодовых тел грибов проводили экстракцию этиловым спиртом 96%. Применяли метод мацерации с продолжительным периодом нагрева экстракционной смеси до температуры +35°C. Спиртовые экстракты отделяли от плодовых тел грибов и фильтровали через бактериальные фильтры. С целью снижения физико-химического воздействия спирта на тест-микроорганизмы отфильтрованные экстракты вносили во взвешенные пробирки и помещали в термостат с температурой +35°C до полного выпаривания экстрагента. После повторного взвешивания сухие спиртовые экстракты растворяли в диметилсульфоксиде (ДМСО), доводя раствор до 20000 мкг/мл. Для дальнейшей работы были использованы планшеты серологические 96-луночные с V-образным дном, стерильные. Планшеты заполняли следующим образом:

1. В первую лунку каждого ряда одноканальной пипеткой вносили 100 мкл питательной среды для тест-культур. Ряд А, В, С, D, Е, Н заполняли Мюллер – Хинтон бульоном (МХБ), ряд F, G - питательной средой Сабуро;

2. В первую лунку каждого ряда одноканальной пипеткой вносили по 100 мкл разведенного ДМСО экстракта;

3. Производили двукратное титрование содержимого первой лунки каждого ряда восьмиканальной пипеткой; с 11-го ряда экстракт с ДМСО сбрасывали. В 12-ом ряду лунок находились контроли тест-культур микроорганизмов.

4. В каждый ряд лунок вносили 10 мкл бактериальной суспензии со стандартной мутностью 0,5 МФ. В качестве тест-микроорганизмов были использованы суточные культуры 5 штаммов бактерий: *Staphylococcus aureus* ATCC 29213, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 700.603, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Escherichia*

coli ATCC 25922, *Enterococcus faecalis* 35736 и 2 штаммов грибов рода *Candida*: *Candida albicans* ATCC 10231 и *Candida parapsilosis*. Заполненные планшеты помещали в термостат при температуре +35 °С на 24 часа, после были изучены бактерицидные и антифунгицидные свойства спиртовых экстрактов из плодовых тел *G. lucidum* и *H. erinaceus*, используя турбидиметрический метод с помощью камеры визуального считывания (зеркало + увеличитель) Thermo V4007.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе проведенного исследования были изучены антибактериальные и антифунгицидные свойства спиртовых экстрактов, полученных из плодовых тел базидиальных грибов *G. Lucidum* и *H. erinaceus*, культивированных на субстратных блоках с добавлением микроудобрения «Нано-плант», и без него. Установлено, что спиртовые экстракты из плодовых тел *H. erinaceus* не обладают антибактериальными свойствами. Однако было отмечено, что спиртовые экстракты из плодовых тел *H. erinaceus* обладают выраженными антифунгицидными свойствами в отношении тест-культур микроорганизмов *Candida albicans* ATCC 10231 и *Candida parapsilosis*. Минимальная подавляющая концентрация (МПК) составила 1250 мкг/мл. Внесение микроудобрения в субстратные блоки при культивировании *H. erinaceus* не повлияли на антифунгицидные свойства спиртовых экстрактов, полученных из плодовых тел.

Следует отметить, что наиболее чувствительными к вторичным метаболитам спиртовых экстрактов из плодовых тел *Ganoderma lucidum* оказались Gr⁺ бактерии (*S. aureus*, *E. faecalis*), а также представители грибов рода *Candida*. МПК для *S. aureus* составила 1250 мкг/мл, для *E. faecalis* составила 80 мкг/мл, для *C. parapsilosis* – 625 мкг/мл, для *C. albicans* – 2500 мкг/мл. Внесение микроудобрения в субстратные блоки также не повлияли на антифунгицидные свойства спиртовых экстрактов, полученных из плодовых тел *G. lucidum*.

ВЫВОДЫ: анализируя полученные данные, можно заключить, что наиболее перспективными источниками сырья для биотехнологической фармакологии могут служить трутовик лакированный (*Ganoderma lucidum* (Curt.) P. Karst) и гериций гребенчатый (*Hericium erinaceus* (Bull.) Pers.). Требуется проведение дальнейших исследований для идентификации вторичных метаболитов *Ganoderma lucidum* (Curt.) и *Hericium erinaceus* (Bull.) Pers.), проявляющих антибактериальные и антифунгицидные свойства.

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ

Вишал Кумар

Кафедра микробиологии, вирусологии,
иммунологии

ФГБОУ ВО Оренбургский государственный
медицинский университет Минздрава России
(ОрГМУ), Оренбург

Клинические проявления ВИЧ-инфекции крайне разнообразны, что обусловлено как прямым действием вируса на организм, так и вторичными изменениями, связанными с развившимися под влиянием вируса нарушениями иммунитета, среди которых поражения кожи занимают особое место, так как являются наиболее частыми и ранними ее проявлением.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение распространенности по данным литературных источников ВИЧ-ассоциированных поражений кожи и слизистых.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: литературные источники.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: вовлечение кожи в патологический процесс обусловлено как иммунодефицитом в целом, так и тем обстоятельством, что ВИЧ поражает не только Т-лимфоциты-хелперы, но и клетки Лангерганса, играющие важную роль в дермальных иммунных реакциях и, возможно, являющиеся местом первичной репликации ВИЧ в коже. По некоторым данным, более 70 % пациентов при манифестации ВИЧ-инфекции и более 88% в четвертой стадии имеют различные кожные проявления, которые условно можно разделить на три группы. Это, прежде всего инфекционные (вирусные, бактериальные, микотические, протозойные), неинфекционные (папуло-сквамозные, сосудистые, токсикоаллергические) и неопластические (саркома Капоши, спиноцеллюлярные эпителиомы, В-клеточные лимфомы).

Более чем в 80% случаев наблюдаются кандидоз, руброфития, разноцветный лишай. Следует отметить, что характерно для данного контингента больных сочетание поражения кожи и слизистых оболочек (полость рта, гениталии). Второе место занимает себорейный дерматит (68%). На третьем месте герпетические инфекции, в частности вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типов и *Varicella zoster* (28%).

Среди неопластических образований наиболее частым дерматологическим проявлением ВИЧ-инфекции остается саркома Капоши. По мнению ряда авторов, частота встречаемости за последние 30 лет снизилась с 40% у больных

с ВИЧ до 9%. Следует указать, что в течении заболевания клинические проявления поражения кожи могут регрессировать, затем появляться вновь, проявляться атипично, характерно тяжелое течение.

ВЫВОДЫ: таким образом, дерматологические проявления при иммунодефиците позволяют не только заподозрить его и путем серологического обследования подтвердить клинический диагноз, но и прогнозировать течение СПИДА.

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИНВАЗИВНЫХ И НЕИНВАЗИВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA И KLEBSIELLA PNEUMONIAE К БАКТЕРИЦИДНОМУ ДЕЙСТВИЮ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Макарчикова Ю.Ю., Галицкий Д.А.

*Кафедра микробиологии, вирусологии и
иммунологии*

*«Гомельский государственный медицинский
университет», г. Гомель, Республика Беларусь*

ВВЕДЕНИЕ: в этиологии госпитальных инфекций до 50% занимают грамотрицательные бактерии, среди которых лидируют псевдомонады, в частности синегнойная палочка *Pseudomonas aeruginosa*. Этот возбудитель вызывает 21—39,7% случаев нозокомиальных пневмоний, 11—18% случаев инфекций мочевыводящих путей, 13% случаев раневой инфекции и 5—13,8% случаев инфекций кровотока. В среднем частота колонизации госпитализированных пациентов варьирует от 2,6 до 24,0 %, значительно возрастая на фоне проводимой пациентам антибактериальной терапии. *Klebsiella pneumoniae* является одним из основных возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В феврале 2017 года ВОЗ причислила клебсиеллы к наиболее опасным бактериям в связи с их резистентностью к существующим антимикробным лекарственным средствам. По различным литературным данным частота выделения *K. pneumoniae* варьирует от 4 до 86% в зависимости от нозологической формы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить чувствительность инвазивных и неинвазивных изолятов *P. aeruginosa* к бактерицидному действию сыворотки крови человека. Сравнить чувствительность *P. aeruginosa* и *K. pneumoniae* к бактерицидному действию сыворотки крови человека.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование включены 10 инвазивных и 16 неинвазивных

изолятов *P. aeruginosa*, а также 28 инвазивных, и 28 неинвазивных изолятов *K. pneumoniae*, выделенных от пациентов с различными диагнозами в многопрофильных стационарах Республики Беларусь (Гомельской области и г. Гомеля, г. Минска, г. Витебска) в 2016-2020 гг.

Для выделения неинвазивных штаммов *P. aeruginosa* бактериологическому исследованию подлежала моча (при пиелонефрите, раке мочевого пузыря, раке кишечника, кольпите). Материалом для выделения инвазивных штаммов был выпот (при кишечной непроходимости, раке яичка, механической желтухе, раке мочевого пузыря, опухоли малого таза), жидкость плевральной полости (при раке легкого) и кровь (содержимое абсцессов). Материалом для выделения инвазивных изолятов *K. pneumoniae* являлась кровь, полученная венепункцией периферических вен, при таких состояниях у пациентов, как рак кишки и желудка, органическое поражение головного мозга, пневмония, сепсис, сахарный диабет, термические ожоги, эмпиема плевры, флегмона, панкреатит, перитонит и др. Для выделения неинвазивных штаммов *K. pneumoniae* бактериологическому исследованию подлежали мокрота (при пневмонии, эпилепсии, черепно-мозговой травме), моча (при пиелонефрите, остром нарушении мозгового кровообращения), раневое отделяемое (при ожоговой болезни, перитоните, свищах), гной (при флегмоне, раневых инфекциях). Идентификация штаммов выполнена на анализаторе VITEK 2 Compact.

Для изучения устойчивости изолятов к бактерицидному действию сыворотки крови бактериальную суспензию с оптической плотностью 0,5 МакФарланда, предварительно разведенную изотоническим раствором хлорида натрия в 100 раз, смешивали с человеческой сывороткой, полученной от нескольких здоровых доноров, в соотношении 1:3. Дважды (непосредственно после взаимодействия с сывороткой и через 2 часа инкубации при 37°C) проводился количественный высев 50 мкл полученной смеси на 90-мм чашки Петри с питательным агаром (HiMedia, Индия) для определения концентрации жизнеспособных бактериальных клеток. Индекс бактерицидности сыворотки крови представляли как соотношение концентрации микробных клеток после 2-часовой инкубации к их стартовой концентрации в смеси, выраженное в процентах.

Индекс бактерицидности (ИБ) рассчитывали по формуле:

$$\text{ИБ} = (K_0 - K_{120}) / K_0 * 100\%,$$

где K_0 – стартовое количество колоний до инкубации, K_{120} – количество колоний после 120-минутной инкубации.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0. Достоверность различий показателей заболеваемости оценивалась по критерию Стьюдента t («выживаемость изолята»).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в нашем исследовании показана большая устойчивость к бактерицидному действию крови инвазивных клинических изолятов *K. pneumoniae* (22,44, $p=0,0019$) по сравнению с инвазивными изолятами *P. aeruginosa* (8,59, $p=0,000001$). Также выявлена большая резистентность к человеческой сыворотке у инвазивных штаммов *K. pneumoniae* (22,44, $p=0,0019$) в сравнении с неинвазивными (12,74, $p = 0,0184$). ИБ сыворотки крови - 79,3% и 89,2% соответственно. В целом серорезистентность инвазивных клинических изолятов *K. pneumoniae* почти в два раза превышала таковую у неинвазивных. При сравнении клинических изолятов *P. aeruginosa* было выявлено незначительно выраженная устойчивость к бактерицидному действию сыворотки инвазивных штаммов по сравнению с неинвазивными - 8,59, $p=0,000001$ и 8,05 $p=0,000001$; ИБ = 60,8% и 61,2% соответственно. Также показана выраженная устойчивость неинвазивных клинических изолятов *K. pneumoniae* по сравнению с неинвазивными изолятами *P. aeruginosa*: 8,05, $p=0,000001$ и 12,74, $p=0,0184$ соответственно.

ВЫВОДЫ: анализируя полученные результаты можно заключить, что наибольшая резистентность к бактерицидному действию сыворотки крови отмечается у инвазивных штаммов *K. pneumoniae* по сравнению с неинвазивными изолятами *K. pneumoniae* и клиническими изолятами *P. aeruginosa*.

АКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИЙ ИЗ ДВУХ АНТИБИОТИКОВ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЗИВНЫХ ШТАММОВ КЛЕБСИЕЛ С МНОЖЕСТВЕННОЙ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

Цейко З.А., Балашова В.Г

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время *Klebsiella pneumoniae* является наиболее частым возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Продукция сериновых карбапенемаз КРС и ОХА-48, металло- β -лактамазы (MBL)

NDM является основной причиной быстрого развития устойчивости к большинству антибиотиков с формированием состояния экстремальной антибиотикорезистентности (XDR – extensively drug resistance, нечувствительность по крайней мере к одному антибиотику во всех категориях антибиотиков, за исключением 1-2 категорий) и панрезистентности (PDR – pandrug resistance, нечувствительность ко всем антибиотикам во всех категориях).

Комбинированная антибиотикотерапия является альтернативным методом лечения инфекций, вызванных экстремально-резистентными штаммами *K. pneumoniae*. Основной ее целью является достижение синергидного эффекта и расширение спектра антибактериальной активности в отношении множественно устойчивых патогенов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить микробиологическую эффективность комбинаций антибиотиков в отношении экстремально-антибиотикорезистентных штаммов *Klebsiella pneumoniae*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: из рабочей коллекции микроорганизмов отобраны 12 экстремально-антибиотикорезистентных клинических изолятов *K. pneumoniae*, выделенных в 2016-2020 гг. из крови госпитализированных пациентов в различных регионах Беларуси. Все изоляты продуцировали карбапенем-гидролизующие ферменты различных типов (карбапенемазу КРС – 4 штамма, карбапенемазу ОХА-48 – 4 штамма, металло- β -лактамазу NDM – 4 штамма), и обладали экстремальной антибиотикорезистентностью.

Для оценки характера воздействия комбинаций антибиотиков использовали модифицированный нами диско-диффузионный метод. Из чистых субстанций антибиотиков готовили их базовые растворы с концентрацией 10 мг/мл. В расплавленный и остуженный до 45°C агар Мюллер-Хинтон (МХА) вносили базовый раствор антибиотика для достижения его фармакокинетической/фармакодинамической (ФК/ФД) концентрации, указанной в EUCAST (эртапенем 0,5 мг/л, азтреонам 8 мг/л, амикацин 1 мг/л, линезолид 2 мг/л). Для антибиотиков с отсутствующими в EUCAST сведениями о ФК/ФД концентрациях (азитромицин 2 мг/л, кларитромицин 2 мг/л, рифампицин 0,5 мг/л, ванкомицин 2 мг/л, клиндамицин 0,5 мг/л, доксициклин 2 мг/л) использовали приведенные в EUCAST пограничные концентрации для *Staphylococcus aureus*. Полученные среды перемешивали в шейкере-инкубаторе 15 мин при 45°C и 200 об./мин и разливали по 20 мл в 90-мм полистироловые чашки Петри. В качестве контроля использовали чаш-

ки с МХА без добавления антибиотиков. Из точных культур исследуемых микроорганизмов готовили суспензии в изотоническом растворе хлорида натрия, оптическую плотность суспензий 0,5 МакФарланд контролировали денситометром. Полученными суспензиями инокулировали чашки с МХА, использовали спиральный инокулятор и стерильные хлопковые тампоны. После инокуляции на чашки автоматическим диспенсером наносили по 8 дисков с антибиотиками (BD Sensi-Disc Susceptibility Test Discs, Becton Dickinson, США): меропенем 10 мкг, цефтазидим 10 мкг, цефепим 30 мкг, колистин 10 мкг, амикацин 30 мкг, ципрофлоксацин 5 мкг, тигециклин 15 мкг, ампициллин / сульбактам 10 мкг / 10 мкг. Дополнительно в центр чашки пинцетом наносили диск с цефтазидимом / авибактамом 10 мкг / 4 мкг (Oxoid, Великобритания). Чашки инкубировали 18 ч при 35°C и измеряли диаметры зон подавления роста вокруг дисков. При уменьшении на 3 мм и более диаметра зоны подавления роста вокруг диска на МХА с добавлением антибиотика по сравнению с диаметром зоны подавления роста на МХА без антибиотика эффект взаимодействия считали антагонистическим, при увеличении на 3 мм и более – синергидным.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: среди всех штаммов отмечена устойчивость к меропенему, цефтазидиму, цефепиму, ампициллину/ сульбактаму, ципрофлоксацину. К амикацину проявляли устойчивость 83,3% штаммов, к тигециклину – только 8,3%. Устойчивость к цефтазидиму/ авибактаму выявлена у 4 штаммов – продуцентов MBL NDM, продуценты карбапенемаз КРС и ОХА-48 сохраняли чувствительность.

Для комбинации азтреонам+цефтазидим/ авибактам синергидный эффект отмечен в отношении 83,3% штаммов *K.pneumoniae*, в том числе в отношении всех штаммов, продуцирующих MBL NDM. Для всех продуцентов MBL NDM отмечено значительное (на 19-31 мм) увеличение диаметра зоны подавления роста на МХА с добавлением 8 мг/л азтреонама по сравнению с МХА без добавления антибиотика

Азтреонам потенцировал действие меропенема в отношении 5 штаммов (41,7%), 3 из них являлись продуцентами MBL NDM, 2 – карбапенемазы ОХА-48. Для колистина синергидный эффект был отмечен в комбинации с такими антибиотиками, как азтреонам (58,3% штаммов), кларитромицин (41,7% штаммов), азитромицин (33,3% штаммов), рифампицин (33,3% штаммов), доксициклин (50,0% штаммов). При комбинации амикацина с азтреонамом синергидный эффект наблюдался в отношении 41,7% штаммов. Антагонистический эффект комбинации тиге-

циклин+азтреонам был отмечен для 91,7% штаммов, что может быть связано с разными (бактериостатический и бактерицидный) механизмами действия данных антибиотиков.

ВЫВОДЫ: показана высокая микробиологическая эффективность цефтазидима/ авибактама в отношении продуцирующих сериновые карбапенемазы штаммов *K.pneumoniae*. Активность цефтазидима/авибактама потенцировалась добавлением азтреонама, при этом для продуцентов MBL NDM выявлен значительный синергидный эффект с восстановлением чувствительности. Отмечен эффект потенцирования колистина азтреонамом, макролидами, рифампицином и доксициклином.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Юсупова Ш.Ш., Аббасов Х.Х., Даминов Ж.Н.

Кафедра детской хирургии №1

Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Основная роль в патогенезе перитонита принадлежит бактериальному фактору – микробному обсеменению брюшной полости и состоянию иммунореактивности организма, которая определяет скорость генерализации процесса, обусловленной действием бактериальных эндотоксинами. Характер и тяжесть изменений зависят от выраженности микробной агрессии, распространенности и продолжительности патологического процесса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить особенности микробного пейзажа брюшной полости при распространенном аппендикулярном перитоните у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в работу включены данные обследования и лечения 84 больных с распространенным аппендикулярным перитонитом (РАП), а также 12 детей контрольной группы, не имеющих острых воспалительных и хирургических заболеваний, госпитализированных для небольших неполостных плановых оперативных вмешательств.

Бактериологические исследования включали посев экссудата брюшной полости и раневого отделяемого, которые производили на стандартные микробиологические среды (мясопептонный агар, кровяной, желточно-солевой агары, пестрый ряд Гиса, среды Сабуро, Эндо), проводили выделение

чистой культуры микроорганизмов, определение чувствительности к антибиотикам. Экссудат из брюшной полости брали сразу после лапаротомии. Материал для бактериологического исследования получали также при выполнении релапаротомии и гнойных раневых осложнениях. Бактериологическое исследование содержимого брюшной полости проведено у всех больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в результате исследования было выяснено, что ведущее место в этиологической структуре перитонитов занимает кишечная палочка (*Escherichiacolli*) - у 69 (82,3%) больного; стафилококки и бактероиды встречались в 25,4% и 24,6% случаев соответственно. В единичных случаях в посевах обнаружен рост *Pseudomonas Aeruginosa*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Fusobacterium*; как казуистика у двух детей был диагностирован туберкулезный аппендицит; у 7 (8,5%) больных с РАП рост микрофлоры отсутствовал. Изучение чувствительности высеянной микрофлоры к 16 наиболее распространенным антибиотикам показало, что 60% выделенных штаммов *E.coli* были чувствительны только к 4 из 16 антибиотиков: офлоксацину (91,3%), цефотаксиму (83,2%), цефамизину (79,2%) и полимиксину (68,8%). Чувствительность к стрептомицину выявлена лишь в 52% случаев, что указывает на истощающийся ресурс использования этого препарата при тяжелых гнойно-воспалительных заболеваниях. Чувствительность к левомицетину была в 27,8%, к эритромицину – в 3,2%, оксациллину – 5,2% случаев.

Видовая структура микрофлоры экссудата из брюшной полости у детей с РАП у 84 об-

следованных: *Escherichia coli* – 69 (82,3%), *Pseudomonas Aeruginosa* – 1 (1,2%), *Proteus* – 3 (3,5%), *Klebsiella* – 1 (1,2%), *Enterobacter* – 2 (2,4%), *Staphylococcus* – 21 (25%), *Enterococcus spp.* – 14 (16,7%), *Bacteroides* – 21 (25%), *Fusobacterium* – 3 (3,5%), *Str. pyogenes* – 8 (9,5%), *Mycobacterium tuberculosis* – 1 (1,2%). Также отмечались ассоциации микробов в 15 (18%) наблюдениях, а отсутствие роста микрофлоры у 7 (8,3%) больных.

Антибактериальную терапию начинали в течение первого часа после постановки диагноза РАП. Монотерапия проводилась офлоксацином, цефотаксимом, цефамизином. Комбинированная терапия включала метронидазол (для подавления анаэробной флоры) в комбинации с цефотаксимом или цефамизином. Критериями эффективности антибактериальной терапии считали: положительную динамику в состоянии пациентов в течение первых трех суток после операции (снижение и нормализация температуры тела, уменьшение симптомов интоксикации, появление перистальтики петель кишечника и стула). При отсутствии эффекта от антибиотикотерапии в течение 48-72 часов производили смену препарата антибактериальной терапии, которая производилась уже с учетом чувствительности микрофлоры.

ВЫВОДЫ: таким образом, своевременное определение чувствительности бактерий к антибиотикам и применение их при лечении распространенного аппендикулярного перитонита предотвращает дальнейшие осложнения и уменьшают сроки лечения.

СЕКЦИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

РОЛЬ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Кулешова А.К., Куценко С.Ю.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» (далее Бюджетное учреждение) является учреждением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Бюджетное учреждение входит в единую федеральную централизованную систему органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно – эпидемиологический надзор. Основными задачами в деятельности Бюджетного учреждения являются: проведение санитарно – эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно – эпидемиологических и гигиенических требований; учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания человека; обеспечение ведения социально – гигиенического мониторинга в области санитарно – эпидемиологического благополучия населения; рассмотрение обращений потребителей, информирование и консультирование потребителей об их правах и необходимых действиях по защите этих прав; организация работы сети наблюдения и лабораторного контроля по своевременному обнаружению и индикации биологического (бактериологического) заражения (загрязнения) питьевой воды, пищевого и фуражного сырья, продовольствия, объектов окружающей среды в чрезвычайной ситуации (ЧС) мирного и военного времени; прогнозирование возможности возникновения эпидемий на территории РФ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: целью настоящего исследования явилось изучение роли ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в режиме чрезвычайной ситуации, определение режима работы и задач, стоящих перед ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в зоне ЧС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами было организовано онлайн – выступление, в ходе которого были установлены задачи, принципы и основные мероприятия санитарно – противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования был изучен комплекс мероприятий, проводимых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в районе ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС путем: медицинского контроля за состоянием их здоровья; санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории; оценки санитарно – гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС и разработки предложений по улучшению этого влияния.

ВЫВОДЫ: в результате исследования было выявлено, что организация и проведение ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» санитарно – гигиенических и противоэпидемических мероприятий в общей системе ликвидации медико – санитарных последствий ЧС имеет важное значение.

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ГОРНОЛЫЖНЫХ КУРОРТАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Вилкова М.В., Дубовик Е.Е.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: рельеф и климат Краснодарского края позволяют развивать в регионе как летний, так и зимний туризм. 2020 год стал не простым для отрасли туризма. В условиях пандемии наш край не мог принять всех желающих отдохнуть, к тому же не все туристы могли добраться до курортных комплексов. Однако, по данным ТАСС за 2020 год Кубанские курорты в условиях пандемии посетили 11,5 млн туристов. Из которых около 40% это любители зимних видов отдыха. Безусловно, горнолыжный туризм отличается

высоким травматизмом. В работе отражены проблемы оказания первой помощи пострадавшим на горнолыжных курортах Краснодарского края.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить самые частые виды повреждений во время катания на лыжах или сноубордах, а также обозначить проблемы оказания первой помощи пострадавшим на горнолыжных курортах Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в статье были использованы методы анализа, аналогии и обобщения, сравнительный и формально – логический методы, для написания были использованы материалы с сайтов: РосСтат, ТАСС, ТурСтат и т.д.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в результате анализа статистических данных по видам травм, которые туристы могут получить на склонах горнолыжных курортов, нами установлено, что наиболее распространенными травмами в горах в зимнее время являются: ушибы и сотрясения головного мозга, раны и кровотечения, переломы конечностей, вывихи, разрывы и растяжения связок, переохлаждение, шоковые состояния. При этом, согласно наблюдателям ski – injury.com, ушибы на трассе получает около 60% от общего числа катающихся на трассе и только 2% из них обращаются за помощью. Черепно – мозговые травмы возникают у 4% отдыхающих, при этом чаще всего они возникают от ударов собственными лыжами или сноубордами. Самые редкие среди травм это травмы позвоночника. По статистике они возникают у 1 на 5000 человек и являются наиболее опасными. Среди общего количества пострадавших – 83% это люди в возрасте от 19 до 30 лет. Чаще травмы получают мужчины (около 62%), женщины – в 38% от общего количества пострадавших. Также выявлено, что среди общего числа травмированных 61% составляют сноубордисты и 39% лыжники. О случившихся происшествиях в 87% случаев сообщается спасателям в течение первых 5 – ти минут. Однако в условиях гор в зимний период медицинскому персоналу не всегда удается мобильно добраться до пострадавших и своевременно оказать им помощь. В такие моменты здоровье и жизнь любителей экстремальных видов спорта во многом зависят от товарищей или людей, которые оказались поблизости и могут оказать первую помощь. При незначительных повреждениях, до момента приезда спасателей, обычно удается с помощью подручных средств оказать минимальную поддержку. В том числе обеспечить покой поврежденным конечностям, согреть человека, в случае обморожения, и остановить кровотечения (18% случаев) с использованием подручных средств: шарфов, поясов, платков. Наиболее частыми негативными последствиями

оказания первой помощи являлись переломы со смещением, в результате неправильной иммобилизации конечностей. Однако стоит учитывать недостаточную осведомленность населения в вопросах оказания первой помощи. Чаще всего люди не знают, что делать в подобных ситуациях и либо вовсе не оказывают никакой помощи, либо оказывают её неправильно, что может привести к необратимым последствиям и нарушениям структуры и функции поврежденного органа.

ВЫВОДЫ: нами выявлено, что процесс оказания первой помощи пострадавшим на горнолыжных комплексах несовершенен и требует принятия строгих мер, направленных на массовое обучение населения навыкам оказания первой помощи. С приобретенными и освоенными навыками оказания первой помощи удастся обезопасить себя и окружающих в сложной ситуации.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Романцов В.В., Шестопалова М.В.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ: на сегодняшний день в мире наблюдается рост инвалидизации и смертности населения вследствие получения травм. Одно из значимых мест среди причин получения травм в РФ, как и в ряде других развитых стран занимают дорожно – транспортные происшествия (ДТП). Естественно, не каждый человек может грамотно оказать первую помощь пострадавшим в автокатастрофе до приезда бригады скорой помощи. Однако понимание основных аспектов оказания первой помощи людям, попавшим в ДТП, является важным аспектом повышения уровня знаний и навыков населения по рассматриваемому вопросу, что потенциально может привести к снижению как смертности, так и инвалидизации пострадавших.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ и рассмотрение современной проблематики оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: был проведен статистический анализ данных о дорожно – транспортных происшествиях в Краснодарском крае за 2019 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по данным Госавтоинспекции в 2019 году в Краснодарском крае было зафиксировано 7 356 ДТП, в них погибли 940 человек, 9506 получили травмы и ранения. Контингент пострадавших статисти-

чески распределен следующим образом: мужчины – 72,1 %, женщины – 27,9 %, дети – 28 %. Средний возраст пострадавших – 32 года. В 82,5 % случаев пострадавшим первая помощь была оказана. Причем в 31,3 % была оказана людьми, в должностные обязанности которых входит ее оказание; в 47,9 % очевидцами, и в 3,3 % имела место самопомощь. В 17,5 % первая помощь не была оказана и пострадавшие были доставлены в ЛПУ с нарушением правил транспортной иммобилизации. Наиболее часто выполняемым мероприятием в структуре оказания первой помощи является остановка кровотечений – 87,6 %. При этом в 76,2 % метод и действия по остановке кровотечения были неадекватными, что в 41,1 % привело к значительным осложнениям. В структуре причин, негативно влияющих на оказание первой помощи, можно выявить три основные группы. Первую группу составляют случаи, когда оценка состояния и оказание помощи были проведены адекватно, но имели место технические нарушения – 62,8 %. Ко второй группе относятся ошибки, связанные с неадекватной оценкой тяжести состояния пострадавшего – 26,5%. В таких случаях первая помощь оказана не была, пострадавшие были эвакуированы на непригодном транспорте, с нарушением принципов транспортной иммобилизации или остановки кровотечений. Третью группу составляют ошибки, связанные с гипердиагностикой повреждений, либо переоценкой степени тяжести состояния – 10,7 % наблюдений. Такие ошибки, как правило, становятся причиной ненужной паники и суеты, что в свою очередь влечет применение неверной тактики и потерю времени при оказании помощи. Следует отметить, что наибольшее количество ошибок из разных групп наблюдалось при множественных и сочетанных травмах. Среди всех пострадавших, получивших тяжелые травмы, 64,2% погибают на месте и 5,8% – при транспортировке в ЛПУ. Основными причины смерти при ДТП по данным Росстата являются: травмы, не совместимые с жизнью (52%), неправильное оказание первой помощи (21%), не оказание первой помощи (19%) и несвоевременное оказание медицинской помощи (8%). Наиболее частой причиной смерти от неправильных действий спасателя наблюдается при ошибке в выполнении сердечно – легочной реанимации, а на втором месте – ошибки при извлечении пострадавшего или транспортировке его в безопасное место.

ВЫВОДЫ: на наш взгляд, особо остро стоит вопрос отказа от оказания первой помощи из-за страха допустить ошибку и принести вред пострадавшему. Решение этой проблемы лежит в

доведении до населения статистики смертности от неоказания помощи пострадавшим, как побуждающего фактора. В случае, когда человек не может оказывать первую помощь пострадавшему, в его обязанности входит вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб. Кроме того, высоким остается процент совершения неопытными очевидцами – спасателями технических ошибок при оказании первой помощи. Представленные факты доказывают, что умение и способность оказывать первую помощь людям, пострадавшим в ДТП имеет большое практическое и социальное значение. На сегодняшний день актуальным становится проблема повышения качества обучения населения алгоритмам и практическим навыкам оказания первой помощи. Действия при оказании первой помощи относительно не сложны, но быстрое и правильное их выполнение может спасти жизнь, предупредить развитие осложнений и ускорить выздоровление пострадавшего.

АНАЛИЗ МЕДИКО – САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В ИНДОНЕЗИИ В 2004 ГОДУ

Каракай Е.М., Федина А.И.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ: землетрясением называют колебания земной поверхности, передающиеся на большие расстояния, вызываемые сейсмическими волнами, их ущерб бывает незначительным, а может нанести большой ущерб как экономике, так и численности населения. Одним из таких стихийных бедствий, унесшим тысячи жизней, является – землетрясение в Индонезии.

ЦЕЛЬ: анализ медико – санитарного обеспечения после землетрясения в Индонезии в 2004 году.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: при проведении данной работы были изучены материалы предоставляемые МЧС России, статья журнала USGS, доклады Médecins Sans Frontières, архивные статьи Международного Комитета Красного Креста (МККК).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: 26 декабря 2004 года в 3:58 по московскому времени в результате столкновения литосферных плит Индийской, Бирманской и Австралийской произошло подводное землетрясение в Индийском океане. Его магнитуда оценивалась до 9,3. Землетрясение вызвало цунами, ставшее самым смертоносным в современной истории. Его вы-

сота в открытом океане составила 0,8 метра, а в прибрежной зоне — 15 метров, а в зоне залеска — 30 метров. За 8 часов она прошла Индийский океан, а за сутки, цунами обогнуло весь Мировой океан. Эпицентр катастрофы располагался на глубине около 20 километров под дном океана. Протяженность очага землетрясения составила более тысячи километров. Общее число погибших составило более 225 тысяч человек. Мировое сообщество сразу же начало организовывать помощь пострадавшим странам, поставляя медикаменты, воду, жизненно необходимые продукты питания и строительные материалы. Врачами медицинского госпиталя МККК была оказана помощь более 10 тысячам пострадавшим и выполнено около 700 операций. Одним из главных аспектов стало обеспечение населения питьевой водой путем очистки от мусора и морской воды почти 3000 колодцев и водокачек. Была установлена сеть водопроводных труб. Водонапорная станция, построенная Национальным обществом Красного Креста, начала свою работу 10 января и ежедневно производила 140 тысяч кубометров воды. Вода поступала сюда из ближайшего залива, проходила процедуру очистки и хлорирования, разливалась в танкеры для хранения воды и развозилась на пункты снабжения водой, обеспечивающих потребности 20 тысяч жителей. Гуманитарная помощь из России стала поступать уже на следующий день. В течение недели самолеты Ил – 76 и Ту – 154, доставили на Суматру более 150 медицинских специалистов и 22 ед. специальной техники. Привезенное оборудование позволило организовать работу военного госпиталя в полностью автономном режиме. За время пребывания на острове специалисты отряда осмотрели около 5 тыс. человек, провели вакцинацию 2171 ребенка, оказали амбулаторную помощь 1976 нуждающимся, сделали 212 операций. Всего было госпитализировано 90 местных жителей, из них 17 – инфекционных больных. Специалисты принимали в день 150 – 200 нуждающихся и оказывали им квалифицированную помощь. В общей сложности с 27 декабря 2004 года самолеты МЧС и Минобороны России совершили в Таиланд, Шри – Ланку и Индонезию 23 вылета, доставив в зону стихийного бедствия около 600 тонн гуманитарной помощи.

ВЫВОД: в нашей работе освящена эффективная и слаженная работа всех международных медицинских группировок и гуманитарных организаций при ликвидации медико – санитарных последствий чрезвычайной ситуации в Индонезии, благодаря чему удалось наладить оказание первичной медицинской помощи и предотвратить дополнительных потерь среди населения,

развития эпидемии, в частности вспышек инфекционных заболеваний. В связи с этим сильнейшим землетрясением начались разработки и внедрения предупреждений о цунами в Индийском океане, а также в Российской Федерации было принято решение о создании системы раннего оповещения о цунами, которая эффективно работает в наше время.

АНАЛИЗ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЬСОДЕРЖАЩИМИ СУРРОГАТАМИ СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КРАСНОДАРСКОГО ГАРНИЗОНА

Данилина А.И., Кулагина В.В.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: по данным статистических исследований распространённость интоксикаций различными алкогольсодержащими суррогатами среди военнослужащих сохраняется на высоком уровне. Проблема имеет важное значение по ряду следующих причин: 1) Увеличение частоты травматизма военнослужащих. 2) Разложение морально – нравственных устоев рядов армии, в виду чего лица, замеченные в состоянии алкогольного опьянения при несении военной службы, подлежат привлечению к дисциплинарной ответственности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1) изучить исходы отравлений алкогольсодержащими суррогатами среди военнослужащих Краснодарского гарнизона; 2) провести анализ званий и возрастных категорий, обращающихся в санитарную часть по поводу алкогольного опьянения; 3) в зависимости от числа госпитализированных в стационар разделить по нозологическим группам и оценить тяжесть и исходы; 4) проанализировать химический состав физиологических жидкостей у исследуемых объектов, направленных на медицинское освидетельствование.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе 419 военного госпиталя г. Краснодар в период с 2015 – 2020гг. В исследовании участвовали 30 пациентов, обратившихся с отравлениями алкогольсодержащими суррогатами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по данным исследования распределение по возрастной категории было следующим: 18 – 27 лет (70%), 28 – 33 лет (28%), 34 – 45лет (2%). Изучаемые отравленные военнослужащие поделились в соответствии со званием: рядовой и сержантский состав – 70%, младшие офицеры – 28%, старшие офицеры – 2%.

Из них 60% направленных в госпиталь в дальнейшем продолжили стационарное лечение по поводу осложнений в результате интоксикации, остальные 40% после проведения анализа степени интоксикации, были отпущены в часть, в результате отсутствия показаний для госпитализации. Стационарные больные по нозологии поделились на терапевтическую – 10% (преобладал астено – вегетативный синдром), хирургическую – 20% (токсический панкреатит) и травматологическую 70% группу. В свою очередь, травмы в большинстве случаев были средней и средней тяжелой степени. Преобладающими диагнозами выступали переломы костей лицевого черепа и разрывы мягких тканей, по причине возникновения в основном вследствие телесных повреждений. Для определения степени алкогольной интоксикации применялись 2 основных метода: цифровой анализатор алкоголя (дыхательный тест), лабораторное исследование крови на определение этанола.

ВЫВОДЫ: в результате анализа вышеописанных данных, удалось проследить социальную статистику и выяснить что, подавляющее большинство инцидентов отравлений приходилось на зимне – весенний период, в преддверии праздников. Диагноз хронический алкоголизм, в нашем исследовании не удалось проследить, в связи с чем случаев отправления на медицинскую экспертизу в выше поставленную структуру, не наблюдалось. Результат исследования показал, что в большинстве случаев госпитализированным по данным комиссии устанавливалась категория «Г» (временно не годен к военной службе, освобождение от исполнения обязанностей). На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что в целом число алкогольной интоксикации в рядах армии не частое явление, но число зафиксированных случаев повышает травматизм военнослужащих и приводит к морально – нравственному разобщению рядов армии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОРАЖЕННЫХ В ОЧАГЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КАНАЛИЗАЦИОННЫХ ГАЗОВ

Латышева Е.В., Пилосян К.А.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: канализационный или аэрационный газ — продукт брожения жидких стоков в канализационной сети населённого пункта. Образующиеся в канализации газы являются

продуктом разложения органических отходов, они являются зловонными, токсичными и взрывоопасными. При работе в канализационном коллекторе, человеку необходимо соблюдать правила безопасности, а именно использование защитных средств органов дыхания должного уровня (кислородные изолирующие или шланговые противогазы), специальную одежду и обувь. В состав канализационных газов входят 60—68 % метана, 30—35 % диоксида углерода, до 2 % водорода, сероводород и некоторые другие компоненты. Теплотворность такой смеси составляет 5500 ккал/м³.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: целью данной работы является оценка и сравнение состояния здоровья пораженных в зависимости от времени нахождения в очаге воздействия смеси отравляющих газов канализационного коллектора при использовании средств не должной степени защиты, а именно не изолирующие противогазы, возраста пострадавших и сопутствующей патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа основана на данных архива ГБУЗ «Тихорецкая центральная районная больница» МЗ КК. Было проведено аналитическое исследование историй болезни трех пораженных, проводивших работу в канализационном коллекторе без использования средств защиты органов дыхания должного уровня для работы в опасных условиях, которые поступили в реанимационное отделение ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК в тяжелом состоянии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: пострадали трое рабочих предприятия N, выполнявшие ремонтные работы в канализационном коллекторе. Первый пораженный 64 лет, опустился в очаг без средств защиты органов дыхания должного уровня первым из группы, находился по времени дольше своих коллег. Имел хроническое заболевание со стороны сердечно – сосудистой системы, а именно гипертоническую болезнь. Получил крайне тяжелую степень поражения, в конечном итоге погиб. Вторым пораженный 32 лет, совместно с третьим пораженным 29 лет, опустились в очаг через время после спуска пораженного 64 лет, когда он перестал отвечать на их вопросы, для помощи в поднятии на поверхность из очистительной коллектора и оказания первой помощи. Пострадавшие 32 лет и 29 лет использовали те же средства защиты органов дыхания (СИЗ), что и работник 64 лет, которые не соответствовали должной степени защиты при работе в данном очаге. Хронических заболеваний не имели. Поступили в отделение реанимации ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК в тяжелом состоянии. Пострадавшие 32 и 29 лет выжили, получив тя-

желые последствия со стороны нервной системы. Со слов выживших пораженных, пострадавший мужчина 64 лет находился в очаге воздействия смеси газов около 15 – 20 минут, а пострадавшие 32 лет и 29 лет находились около 5 – 7 минут в канализационном коллекторе.

ВЫВОДЫ: на основании данных, можем уверенно сказать, что наличие средств защиты должного уровня при работе в опасных условиях играет ведущую роль в сохранении жизни работников, а также время нахождения в очаге поражения отравляющей газовой смеси без СИЗ или с СИЗ низкой степени защиты может привести к тяжелым последствиям со стороны организма, как у работника 32 лет и работника 29 лет, или же к летальному исходу, как в случае отравления работника 64 лет, который в свою очередь имел хронические заболевания в анамнезе, что могло привести к утяжелению состояния пациента.

СТРУКТУРА ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2017–2020

Ломакина Е. В., Костылева С. А.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: повреждения органа зрения являются одной из основных причин слепоты и инвалидности. Травмы глаз и их вспомогательных органов могут быть следствием воздействия механических, термических, химических повреждающих факторов, а также лучевых поражений. Дети получают травмы глаза при стрельбе из лука и рогатки, игре в ножик, а также снежком, шайбой, клюшкой, при взрыве карбида, патронов. В школьных условиях — линейкой, циркулем, пером от авторучки, наконечником карандаша. Имеет значение и негативная роль кино и телевидения, сцены насилия, а также появление игрушек милитаристского характера. У маленьких детей — поражение домашними животными: кошками, собаками, клювом петуха. В раннем детском возрасте травмы глаз бывают редко, в основном при недостаточно внимательном уходе за ребенком, при падении, бесконтрольном использовании режущих, колющих предметов (ножницы, ножи, спицы, осколки стекла от разбитой посуды). Бывают травмы в результате насилия над ребенком при взрыве эмоций и необдуманного действия. В 13% случаев после травм глаза развивается субатрофия глазного яблока, в 25% — анофтальм, в 30% — бельмо роговицы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ случаев

травм органа зрения среди детского населения в Краснодарском крае за период с 2018 по 2020 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для анализа структуры травм органа зрения среди детского населения в Краснодарском крае нами были проанализированы архивные данные 1187 детей в возрасте от 0 до 18 лет офтальмологического отделения ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края за 2017 – 2020 г. с нозологической формой «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». В рамках проведенного исследования был сделан анализ современных отечественных и зарубежных научных трудов по теме исследования. В ходе работы оценивались такие показатели, как: пол, возраст пациентов, год госпитализации, тяжесть состояния при поступлении, вид повреждения органа зрения, а также исход в результате лечения. Затем проводилась статистическая обработка данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: к травмам глаз относят проникающие и непроникающие ранения глазного яблока, контузии (легкая, средняя и тяжелая степени), ожоги (I, II, III, IV степени), а также сочетанные повреждения, включающие несколько травмирующих компонентов. В результате исследования были получены следующие данные: частота случаев возникновения травм органа зрения у детей мужского пола составляет 52,3 %, женского пола – 47,7 %. По возрастной категории: от 0 до 3 лет – 235 пациентов (20%), от 4 до 7 лет – 264 пациента (22 %), от 8 до 14 лет – 463 пациента (39%), от 15 до 18 лет – 225 пациентов (19 %). По тяжести состояния: контузия легкой степени тяжести встретилась у 440 пациентов (72 %), средней степени – 92 пациентов (15 %), тяжелой степени – у 80 пациентов (13 %); ожоги I степени диагностированы у 78 пациентов (60 %), II степени – у 25 пациентов (19 %), III степени – у 13 пациентов (10 %), IV степени у – 15 пациентов (11 %). Проникающие ранения глазного яблока встретились у 237 человек (20%), непроникающие ранения глазного яблока – у 184 человек (15%), контузии – у 612 человек (52 %), ожоги – у 131 человека (11 %), а также сочетанные повреждения – у 23 человек (2%). При выписке у 107 человек (9 %) было отмечено полное восстановление зрения, 1056 человек (89 %) были выписаны с улучшением показателей, 24 человека (2 %) – без перемен, пациентов с ухудшением зрения не наблюдалось. Согласно данным анализируемых историй болезни, в 2017 году с травмами органа зрения было госпитализировано 299 человек (25 %), в 2018 году – 331 человек (28 %), в 2019 и 2020 г. – 300 (26 %) и 257 (21 %) человек, соответственно.

ВЫВОДЫ: последствия травм органа зрения в нозологической структуре инвалидности, за последние пять лет, составляют 16,3%. По данным литературы дети чаще всего получают травмы режущими предметами (вилка, нож и т.д.), наносят повреждения глаз друг другу, бросая различные предметы (сломанные игрушки, палки, ветки), а также в результате взрывов бутылок с карбидом, лампочек и различных горючих и взрывчатых веществ. Можно сказать на основании анализа наших результатов и данных литературы, что мальчики в возрасте от 8 до 14 лет чаще получают травмы органа зрения, что связано с их активным поведением. Среди всех исследуемых нами больных с травмами органа зрения наибольшее количество приходится на контузии – 52 %. Наибольшее количество случаев госпитализации отмечается в 2018 году – 331 пациент (28 %).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ COVID-19 В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ И НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.

Киломатова Э.У., Мельникова Л.А.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: в новом тысячелетии человечество столкнулось с инфекционными болезнями, о которых никто не знал. На смену чуме и тифу пришли опасные вирусы, в частности коронавирусная инфекция COVID – 19. Эпидемия, вызванная COVID – 19 привлекла к себе внимание специалистов всех звеньев государственного строя, а именно, здравоохранения, РосПотребНадзора, Минобороны РФ и т.д. Исполнительная и законодательная власть Краснодарского края не стала исключением. Здесь были мобилизованы все силы по борьбе с коронавирусной инфекцией, так как санитарно – эпидемическое состояние с геометрической прогрессией ухудшалось. До марта месяца 2020 года в КК отмечалось «благоприятное состояние» (COVID больных не выявлено). С марта по апрель «неустойчивое состояние» (ежедневный прирост 70 пациентов). С мая по октябрь «неблагополучное состояние» (среднестатистический ежедневный прирост 120 больных). С октября до настоящего времени среднестатистический прирост 160 – 180 заболевших за сутки. Весь период эпидемии сохраняется угроза развития ЧС. На данный момент времени Краснодарский край находится в режиме повышенной готовности. В связи с высокой распространенностью данной инфекции были

перепрофилированы ЛПУ под COVID – центры, что послужило повышению риска развития осложнений и летальных исходов по общесоматическим заболеваниям, в связи перегруженностью лечебных учреждений соматического профиля.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнительная оценка смертности от соматических и инфекционных заболеваний за период 2019 – 2020 года в Краснодарском крае (исключительно перепрофилированные COVID госпитали), и в Нижегородской области (перепрофилированные и построенные COVID – центры).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа проведена на основе анализа статистических данных с Росстата по Краснодарскому краю и Нижегородской области. Были изучены данные по смертности от соматических заболеваний и коронавирусной инфекции за 2019 и 2020 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на Кубани с населением 5 675 400, на данный период времени, действуют 25 перепрофилированных инфекционных госпиталей, которые оказывают помощь больным COVID – 19. За 2020 в Краснодарском крае новых медицинских центров и корпусов по оказанию помощи COVID больным построено не было. По данным Министерства Здравоохранения Кубани, всего развернуто 5963 коек. Общая смертность за 2019 и 2020 года: 71856 (14 %) и 75240 (15%) соответственно. Из них летальные исходы по болезням системы кровообращения за 2019 и 2020 г., составляют 32867 (6,57%), 35050 (7,01%). Летальные исходы из-за онкологических заболеваний за 2019 и 2020 г, составляют 11316 (2,26%), 10248 (2,04%). Летальные исходы по причине травм за 2019 и 2020 г, составляют 6729 (1,3%), 5123 (1,0%). Особое внимание уделяется смертности по причине инфекционных заболеваний (острые кишечные инфекции, туберкулез, гепатиты, корь). За 2019 г их составило 882 случаев (0,17%). В 2020 году 1777 случаев (0,35%), доля летальности от коронавирусной инфекции составляет 703 (0,14%). В Нижегородской области на 3 202 900 населения, настоящий период времени, функционируют 34 инфекционных госпиталей. 32 из которых, являются перепрофилированными COVID – центрами. Следует отметить, что здесь силами и средствами Минобороны РФ были построены два новых инфекционных комплексов, что позволило увеличить общее число мест для лечения коронавирусных больных на 264 койки. По данным Министерства Здравоохранения в Нижегородской области развернуто 7482 коек. Общая смертность за 2019 и 2020 года: 46937 (13,3 %) и 50377 (14,3%) соответственно. Из них летальные исходы по болезням системы кровообращения за 2019 и 2020 г, составляют

24816 (7,0%), 25812 (7,3%). Летальные исходы по онкологическим заболеваниям за 2019 и 2020 г, составляют 6312 (1,7%), 7410 (2,1%). Летальные исходы по причине травм за 2019 и 2020 г, составляют 4222 (1,2%), 3820 (1,0%). Смертность по причине инфекционных заболеваний за 2019 г их составило 504 случаев (0,14%). В 2020 году 2580 случаев (0,7%), из них летальность от коронавирусной инфекции 1350 (0,38%).

ВЫВОДЫ: 1. За 2020 год увеличилась летальность по болезням системы кровообращения в Краснодарском крае на 0,4 %, в Нижегородской области на 0,2 %. Вероятнее всего, повышение данного числа связано с возросшей нагрузкой на ЛПУ соматического профиля, в связи перепрофилированием, достаточно, большого количества ЛПУ. 2. Смертность от коронавирусной инфекции в Нижегородской области составила 0,38 %, а в Краснодарском крае 0,14% от общей смертности. В Краснодарском крае данные показатели ниже, чем в Нижегородской области. При меньшем количестве коронавирусной госпиталей, и отсутствии построенных COVID – центров. Добиться низких показателей смертности от коронавирусной инфекции, смогли благодаря своевременной и грамотно оказанной специализированной помощи в ЛПУ Краснодарского края. 3. Также следует отметить, снижение показателя смертности по причине травм (ДТП) за 2020 г в Краснодарском крае на 0,3 %, в Нижегородской области на 0,2 %. Возможно, на снижение данного показателя повлиял строгий ограничительный режим.

К ВОПРОСУ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Костылева Е.А., Костылева С.А.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ: сегодня общественное питание – это отрасль индустрии, которая основана на промышленных технологиях. В связи с высоким уровнем современной жизни и социальной активности многие молодые люди становятся потребителями этой отрасли. Это вступает в противоречие с представлениями о здоровом рациональном питании. Вред нерационального питания заключается в том, что такая пища приводит к возникновению ряда заболеваний: гастрит, язва, панкреатит, ожирение, повышенный риск развития диабета 2 типа, риск развития АГ, кардиореспираторных расстройств. По ин-

формации главного внештатного специалиста – эндокринолога Министерства Здравоохранения Краснодарского края И.С. Кудлай, в 50 – е годы потребление сахара в стране на душу населения составляло 2 кг, в настоящее время – 70 кг. На сегодняшний день более 180 тысяч кубанцев имеют диагноз «сахарный диабет». Около 1 миллиона находятся в зоне риска, это так называемый «сахарный преддиабет», который реализуется чаще всего при ожирении. Динамика изменений общественной жизни и ее требований, большая учебная нагрузка у старших школьников и студентов младших курсов, социальные контакты влияют в целом на психологическое здоровье, которое включают в себя психическое, эмоциональное, социальное, интеллектуальное и духовное здоровье. На этом этапе в условиях самоопределения, самоактуализации и самореализации нередко возникают риски развития как психосоматических расстройств, так и зависимости от вредных привычек, включающих пищевое поведение (повышенное употребление сахаросодержащих продуктов: газированные напитки, фаст – фуды, шоколадные батончики). Таким образом, актуальность исследования пищевого поведения молодого поколения не вызывает сомнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить пищевое поведение, обусловленное повышенным употреблением сахаросодержащих продуктов старшеклассниками и студентами медицинского вуза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось среди учеников двух старших классов (n=48) и студентов I курса педиатрического факультета медицинского вуза в трех группах (n=48). На I этапе проведено анкетирование в группах с целью выявления нарушений режима питания и повышенного употребления сахаросодержащих продуктов (газированные напитки, фаст – фуды, шоколадные батончики). На II этапе изучались антропометрические показатели (ИМТ, кг/м²).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты исследования показали, что большинство подростков имеют средние показатели ИМТ. У школьников старших классов индекс физического развития укладывается в границы нормы для данной возрастной группы, но при этом у 11,8% обследуемых учащихся выявлено снижение массы тела. В группе студентов у 21,1% выявлена избыточная масса тела. В то же время в исследуемых группах выявлены симптомы микронутриентной недостаточности: утомляемость, сухость кожи, угревая сыпь, изменения ногтей и волос и др. Анализ организации питания среди исследуемых выявил следующие особенности. Важным аспектом качества и структуры питания является его

регулярность. Оптимальный режим питания составляет 3 – 5 – кратный прием пищи в течение дня. Как показывают наши исследования, оптимальный режим питания обусловлен организованным однократным питанием в школе. Следует отметить, что значительная часть школьников (45,5%) утром не завтракают, причем это нарушение режима питания чаще наблюдается у мальчиков (66,7%). Результаты проведенного исследования показали, что употребление продуктов с высоким гликемическим индексом приходится на внешкольное питание и пристрастие к «фаст – фудам» и газированным напиткам (буфетной продукции). Считаем, что организованный прием питания в школе позволит снизить «бутербродное» питание после уроков. При обучении в вузе нарушение кратности питания выявлено в 87,1% у молодых людей, у девушек – 41,6%. Чаще всего прием пищи был двукратным (утром и вечером), но с частыми «перекусами» в течение дня продуктов с повышенным содержанием углеводов. В рационе питания как у старшеклассников, так и у студентов преобладают продукты с высоким гликемическим индексом (картофель, рис, макарон). Более того, в 77,8% данные продукты наиболее часто употребляют в семье. Среди белковой пищи чаще употребляли молочные продукты (72,2%). Употребление мясных продуктов среди студентов значительно ниже, чем у старшеклассников и обусловлено большим количеством студентов, проживающих в общежитии (43,8%). Выявленное снижение белков в диете может оказать негативное влияние на сердечно – сосудистую систему.

ВЫВОДЫ: таким образом, на современном этапе при социализации молодого поколения как в школе, так и в вузе заслуживают внимание именно поведенческие факторы, которые обусловлены употреблением продуктов с повышенным содержанием сахарозаменителей (газированные напитки, фаст – фуды, шоколадные батончики).

ПОВЫШЕННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРОСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Костылева С.А., Ломакина Е.В.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время чрезмерное употребление молодежью газированных напитков, фаст – фудов и шоколадных батончиков,

отрицательно влияющих на здоровье, становится актуальным. Это обусловлено, прежде всего, наличием яркой и красочной рекламы по телевидению, а также проведением промо – акций с участием молодежи. Результаты исследований показали, что серьезными последствиями регулярного употребления таких газированных напитков детьми и подростками являются заболевания органов пищеварения. Повышается риск развития сахарного диабета 2 типа, обусловленного наличием сахарозаменителей: сахарин и цикломат в 40 раз слаще сахара. Сахарозаменитель аспартам при нагревании до +30° распадается до формальдегида и метанола, которые относятся к смертельным ядам и в небольших дозах приводят к аллергии и снижению зрения. Кислоты, содержащиеся в газировке, например, лимонная (Е – 330), яблочная (Е – 296), ортофосфорная (Е – 338), разрушают эмаль зубов, что способствует развитию кариеса. Более того, ортофосфорная кислота вымывает кальций из костной системы с развитием остеопороза. На этом этапе в условиях самоопределения, самоактуализации и самореализации студенческой молодежи нередко возникает риск развития психосоматических расстройств. В связи с тем, что связь здоровья и питания в настоящее время является общепризнанной, представляется актуальным выявление алиментарных факторов риска, влияющих на формирование здоровья подрастающего поколения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: комплексная оценка фактического питания студентов как ключевого фактора, влияющего на их здоровье.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось среди студентов I (n = 112) и IV (n = 112) курсов лечебного факультета. На I этапе скрининговым методом исследования выявлены студенты, употребляющие различные газированные напитки («Coca – Cola», «Pepsi – Cola», «Fanta», «Ах») что явилось основанием разделения исследуемых на группы. На 2 этапе проведено анкетирование в группах с целью выявления общесоматических расстройств или отсутствия таковых.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: полученные результаты показали, что реклама и бренд Coca – Cola в большей степени воздействуют на студентов I курса – 32,2%, чем на IV – 17,0%. Вызывает интерес высокий уровень знаний среди студентов о вредном влиянии на организм газированных напитков. По этой причине их не употребляют студенты I курса – 26,8% и IV курса – 33,9%. Более того, старшекурсники предпочитают Ах – 33,9%, как и многие первокурсники – 26,8%. Любителей Pepsi – Cola и Fanta незначительное

количество: I курс – 10,7% и 9,8%; IV курс – 11,6% и 15,2%. Употребляющих фаст – фуды и шоколадные батончики в группе студентов I курса было преобладающим при сравнении с IV курсом – 68,8% и 40,2%. Клинические признаки расстройств ЖКТ отмечались при регулярном употреблении студентами газированных напитков более 0,5 л в течение дня: ощущение сухости в ротовой полости, отрыжка кислым, дискомфорт в эпигастрии, тяжесть в желудке при употреблении с едой, изжога, тошнота. У студентов итоговые занятия, сессия часто приводят к стрессовой гипергликемии и повышенной продукции АДГ и альдостерона с последующим потенцированием нарушений углеводного обмена. Перевозбуждение в ЦНС сменяется его истощением (нервозность, сонливость, депрессия и т.д.), что влияет увеличивает риск развития заболеваний: гастрит, панкреатит, ожирение, риск развития сахарного диабета 2 типа.

ВЫВОДЫ: употребление студентами газированных напитков, фаст – фудов, шоколадных батончиков с большим содержанием углеводов является пусковым механизмом развития коморбидных заболеваний.

СТРУКТУРА НЕЛЕТАЛЬНОГО ДЕТСКОГО ДОРОЖНО – ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА ГБУЗ «ГКБ №1 Г.КРАСНОДАРА»

Кривошеева Ю.И., Ерохина Ю.С.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ: несмотря на широкий комплекс разнообразных мероприятий по предупреждению дорожно – транспортных происшествий (ДТП) по линии различных ведомств и служб, количество транспортных травм в России, в т. ч. в Краснодарском крае, и в мире в целом продолжает расти. По данным ВОЗ, ежегодно 50 млн. жителей земного шара получают телесные повреждения различной степени тяжести, погибают более 1,2 млн. человек. В России за последние 10 лет число пострадавших в ДТП составило почти 2 млн., из которых 100 тыс. стали инвалидами; ежегодно получают ранения свыше 22 тысяч и погибают около тысячи детей, что в 4 – 6 раз больше, чем в странах Западной Европы. В структуре детской инвалидности доля последствий ДТП составляет 2,4%. В Краснодарском крае почти каждое десятое происшествие (10,4%) происходит с участием детей, смертельными исходами заканчивается 3,8%, инвалидами остаются 7,6% от всех пострадавших на дорогах края.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка уровня и структуры нелетального детского дорожно – транспортного травматизма ГБУЗ «ГКБ №1г. Краснодара», поиск методов и средств по его снижению и улучшению организации помощи детскому населению при ДТП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ материалов архива ГБУЗ «ГКБ №1 г. Краснодара» в отношении несовершеннолетних лиц, пострадавших при ДТП на территории г. Краснодара в 2017 – 2019 гг., доставленных в данное лечебное учреждение бригадами СМП, с целью выявления характера полученных повреждений и оценки причиненного вреда здоровью.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за исследуемый период зарегистрировано 495 травм: 170 – 2017 г., 156 – 2018 г. и 169 – 2019 г. Девочки составили 42,7%, мальчики – 57,3%. Анализ по месту ДТП показал, что в 2017 г. на улицах города пострадали 88,8% детей, из них 10,5% – в местах пересечения дорог; на загородной трассе и в пригородной зоне – 7% и 4,2% соответственно. В качестве пешеходов травмы получили 43,6%, пассажиров автомобилей – детей 29,5%; водителями мопедов и мотоскутеров являлись 10,9% пострадавших, велосипедов – 5,8%. Выявлена определенная сезонность детского дорожно – транспортного травматизма: число травм возрастало весной и осенью – 29,9% и 31,4%, снижалось зимой и летом – 13,3% и 25,4%. Пик травматизма приходился на май – 16% случаев, а значительный его спад зарегистрирован в январе – 1,5% случаев. Почти каждый второй ребенок (49,7%) пострадал в дневное время суток – с 10 до 18 часов, что может быть связано с активным самостоятельным передвижением по улицам города: дети возвращаются из образовательных учреждений, спортивных секций и кружков, что, к сожалению, совпадает со значительным увеличением интенсивности транспортных потоков. В вечернее время (с 18.00 до 22.00) травмы получили 30,8% детей, в ночное (22.00 – 06.00) – 9%; в утренние часы (с 06.00 до 10.00) – 10,5%. При анализе причиненного в ходе ДТП характера повреждений выявлено, что частота черепно – мозговой травмы составила у пострадавших детей – пешеходов 33,7%, у пассажиров автомобилей – 32,6%; значительно выше она наблюдалась у водителей мопедов, мотоскутеров и велосипедов – 53% и 55,5% соответственно. Переломы костей черепа установлены в 10% случаев, при этом одновременно свода и основания – в 4,3%, причем у детей – водителей они встречались значительно чаще – в 23% случаев. У пешеходов чаще обнаруживались переломы верхних конечностей – 39,7% по сравнению с нижними, которые встре-

тились в 11,8%. Наружные повреждения в виде ушибов мягких тканей, кровоподтеков и ссадин в 2 – 3 раза реже фиксировались у детей, получивших травму в салоне автомобиля, и, наоборот, их частота значительно возростала у детей – водителей и пешеходов, причем у последних ссадины выявлялись в 97% случаев. В структуре скелетной травмы пешеходов большая часть приходилась на переломы костей предплечья – 44%; переломы костей черепа составили 18% (по 9% лицевого и мозгового отделов), плеча – 16%, костей голени – 9%, бедра и стопы – по 5%, кисти и позвоночника – по 1,5%. Структура скелетной травмы пассажиров следующая: переломы бедра – 29,5%, черепа – 18%, костей голени – 17,5%, ключицы – 8,5%, грудины, позвоночника и таза – по 7%. У водителей мопедов и велосипедов переломы костей черепа составили 42,8% (28,5% – лицевого отдела), бедра – 22%, позвоночника – 14,2%, ключицы, костей голени и стопы – по 7%.

ВЫВОДЫ: приведенные данные свидетельствуют о том, что уровень детского дорожно – транспортного травматизма в последние три года не снизился. При травме в салоне чаще встречались переломы черепа и бедра, при ударе автомобилем – переломы предплечья, у детей – водителей – травма головы. Тяжкий вред здоровью наиболее часто получали дети до 3 и 14 – 18 лет, наиболее травмоопасны: месяц – май, день недели – четверг, дневное время суток. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости повышения внимания к вопросам профилактики детского травматизма, формирования у детей навыков безопасного поведения на дороге, использования водителями мопедов, мотоскутеров и велосипедов защитных шлемов, значительно снижающих риск травм головы.

ТЕХНИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Хуштова К.А., Татарко А.С.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: медицинская защита (МЗ) – это одна из наиболее важных составных частей медицинского обеспечения населения в чрезвычайной ситуации (ЧС). Она состоит из комплекса организационных, лечебно – профилактических и санитарно – противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение или ослабление воздействия на население и личный состав спасательных формирований по-

ражающих факторов источников ЧС. Важно заметить, что мероприятия МЗ осуществляет как персонал медицинских служб и личный состав спасательных формирований, так и население, находящееся в зоне ЧС. Для защиты медицинского персонала и личного состава спасательных формирований от внешнего воздействия неблагоприятных факторов среды и причин ЧС их снабжают медицинскими и техническими средствами защиты, которые с каждым годом совершенствуются и становятся более доступными в применении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить и проанализировать актуальность медицинских и технических средств защиты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: сравнительный анализ учебно – методического материала кафедры мобилизационной подготовки и медицины катастроф КубГМУ (УММ КМП и МК КубГМУ) с А.Н.Гребенюк, О.Ю. Стрелова, А.В. Старков, Е.Н. Степанова «Медицинские и технические средства защиты»: Учебное пособие – Санкт – Петербург: ФОЛИАНТ, 2020 – 224с.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в разделе медицинских средств защиты изменения претерпела укладка Аптечки индивидуальной. Место «АИ – 4» теперь занимает «АППИ/АППГ», в состав которых помимо препаратов включены ИПП, средства для обеззараживания воды таблетированные, жгут кровоостанавливающий, антисептики и другие. Для оказания первой помощи населению при ЧС предназначены «КИМГЗ» – комплекты индивидуальные медицинские гражданской защиты. В зависимости от условий разные КИМГЗ могут включать различные медицинские изделия и лекарственные препараты (КИМГЗ РВ, КИМГЗ РД, КИМГЗ аптечка АП). Среди средств индивидуальной защиты органов дыхания так же появились модернизированные модели. Из респираторов представлен РУ – 60М, который предназначен для защиты органов дыхания от воздействия вредных веществ не только в виде пыли и аэрозолей, но и газов. Фильтрующие противогазы ГП – 9, ГП – 15, универсальная защитная система ВК с ППМ способные обеспечивать защиту от аммиака, сероводорода, фосгена и др. Так же представлены детские фильтрующие противогазы, камера защитная детская, СЗД – 1,5. Пневмогены – СИП – 1 (самоспасатель изолирующий противопожарный) – предназначен для защиты людей от токсичных продуктов горения при эвакуации из задымленных сооружений. Для защиты глаз от светового излучения ядерного взрыва помимо ОПФ и ОФ, указанных в УММ КМП и МК КубГМУ, могут использоваться «пленочные средства защиты

глаз». Кроме основных средств индивидуальной защиты кожи фильтрующего типа применяются КЗФО, комплект фильтрующей защитной одежды ФЗЛ – МП, комплект защитный противочумный «Кварц – 1М». В качестве специальной защиты изолирующего типа используются легкий защитный костюм Л – 1, комплект защитный №6, КИХ – 4,4М, 5, 5М, защитный изолирующий комплект с вентилируемым подкостюмным пространством Ч – 20. Среди средств проведения частичной специальной обработки кроме тех, что представлены в УММ КМПиМК КубГМУ, выделяют «Индивидуальный дегазационный пакет ИДП – 1», предназначенный для частичной дегазации личного оружия, «Дегазирующий пакет силикагелевый ДПС – 1», содержимое которого позволяет значительно снизить опасность вторичных ингаляционных поражений за счет активной сорбции ОВТВ с поверхности различных материалов. Пакеты ИДП – 1 и ДПС – 1, по 10 штук каждого, входят в состав «Индивидуального дегазационного комплекта силикагелевого ИДПС – 69». Кроме этого, «Дегазирующий пакет порошковый модернизированный ДПП – М», включает в себя пакет – щетку с резиновым ремнем для ее крепления на руке и две полиэтиленовые упаковки с дегазирующей рецептурой. К средствам химической разведки и контроля можно еще отнести «Индивидуальное средство химического контроля ИСХК», предназначенный для обнаружения ФОВ с помощью всех типов противогазов, и «Войсковой индивидуальный комплект химического контроля ВИКХК», в состав которого входит 6 индикаторных билетов. Также среди средств непрерывного химического контроля появились «Приборы химической разведки дистанционного действия ПХРДД – 2 и ПХРДД – 3», которые передают информацию о результатах обнаружения токсикантов на аппаратуру передачи данных. Среди средств периодического химического контроля выделяют «Войсковой прибор химической разведки ВПХР», который является штатным прибором и состоит на табельном оснащении войсковых подразделений на всех этапах медицинской эвакуации. «Полуавтоматический прибор химической разведки ППХР», где чувствительность определяется с помощью плоских индикаторных элементов. Для экспресс – контроля химической загрязненности воздуха, воды, почвы и продуктов питания в ЧС используют «Комплект – лаборатория «Пчелка – Р». Средства радиационной разведки и контроля, представленные в УММ КМПиМК КубГМУ, остаются основными для проведения дозиметрии в зоне очага, но также созданы приборы с более широким диапазоном измерений и спек-

тром назначений такие, как «ДРГ – 01Т», «ДКГ – 02У «Арбитр», «ДКГ – РМ1203М», «ДКГ – 03Д «Грач», «ДКГ – 05Д», «ДРС – 01И», «ДКС – 04».

ВЫВОДЫ: медицинские и технические средства защиты каждый год подвергаются модернизации, для того чтобы расширить свой спектр действия и контроля, а также стать более доступными и простыми в использовании даже для простого населения во время ЧС.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Хасанова А.Ю., Хакуринов Ш.А.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID – 19 на территории Российской Федерации и Краснодарского края, особое значение приобретает соблюдение жителями простейших способов профилактики, позволяющих снизить риск инфицирования и сохранить здоровье себе и своим близким. К одним из наиболее эффективных способов защиты от всевозможных инфекций и вирусов, в том числе коронавируса COVID – 19, доступных широким слоям населения является использование специализированных изделий – медицинских масок. Основная функция медицинской маски – выступать в качестве барьера, препятствующего попаданию в организм капель влаги, в которых могут обитать возбудители респираторных заболеваний, передающихся воздушно – капельным путем. В настоящее время отсутствуют прямые доказательства (по данным исследований в отношении COVID – 19, а также здорового населения) эффективности всеобщего и повсеместного применения масок здоровыми людьми в целях профилактики респираторных вирусных инфекций, в том числе COVID – 19. Однако ВОЗ рекомендует пользоваться медицинскими масками, соблюдать самоизоляцию и обращаться за медицинской помощью при плохом самочувствии, которое сопровождается симптомами, предположительно указывающими на COVID – 19, даже при их слабой выраженности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение уровня теоретических знаний и практического применения методов профилактики коронавирусной инфекции COVID – 19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: выбрано анонимное анкетирование путем случайной выборки.

Респондентами были студенты КубГМУ в возрасте от 18 до 24 лет. Полученные данные обрабатывались статистическими методами с помощью программы Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: всего было проанкетировано 180 студентов КубГМУ. 134 студента первого курса (74,4%), 4 – четвертого курса (2,2%) и 42 студента 6 курса (23,3%). Анкета содержала 15 вопросов, сгруппированных в смысловые блоки, включающие теоретические знания методов профилактики коронавирусной инфекции COVID – 19 и практические знания. ВОЗ призывает поощрять использование масок населением в определенных ситуациях и обстоятельствах в рамках комплексного подхода к борьбе с распространением SARS – CoV – 2, но только 126 студентов (70%) согласны с этим. 54 студента (30%) считают, что медицинские маски не является эффективным методом по борьбе с распространением COVID – 19. Это 47 студентов первого курса (87%), 7 студентов шестого курса (12%) и 2 студента 4 курса (3,7%). Используете ли Вы медицинские маски в общественном месте? 150 (83,3%) ответили «да», 30 (16,6%) ответили «нет». Медицинская маска является эффективным средством по профилактике распространения вирусной инфекции только при использовании маски как больными, так и здоровыми людьми – 114 студентов (63,3%), остальные 66 студентов (36,6%) считают достаточным использование масок или только больным COVID – 19 и ОРВИ, или только здоровому населению. Менять медицинскую маску нужно каждые 2 – 3 часа. 153 студента (85%) правильно ответили на данный вопрос, однако 21 студент (11,7%) считают, что маску нужно менять каждый час, 4 (2,2%) каждые 5 часов, 1 (0,6%) – раз в день, 1 (0,6%) – только после контакта с заболевшим. Исследуя практическое применение теоретических знаний, мы получили данные, что только 85 студентов (42,7%) меняют маску каждые 2 – 3 часа. 42 (23,3%) меняют маску один раз в день, 21 (11,7%) пока не порвется старая, 21 (11,7%) только после контакта с заболевшим и 11 (6,1%) каждый час. Можно ли использовать мед маску несколько раз? – 146 (81,1%) ответили «нет, нельзя», 26 (14,4%) – «да, только после обработки антисептиком, мылом и утюгом», 6 (3,3%) – «да, если не было контакта с больными людьми» и 2 (1,1%) – «да, пока нет следов механического повреждения». Теоретические знания об утилизации использованной медицинской маски показали самые низкие результаты. Только 65 студентов (36,1%) ответили верно – «положить в пакет, завязать и выкинуть.» Большинство студентов 68 (37,8%) ответили «выкинуть

в мусорку», а 46 (25,6%) готовы отвезти в место приема использованных масок. Во временных рекомендациях ВОЗ от 5 июня 2020 года приведены практические примеры ситуаций, в которых необходимо применение масок в контексте COVID – 19: указаны целевые группы населения, а также представлены типы масок, которые необходимо использовать для различных задач. Так в обстоятельства, в которых невозможно обеспечить соблюдение безопасной дистанции (тесный контакт) рекомендовано носить немедицинские маски. Они изготавливаются из различных тканых и нетканых материалов. Немедицинские маски могут изготавливаться из различных видов ткани, иметь несколько слоев и различную форму. Немедицинские маски не относятся к медицинским изделиям либо средствам индивидуальной защиты. 87 студентов (48,3%) пользуются тканевыми масками, а 93 (51,7%) нет.

ВЫВОДЫ: проанализировав полученные результаты, можно сказать о том, что студенты имеют высокий уровень теоретических знаний по методам профилактики коронавирусной инфекции COVID – 19, однако на практике студенты не всегда пользуются ими. Нами рекомендовано провести просвещение студентов в вопросах утилизации медицинских масок, сроках ношения и повторного использования, поскольку только грамотное выполнение предложенных методов профилактики способно остановить распространение коронавирусной инфекции COVID – 19

ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИИ ИМТ С ПОСТАНОВКОЙ КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ И ПЕРВИЧНЫМ ВЫЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПРИЗЫВНИКОВ Г.КРАСНОДАРА.

Куценко Н.А, Шипунова А.С.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ: статус питания человека является обобщающим критерием состояния здоровья человека, который зависит не только от непосредственного употребления пищи, но и от факторов внешней среды, наличия или отсутствия экзогенных/эндогенных патологий в организме человека. Как показывает многолетний научный опыт, изменение массы тела может напрямую коррелировать с наличием у человека заболеваний сердечно – сосудистой системы, эндокринной системы и других систем организма. Именно поэтому статус питания молодых людей допризывного и призывного возраста является

объектом повышенного внимания при приеме и распределении на военную службу. В работе представлены данные анализа показателей индекса массы тела (индекса Кетле) у группы призывников в соотношении с категориями степени их годности к военной службе. В России, если на момент призыва ИМТ у молодого человека выше или ниже установленных норм, то ему дают один раз отсрочку на 6 месяцев. В течение этого времени он должен проходить обследование в поликлинике, где контролируется его вес и здоровье. Если не выявляются серьёзные заболевания и отклонения в здоровье, а также если вес не изменяется, то молодого человека призывают в Вооружённые Силы РФ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка корреляции ИМТ с постановкой категории годности к военной службе и первичным выявлением заболеваний у призывников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: было проанализировано распределение по ИМТ на категории годности к военной службе 151 человек призывного возраста из нового пополнения весеннего призыва 2018 года, прибывших в Призывной пункт Военного комиссариата Западного и Прикубанского округов города Краснодара и их результаты дополнительного медицинского обследования в поликлинических учреждениях. Индекс массы тела (ИМТ) — величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно судить о том, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. ВОЗ выделяет 3 уровня в зависимости от статуса питания: недостаточный, нормальный (обычный), избыточный, где лиц, имеющих индекс массы тела (ИМТ) в пределах от 18,5 до 20 кг/м² относят к недостаточному типу питания, 20 – 25 кг/м² относят к нормальному (обычному) типу питания, более 25 кг/м² – к избыточному типу питания. Расчетные значения ИМТ представляют собой отношение массы тела в килограммах к квадрату его длины, выраженной в метрах (кг/м²). Степень годности призывников к военной службе оценивали по категориям годности, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.07.2013 N 565 (ред. от 01.06.2020) «Об утверждении Положения о военно – врачебной экспертизе». Статистическая обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: значения ИМТ всех 151 призывников располагались в диапазоне 18,01 – 34,04 кг/м². Распределение вариант в вариационном ряду приближалось к нормальному, но более точно может быть оха-

рактеризовано как несколько асимметричное. Об этом свидетельствует соотношение среднего арифметического значения ИМТ (M), медианы (Me) и моды (Mo), которое выглядело как M>Me>Mo или (в фактических величинах ИМТ) 22,82: 22,3: 21,74 кг/м². Среднее арифметическое значение ИМТ со стандартной (M±m) составляло 22,82±0,19 кг/м². Из 151 участника анализа ИМТ 124 человек соответствовал диапазону 20 – 25 кг/м², что относят к нормальному (обычному) типу – данному количеству человек были выставлены категории «А – Б(1,2,3)» для 116 человек, а также категория «Г» для 5 человек, категория «Д» для 3 человек, 22 человека имели ИМТ в диапазоне от 18,5 до 20 кг/м², что относится к недостаточному типу – им в связи с ИМТ была выставлена категория «В», 5 человек вошли в значения более 25 кг/м² – избыточный тип – так же выставлена категория «В» четверым, категория «Д» одному. Далее рассмотрены представители только участники категории «В», которые были отправлены на дополнительное медицинское обследование в поликлинические учреждения по месту жительства. Из 4 человек с высоким ИМТ у двоих (50%) первичной патологии не выявлено, у одного (25%) призывника установлен синдром Иценко – Кушинга и у еще одного (25%) выявлена инсулинома. Из 22 человек в группе с низким уровнем ИМТ, 15 (68%) не имеют первичной патологии, а низкий показатель ИМТ связан с конституциональными особенностями организма. У 4 (18,1%) была впервые выявлена язвенная болезнь желудка/ДПК, у одного (4,5%) впервые выявлен СД 1 типа, еще у одного (4,5%) впервые выявлена опухоль щитовидной железы и одного (4,5%) призывник выбыл за неимением информации.

ВЫВОДЫ: основываясь на результатах проведенного анализа можно сделать вывод о том, что из 22 представителей (100%) группы лиц с низким уровнем ИМТ у 8 человек (31,6%) при дополнительном медицинском обследовании было впервые выявлено заболевание, которое напрямую влияет на снижение ИМТ. При дополнительном медицинском обследовании призывников с высоким уровнем ИМТ у половины (50%) было впервые выявлено заболевание, которое напрямую влияет на повышение ИМТ. В исследуемых группах процент призывников с выявленными заболеваниями составляет 31,6% и 50% из 100%, что говорит о высокой корреляции ИМТ с впервые выявленными заболеваниями. Таким образом, исследование показало наличие прямой корреляции между отклонениями ИМТ с постановкой категории годности к военной службе и первичным выявлением заболеваний у призывников.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ВО ВРЕМЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Масленникова Ю.С., Федченко М.В.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: организация Службы Медицины Катастроф Министерства Здравоохранения Российской Федерации и её головного учреждения – Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» убедительно свидетельствует о том, что в результате их деятельности решаются задачи связанные с организацией и оказанием медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. В состав ее работы также входит решение актуальных проблем, а именно защита населения и страны, сведения о готовности органов управления здравоохранением и медицинских организаций к реагированию и адекватным действиям во время чрезвычайных ситуаций.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ и оценка работы организации Службы Медицины Катастроф Минздрава России и её головного учреждения – всероссийского центра медицины катастроф «Защита» за 2018 – 2019 год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для проведения исследования, нами были заимствованы результаты анализа оперативных донесений, представленных Российским Центром скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Территориальным центром медицины катастроф в Штаб Всероссийской службы медицины катастроф. Которые указывают на то, что в 2019 г. на территории России произошли 2824 чрезвычайных ситуации, сопровождавшиеся медико – санитарными последствиями, что на 1 0,0% больше, чем в 2018 г. В общей структуре доминировали техногенные чрезвычайные ситуации, в которых пострадало более 11 тыс. чел., в том числе 1,8 тыс. детей. Среди общего количества преобладали аварии на автодорогах – 1 738 случаев, из них 107 – с тяжкими последствиями; пожары и взрывы – 646 случаев, что составило 71,0 и 26,4% всех техногенных чрезвычайных ситуаций. В результате пострадали 14,4 тыс. чел. – по сравнению с 2018 г. – уменьшение на 3,8%, в том числе детей – 2808 – уменьшение – на 1 1,9%. Необходимо также отметить, что в квалифицированной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, нуждались 7,2 тыс. чел в 2019 г., (50,1%), т.е. на 3,5% больше, чем в 2018 г. Доля погибших среди пострадавших в чрезвычайных ситуациях составила в истекшем году 31,2% (в 2018 г. – 30,8%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: основной

объем лечебно – эвакуационных мероприятий при ликвидации медико – санитарных последствий чрезвычайных ситуаций был выполнен службой медицины катастроф регионов, а также специалистами Полевого многопрофильного госпиталя Всероссийской службы медицины катастроф «Защита», которые оказали медицинскую помощь около 1,5 тыс. чел. – в основном, участникам массовых мероприятий. По заданию Минздрава России, также организовывали и проводили медицинскую эвакуацию пострадавших и больных, которая по сравнению с предыдущим годом увеличилась почти на 20,0%. При этом общий объем санитарно – авиационных эвакуаций увеличился на 13,0%. Однако их количество на территории России уменьшилось на 55,8%, а международных – увеличилось в 3 раза. Основной причиной такого положения стала децентрализация организаций и выполнение санитарно – авиационных эвакуаций, непосредственно силами и средствами регионов. Одной из тенденций, наблюдающихся в системе медицинской эвакуации – увеличение, особенно в течение последних трех лет, доли санитарно – авиационных эвакуаций, выполняемых с использованием регулярных авиарейсов. В 2019 г. доля таких эвакуаций составила 60,0%. Чрезвычайные ситуации ежегодно возникают на территориях практически всех субъектов. Следует отметить, что в регионах Российской Федерации имеются проблемы с профессиональной подготовки по основным вопросам медицины катастроф. Об этом свидетельствует решение в 2019 г. ситуационной задачи «Сто пораженных». Основными причинами такого положения являются слабое развитие деловых взаимоотношений между специалистами военно – медицинских и других медицинских организаций, находящихся в пределах федерального округа. Вместе с тем, многолетний опыт ликвидации медико – санитарных последствий, свидетельствует о том, что существующая инфраструктура гражданского здравоохранения на территории регионов, не всегда может обеспечить проведение необходимых лечебно – эвакуационных мероприятий пострадавших. Для решения этой проблемы в прошедшем году в системе здравоохранения регионов реализовывались мероприятия, направленные на развитие системы оказания медицинской помощи населению, обеспечивающие повышение ее доступности и качества. Так, в 23 регионах Российской Федерации сформированы медицинские округа (численность населения 150 – 200 тыс. чел.), в которых созданы межмуниципальные медицинские центры – многопрофильные лечебно – медицинские учреждения 2 – го уровня. В 2020

г. планируется их создание еще в 47 регионах. В условиях чрезвычайных ситуаций наличие быстро меняющейся информации, может привести к неэффективному управлению и неоправданным ошибкам. Поэтому Службой медицины катастроф в 2019 г. был выполнен значительный объем мероприятий в рамках цифровизации её деятельности, внедрения информационных технологий в систему организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших.

ВЫВОДЫ: благодаря проведению анализа работы Службы Медицины Катастроф Минздрава России и её головного учреждения – всероссийского центра медицины катастроф «Защита» за 2018 – 2019 год, выявлено определенное количество проблем в регионах Российской Федерации с мероприятиями по оказанию медицинской помощи во время чрезвычайных ситуаций. Следует также отметить, что они минимизируются данной службой, путем создания межмуниципальных медицинских центров, а также внедрением информационных технологий.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НАВОДНЕНИЙ: ОПЫТ КРЫМСКА 8 ЛЕТ СПУСЯ

Вавринюк И. Ю.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: наводнения вызывают тяжелые социальные и морально – психологические последствия. Симптомы психогенных расстройств продолжают выявляться у пострадавших в результате наводнений даже через десятилетия после перенесенных переживаний и полной ликвидации последствий катастрофы. Решение проблем со здоровьем пострадавших от наводнения людей, а также укорочение периода посттравматического стрессового состояния жителей районов, оказавшихся в зонах подтопления, является актуальной проблемой для медиков, участвующих в мероприятиях по устранению последствий природных катастроф.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ социально – психологических последствий влияния стрессоров высокой интенсивности у людей, переживших стихийное бедствие.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: участниками исследования стали юноши и девушки города Крымска, которые в момент трагедии проживали в городе постоянно. Среди них: студенты колледжей г.Крымска (n=50), учащиеся ВУЗов Краснодарского края (n=17), а также молодые люди,

окончившие обучение и продолжающие проживать в родном городе (n=13). Общий объем выборки составил 80 человек, из них 39 мужчин (48,75%) и 41 женщина (51,25%). Выборку составили респонденты в возрасте от 20 до 25 лет. Все участники исследования привлекались на добровольной основе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования всеми участниками были пройдены тесты дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга и Шкалы дифференциальных эмоций К. Изарда. Диагностика доминирующего эмоционального состояния. В ходе исследования была произведена оценка данных, полученных в результате анкетирования трёх групп: 1 группа – молодые люди, находившиеся в эпицентре непосредственно в момент ЧС (30 человек), 2 группа – жители Крымска, чьи дома оказались вне зоны подтопления (30 человек) и 3 группа это контрольная группа для сравнения (рандомизировано взяты ответы 20 человек жителей Краснодарского края). Для этого были использованы анкеты, составленные нами на основе методик В.Зунга и К.Изарда для дифференциальной диагностики депрессивных состояний. Результаты дифференциальной диагностики депрессивных состояний по методике В. Зунга определяет уровень депрессии: 1 группа – 5 человек (16,6%) ≤ 50 баллов, 17 человек (56,6%) 50 – 59 баллов, 8 человек (26,6%) 60 – 69 баллов, 0 человек ≥ 70 баллов; 2 группа – 19 человек (63,3%) ≤ 50 баллов, 10 человек (33,3%) 50 – 59 баллов, 60 – 69 баллов – 1 человек (3,33%), 0 человек ≥ 70 баллов; 3 группа – 18 человек (90%) ≤ 50 баллов, 2 человека (10%) 50 – 59 баллов, 60 – 100 баллов 0 человек. Расшифровка – ≤ 50 баллов – состояние без депрессии, 50 – 59 баллов – лёгкая депрессия ситуативного или невротического генеза, 60 – 69 баллов – диагностируется как субдепрессивное состояние или маскированная депрессия; ≥ 70 баллов – диагностируется как истинное депрессивное состояние. По результатам тестов на основе шкалы дифференциальных эмоций К. Изарда коэффициент самочувствия (КС) определяется следующим образом: 1 группа – 19 человек (63,3%) $КС \leq 1$, 11 человек (36,6%) $КС \geq 1$; 2 группа – 10 человек (33,3%) $КС \leq 1$, 20 человек (66,6%) $КС \geq 1$; 3 группа – 19 человек (95,0%) $КС \leq 1$, 1 человек (5%) $КС \geq 1$. Расшифровка: если $КС \geq 1$ – положительное самочувствие; если $КС \leq 1$ – отрицательное самочувствие, пониженная самооценка на данный период, возможно депрессивное состояние. Индекс позитивных эмоций (ПЭМ) – характеризует степень позитивного эмоционального отношения субъекта к ситуации. $ПЭМ = \Sigma 1, 2, 3$ (интерес + радость + удивление). ПЭМ слабой степени у 18 человек (60,0%) 1 группы, 13 человек (43,3%) 2 группы, 4 человека

(20,0%) 3 группы; ПЭМ умеренной степени у 12 человек (40,0%) 1 группы, 17 человек (85%) 2 группы, 14 человек (70,0%) 3 группы; ПЭМ выраженной и сильной степени не выявлено. Индекс острых негативных эмоций (НЭМ) – отражает общий уровень негативного эмоционального отношения субъекта к ситуации. $NEM = \sum 4,5,6,7$ (горе + гнев + отвращение + презрение). НЭМ слабой степени у 16 человек (53,3%) 1 группы, 22 человек (73,3%) 2 группы, 12 человек (60,0%) 3 группы; НЭМ умеренной степени у 6 человек (20,0%) 1 группы, 5 человек (16,6%) 2 группы, 6 человек (30,0%) 3 группы; НЭМ выраженной степени у 8 человек (26,6%) 1 группы, 3 человек (10,0%) 2 группы, 2 человек (10,0%) 3 группы; НЭМ сильной степени не выявлен ни у одного из респондентов. Индекс тревожно – депрессивных эмоций (ТДЭМ) – отражает уровень относительно устойчивых индивидуальных переживаний тревожно – депрессивного комплекса эмоций, опосредующих субъективное отношение к ситуации. $TDEM = \sum 8, 9, 10$ (страх + стыд + вина). ТДЭМ слабой степени у 8 человек (26,6%) 1 группа, 19 человек (63,3%) 2 группа, 13 человек (65%) 3 группы; ТДЭМ умеренной степени у 10 человек (33,3%) 1 группа, 3 человек (10,0%) 2 группа, 4 человек (20,0%) 3 группы; ТДЭМ выраженной степени у 12 человек (40,0%) 1 группа, 8 человек (40,0%) 2 группа, 3 человек (15,0%) 3 группы; ТДЭМ сильной степени не выявлен.

ВЫВОДЫ: анализ эмоционального состояния молодых людей позволил установить, что высокий уровень посттравматического стресса и выраженная психопатологическая симптоматика вызваны прежде всего индивидуальным опытом переживания стихийных бедствий. Выявлены более высокие показатели посткатастрофных расстройств у юношей и девушек, переживших наводнения, выражающиеся в психосоматических проявлениях, а именно: эмоциональном напряжении, ощущении страха и постоянной тревоги, частая смена настроения и головные боли и т.д. Обнаружено у пострадавших также понижение самооценки и меры ответственности за построение жизни.

ОЦЕНКА МОБИЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ГБУЗ «БЕЛОРЕЧЕНСКАЯ ЦРБ» МЗ КК ПРИ ПОЖАРЕ.

Никифорида С.П., Коробченко М.С

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ: больницы следует рассматривать как места массового пребывания людей с

нарушениями функций организма, ограничивающих их возможности не только в нормальных (безопасных) условиях, но и в случае возникновения угрозы их жизни и здоровью, например, при пожаре. Эвакуация людей с ограниченными возможностями имеет следующие отличительные особенности: низкая скорость движения; использование при движении вспомогательных средств (костыли, палки, протезы, инвалидные коляски); пониженная маневренность в движении по сложным участкам эвакуационного пути (повороты, сужения, места слияний потоков); трудности при преодолении преград в пути (открывание дверей и т. п.); сложности с чтением указателей эвакуационных выходов, восприятия сигналов системы оповещения. В нормативных документах основные требования пожарной безопасности направлены на деление здания на пожарные отсеки и секции, нормирование размеров эвакуационных путей и выходов, оснащённость здания системами дымоудаления и пожаротушения, противопожарным водопроводом и т. п. Однако для того чтобы оценить возможности людей эвакуироваться из больницы (возведённой по нормам и защищённой всем комплексом систем), необходимо, по крайней мере, знать характеристики пациентов с точки зрения их мобильности и возможности персонала по их эвакуации

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить характеристики пациентов с точки зрения их мобильности, количественно описать их состав.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в медицинских учреждениях классифицируют больных на амбулаторных, транспортабельных в положении сидя, транспортабельных в положении лёжа и нетранспортабельных. К сожалению, такая классификация не позволяет оценить ни способности пешеходного движения больных, ни их скорость, ни другие аспекты их эвакуации. В настоящее время в практике архитектурно – строительного проектирования и в области пожарной безопасности используется наиболее полно проработанная классификация, приведённая в СНиП 35 – 01 – 2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» Группы мобильности: М1 – Люди, не имеющие ограничений по мобильности, в том числе с дефектами слуха; М2 – Немощные люди, мобильность которых снижена из – за старения организма (инвалиды по старости); инвалиды на протезах; инвалиды с недостатками зрения, пользующиеся белой тростью; люди с психическими отклонениями; М3 – Инвалиды, использующие при движении дополнительные опоры (костыли, палки); М4 – Инвалиды, передвигающиеся на креслах – колясках, приводимых в движение вручную; Взав ее за ос-

нову, мы провели опрос среди лечащих врачей в 3 отделениях (неврологического, гинекологического, и травматологического) ГБУЗ «Белореченская ЦРБ» с целью установить группы мобильности пациентов. Всего было рассмотрено 300 историй болезни (по 100 в каждом отделении). Анализ историй болезни показал, что наибольшее количество пациентов категории М2 (имеющих самую низкую скорость передвижения) в неврологическом отделении 70 человек, остальные отнеслись к категории М1 – 23 человека, и М3 7 человек. Наибольшее количество больных, не имеющих ограничений по мобильности (гр. М1), выявлено в гинекологическом отделении 84 человек, остальных больных, в том числе послеоперационных, мы отнесли к группе М4 – 16 человек. Количество больных группы М3 в травматологии объясняется спецификой отделения и составляет 79 человек. Другие пациенты не имеют ограничений в передвижении – 21 человек (гр.М1).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСУЖДЕНИЯ: из рассмотренных отделений (100 историй болезни в каждом) наибольшее количество больных группы М3 выявлено в травматологическом отделении 79%. В гинекологическом отделении большинство составляют люди, не имеющие ограничений по мобильности, 84%. Не смотря на транспортабельность неврологических больных по медицинской классификации, большинство относится к группе М2 70% и имеют самую низкую скорость передвижения. Таким образом, мы можем наблюдать, что далеко не все транспортабельные больные эвакуируются с одинаковой скоростью и медицинская классификация не отображает в полном объёме возможности эвакуации больных. Сейчас организация эвакуации пациентов больниц ложится на плечи персонала и предъявляет повышенные требования к его подготовке, особенно физической. А самым сложным элементом эвакуации для медработников – женщин оказывается перемещение пациента на носилках по лестнице. Предельный вес пациента, при котором у медработников – женщин наблюдается резкое снижение скорости и дальности переноски по лестнице, – 60 кг. Усложняет эвакуацию также то, что количество персонала, присутствующее в отделении, особенно в ночное время, ограничено, а учитывая количество маломобильных больных, быстрая эвакуация практически невозможна.

ВЫВОДЫ: проведенное исследование позволило, во – первых, оценить мобильные качества пациентов отделений ГБУЗ «Белореченская ЦРБ», во – вторых, диагностировать ситуацию с эвакуацией пациентов больницы и количественно описать их состав для решения прикладных

задач пожарной безопасности. А также наглядно показать неэффективность медицинской классификации больных на амбулаторных, транспортабельных в положении сидя, транспортабельных в положении лёжа и нетранспортабельных.

АНАЛИЗ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ЕДИНОГО ОПЕРАТИВНОГО ШТАБА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID – 19) НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2020 ГОДУ

Михайленко П.А., Тимошенко Т.А.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ: согласно Всемирной Организации Здравоохранения, пандемия – это распространение нового заболевания в мировых масштабах. В XXI веке человечество сталкивалось с пандемией дважды: «Свиной» грипп (H1N1 pdm 09) 2009 – 2010 и коронавирусная инфекция COVID – 19 (SARS – CoV – 2) с 2019 – по настоящее время. Массовое распространение инфекционного заболевания приводит к десяткам миллионов заболевшим, огромному количеству смертей, экономическим и социальным потерям. Для ликвидации ЧС огромное значение имеет грамотная организация управления Министерства Здравоохранения, Роспотребнадзора и оперативного штаба.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ эффективности работы различных служб под руководством оперативного штаба при ЧС в Краснодарском крае в 2020 году.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в нашей работе мы изучили материалы, предоставленные оперативным штабом и Министерством Здравоохранения по Краснодарскому краю. На их основе мы сделали выводы о результативности выполненных работ при ликвидации пандемии в крае в 2020 году.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: 5 марта 2020 года житель Кубани вернулся из итальянской Вероны, где на этот момент уже было около 5000 зараженного населения. 12 марта 2020 года он стал первым жителем Краснодарского края с официально подтвержденным диагнозом: «Коронавирусная инфекция covid – 19». В целях безопасности населения, а также для проведения эффективности вводимых мер пе-

решел на круглосуточную работу оперативный штаб Краснодарского края. Принимать заболевших пациентов были подготовлены и укомплектованы оборудованием и современными лекарственными средствами четыре больницы и 56 инфекционных отделений многопрофильных больниц края, в частности краевая инфекционная больница. За первые 2 недели было проведено 6352 лабораторных теста, которые подтвердили 9 новых заболевших пациента, еще 118 находились под наблюдением врачей в стационарах. Быстрое распространение инфекции привело к необходимости принятия новых нормативных актов на местном уровне для предотвращения стремительного роста заболевших коронавирусной инфекцией, самым значимым стало постановление главы администрации (губернатора) Краснодарского края «О введении ограничительных мероприятий (карантина) на территории Краснодарского края» № 185 от 31.03.2020 года на период 31.03.2020 – 5.04.2020 года. За первые 12 дней строгих ограничений, в регионе удалось нарастить коечный фонд, обеспечить медперсонал больниц средствами защиты и в дальнейшем только наращивать запасы. С 15.03.2020 года переведены на дистанционное обучение студенты колледжей, техникумов и университетов, а также школьники; в карантинный режим перешли все больницы – согласно приказу регионального министерства здравоохранения, посетители не будут допускаться в стационары и учреждения с круглосуточным пребыванием; создан волонтерский штаб для помощи пожилым людям, их цель – содействие людям старшего поколения, которые вынуждены оставаться дома в условиях распространения COVID – 19; Введен новый алгоритм въезда в край из – за границы – все прибывшие отправляются в обязательном порядке под наблюдение врачей, а те, у кого есть признаки ОРВИ, помещаются в медицинские учреждения в изолированные боксы; В связи с увеличением числа зараженных постановление имело свои коррективы – продление карантина до 30.04.2020 года (постановление №194 от 05.04.2020). За месячный период с момента госпитализации первого пациента 12.03.2020 – 12.04.2020 общее число зараженных составило – 169 человек, 25 человек были выписаны с улучшениями домой, 3 погибло. Режим «Повышенная готовность» и срок ограничительных мероприятий (карантина) на территории Краснодарского края закончился 21.06.2020 года. Его сменило Постановление главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 18 июня 2020 года № 354 «О продлении режима

«Повышенная готовность». За период карантина 31.03.2020 – 21.06.2020 число подтвержденных случаев выросло от 2 до 4181 человека. За весь период распространения пандемии в крае с 12.03.2020 – 12.12.2020 общее количество зараженных составило 24191 человека, общее количество смертей – 694 человека, выздоровлений – 16359.

ВЫВОДЫ: в ходе проведенного анализа собранных данных мы можем сделать вывод, что все работы по ликвидации распространения новой коронавирусной инфекции, применяемые в Краснодарском крае с марта 2020 года, были выполнены своевременно, эффективно и в полном объеме. Проводимые мероприятия позволили нарастить коечный фонд, произвести быструю и качественную закупку медицинских средств для обеспечения больниц, а также не допустить стремительного распространения коронавирусной инфекции среди населения Краснодарского края.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТОВ 3 И 6 КУРСОВ

Джуккаева Д. Б., Геворкян К. А.

*Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф*

ВВЕДЕНИЕ: первая помощь — это комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека. Цель ее — устранить явления, угрожающие жизни, а также предупредить дальнейшие повреждения и возможные осложнения. У 70% погибших при ДТП причиной смерти является не правильное оказание первой помощи или ее отсутствие. Оказание первой помощи является необходимым и незаменимым навыком врача любой специальности. А также является базовым навыком и для студентов медицинских университетов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: целью данной работы является оценка и сравнение уровня подготовленности по оказанию первой помощи студентов 3 и 6 курсов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа основана на данных тестирования и решения ситуационных задач студентами 3 и 6 курсов. Вопросы тестирования включали в себя основы по оказанию первой помощи и были направлены на выявление способности студентов быстро реагировать в экстренной ситуации и принимать правильную тактику оказания экстренной помощи. Тесты и

ситуационные задачи решались студентами индивидуально. В тестировании и решении ситуационных задач приняли участие 100 человек. Из них 50 студентов 3 курса и 50 студентов 6 курса лечебного факультета. Результаты оценивались по процентной системе. В основу приведенных результатов были взяты стандартные оценочные показатели: до 60% – неэффективное оказание помощи, 60 – 79% – недостаточно эффективное оказание помощи, 80 – 89% – неполное оказание первой помощи, 90 – 100% – полное эффективное оказание первой помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: средний бал у студентов 3 курса был – 69,4%, у студентов 6 курса средний бал составил 63,3%. Из студентов 3 курса результат до 60% показали 9 студентов, 60 – 79% – 25 студентов, 80 – 89% – 9 студентов, 90 – 100% – 7 студентов. Результаты студентов 6 курса: до 60% набрали 8 студентов, 60 – 79% – 27 студентов, 80 – 89% – 11 студентов и 90 – 100% набрали 4 студента. Минимальный показатель у студентов 3 курса был 20%, у 6 курса 10%.

ВЫВОДЫ: теоретические знания студентов 3 и 6 курса позволяют им ориентироваться в последовательности действий при оказании помощи, но не достаточны для эффективного оказания доврачебной помощи. Путем сравнения результатов тестирования и ситуационных задач можно сделать вывод, что студенты 3 курса лечебного факультета обладают большими знаниями в оказании первой помощи по сравнению со студентами 6 курса. Причинами данных результатов скорее всего является акцент на оказание доврачебной помощи в учебной программе с 1 по 3 курсы, и недостаток практических занятий по оказанию первой помощи в учебной программе с 4 по 6 курсы.

ЗНАЧИМОСТЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТА

Папакица Р.О., Исаев М.Ж.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ: в процессе обучения студент имеет дело с терабайтами информации, которую необходимо целиком усвоить для реализации себя в будущем, как профессионала своей деятельности. У каждого на этом пути (и преподавателя, и обучающегося) остро встает вопрос о поиске метода, который сводил бы к минимуму количество преград для достижения этой цели, упрощал и одновременно вносил бы разнообразие в процесс и тем самым увеличи-

вал заинтересованность со стороны учащихся. Существует 3 основных пути восприятия информации: зрительный, слуховой и тактильный или осязательный. Безусловно то, что для наиболее продуктивной работы с учебным материалом необходимо использовать каждый из них в нужной мере. Однако из результатов научной работы 2019 г. «Исследование типов восприятия информации студентов для повышения эффективности учебного процесса» следует, что среди студентов лиц, использующих осязательное восприятие в обучении, выявлено не было, тогда как на долю «визуалов» приходится 71,2%, а на долю «аудиалов» – 28,8%. На основании этих данных можно сделать следующий вывод: дефицит практических занятий остро встает в наши дни. Для повышения качества обучения необходимо интегрировать практику в структуру учебного процесса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: доказательство важности практических занятий в образовательной программе, а также предложение их расширенного использования в обучении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для демонстрации эффективности закрепления теоретических знаний практическими навыками ниже будут приведены результаты соревнований 2018 и 2019 гг. по оказанию первой помощи, которые проводятся ежегодно на кафедре военной медицины и медицины катастроф. С начала сентября 2018 г. преподавательский состав кафедры начал активно внедрять практику в структуру занятий, под влиянием данных изменений не успели попасть участники соревнования этого года, так как они были проведены 26 сентября, что нельзя сказать про студентов, участвовавших в соревнованиях 2019 г. и занимавшихся на занятиях с активной тренировкой практических навыков. Нельзя обойти стороной «Учебную практику. Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», при прохождении которой студенты 1 курса лечебного факультета разбирают вопросы десмургии, первой помощи, обязанности младшего медицинского персонала, а также занимаются практическим освоением необходимых знаний по этим направлениям на базе той же кафедры. Качество полученных умений оценивается на экзамене по окончании практики в зимний период. Опираясь на результаты обоих соревнований и итоги экзаменов по зимней практике, можно ощутить четкую разницу между эффективностью предложенного метода преподавания и обучения с минимальным объемом практики или вовсе без нее.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: соревнования проводились в несколько этапов: 1 этап – тестирование, 2 этап – эстафета, 3 этап – ситуационная задача. Последний этап появился в соревнованиях 2019 г., поэтому в сравнение он не идет. По результатам соревнований 2018 г. средний балл на 1 этапе составил 40,3, а на 2 этапе – 61,95. Соревнования 2019 г. показывают следующий результат: 1 этап – 47,1, 2 этап – 66,7. Как видно из результатов, практические занятия внесли весомый вклад в подготовку студентов и на порядок повысили степень их знаний по этому предмету. Экзамен по учебной практике для студентов 1 курса лечебного факультета проводится ежегодно в конце января, в данном случае будут рассмотрены итоги 2019, 2020 и 2021 гг., так как уже сказано выше, стратегия преподавания, с особым вниманием к практической подготовке, была выбрана кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф в начале осеннего семестра 2018 г. За 2019 г. результаты оказались следующими: количество студентов, сдавших экзамен на «отлично», составило 40,6%, на оценку «хорошо» – 45,9%, «удовлетворительно» – 12,7%, число не сдавших – 0,8%, средний балл равен 4,26. В 2020 г. экзамен показал такие итоги: количество отличников и обучающихся, оцененных на «хорошо», составило 41,9% и 46% соответственно, число сдавших на «удовлетворительно» снизилось и равно теперь 11,2%, а средний балл увеличился – 4,29. Все студенты сдали экзамен. В 2021 г. на долю студентов, завершивших экзамен на «отлично», приходится на порядок больше – 58%. Оценку «хорошо» заработали 34,5% от общего числа, «удовлетворительно» заработали 7,3% человек. Средний балл составил уже 4,5. Как и в прошлом году, все студенты успешно сдали экзамен. На основании результатов, как соревнований, так и экзаменов невооруженным взглядом видно, что в связи с выбором новых приоритетов преподавателями в плане акцентирования внимания на получении навыков, увеличилось уровень подготовленности студентов и степень закрепленности практических знаний, что не может не отразиться положительно на формировании студента, как будущего специалиста.

ВЫВОД: обретение практических навыков должно стать неотъемлемой частью программы обучения, т.к. оно укрепляет теоретическую базу студента и в целом выводит его подготовку на новый уровень, развивая навык быстрого поиска решений в критических ситуациях и эффективного использования своих знаний.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВОГО РАДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА №1

Пишуков В.А., Нефедова Е.А.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ВВЕДЕНИЕ. Лучевая терапия является одним из ведущих методов лечения онкологических заболеваний. Однако ее использование неизбежно связано с вредным действием излучения на организм человека. При лучевой терапии злокачественных опухолей могут возникнуть общая лучевая реакция, функциональные и органические изменения органов и тканей в зоне облучения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявление ранних и поздних осложнений, возникших в результате проведения лучевой терапии у пациентов с онкологической патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе данного исследования был проведен ретроспективный анализ 80 историй болезней пациентов, прошедших лечение в первом радиологическом отделении КОД №1 в период с января по ноябрь 2018 года и наблюдавшихся в последующие два года в диспансерно-поликлиническом отделении. Все пациенты получали сочетанную лучевую терапию (дистанционную и контактную), оптимальная доза и схема фракционирования подбирались индивидуально. Обследованные по половозрастному принципу были распределены на 4 группы по 20 человек соответственно: в первую группу вошли мужчины в возрасте от 20 до 50 лет; во вторую – мужчины старше 50 лет; в третью – женщины от 20 до 50 лет и в четвертую – женщины старше 50 лет. В каждой группе фиксировались и подвергались анализу общие лучевые реакции, а также ранние и поздние лучевые повреждения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при проведении курса лучевой терапии общие лучевые реакции так или иначе проявлялись у всех исследуемых: нарушения функции центральной нервной системы в виде повышенной раздражительности, головной боли, головокружения, нарушения сна наблюдались у 15 человек из первой группы (75%), у 19 – из второй (95%), 16 – из третьей (80%) и у 18 человек (90%) из четвертой группы соответственно; нарушения сердечно-сосудистой системы носили преимущественно функциональный характер и проявлялись учащением пульса, аритмией и понижением артериального

давления у 7 (35%) мужчин из первой и 13 (65%) – из второй группы, и у 7 женщин (35%) из третьей и 16 (80%) – из четвертой группы; со стороны легких 8 (40%) пациентов из второй группы и 6 (30%) – из четвертой отмечали угнетение дыхательной функции (инспираторную одышку и кашель); присутствовали так же симптомы нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта: у 16 (80%) пациентов из первой группы, 17 (85%) – из третьей и у подавляющего большинства обследованных (по 18 человек - 90%) второй и четвертой группы наблюдались тошнота, рвота, диарея, снижение аппетита, сухость во рту, кроме того 2 (10%) пациента из первой и 1 (5%) – из четвертой группы отмечали усиление саливации и чувство горечи или металлический привкус во рту. Несмотря на вышеизложенное, клиническая картина общей лучевой реакции обычно неярко выражена, и поэтому большое значение для ее оценки имеют изменения со стороны крови. У всех обследуемых определялось различной степени выраженности снижение числа нейтрофильных лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов, иногда небольшая эозинофилия, тромбоцитопения. В отличие от общих лучевых реакций, местные лучевые повреждения в обследуемых группах больных встречались реже и находились в прямой зависимости от локализации и степени распространенности опухолевого процесса и, соответственно, от локализации и размера облучаемой области. Большая часть ранних лучевых повреждений приходилась на кожу и слизистые: у 3 (15%) пациентов из первой, 4 (20%) – из второй, 4 (20%) – из третьей и 5 (25%) – из четвертой группы наблюдались очаговая слабовыраженная эритема и шелушение, а также гиперемия слизистых оболочек. Ранние лучевые повреждения легких, отмеченные у 1 больного (5%) из второй группы, протекали как острая лучевая пневмония, сопровождающаяся кашлем, одышкой, болями в груди и повышении

температуры до субфебрильных цифр. У данного больного и еще одного мужчины из второй группы (10%), наблюдались повреждения со стороны глотки и пищевода в виде незначительной боли при глотании и дисфагии. При облучении гортани у 1 (5%) пациентки из четвертой группы лучевая реакция проявилась в развитии ларингита незначительной степени выраженности, сухостью во рту, болью в горле, охриплостью и кашлем с большим количеством вязкой мокроты. В поздние сроки после лучевой терапии у 1 (5%) мужчины из второй, 2 (10%) женщин из третьей и 3 (15%) женщин из четвертой группы наблюдались атрофия эпидермиса, пигментация, выпадение волос, истончение кожи. Кроме того, у одной (5%) пациентки четвертой группы после комплексного лечения рака молочной железы спустя два года была диагностирована радиоиндуцированная ангиосаркома молочной железы. Поздние лучевые реакции со стороны мочеполовой системы у 1 (5%) пациента из второй группы с хроническим пиелонефритом в анамнезе проявились атрофическим лучевым циститом. В данном случае можно предположить, что инфекция являлась предрасполагающим фактором.

ВЫВОД: таким образом, у всех пациентов, получавших лучевую терапию, отмечались общие лучевые реакции со стороны ЦНС, сердечно-сосудистой системы, легких и крови. У женщин (не зависимо от возраста) чаще, чем у мужчин встречались лучевые повреждения кожи, а у пациентов старшей возрастной группы чаще встречались поздние лучевые повреждения, в частности, со стороны легких, глотки, пищевода, гортани и мочеполовой системы. В связи с созданием новых технических устройств, совершенствованием методик облучения, лучевая терапия является эффективным методом лечения злокачественных новообразований, однако необходимо учитывать возможные осложнения с целью их профилактики и своевременного лечения.

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

THE EFFECT OF MUSCULAR ACTIVITY DURING SPEAKING CERTAIN DIALECTS OF ENGLISH ON THE DEVELOPMENT OF FACIAL MUSCLES. PART II

Kalmanovich S.V., Shipkov N.V.

Department of Normal Anatomy

INTRODUCTION: in each country in the modern world there are a large number of different nationalities, each of them differs in both spiritual and external characteristics. The relevance of this topic lies in the fact that knowing certain patterns in the development of individual facial structures, we can easily attribute certain individuals to certain groups.

PURPOSE: the purpose of this scientific work is to prove that speaking British English since childhood can make an American's phenotype start to fade from the phenotypic group of representatives of his ethnicity by the age of 18 and become outwardly closer to the native speakers of British English, and vice-versa.

In this scientific work, opinions on the formation of facial muscles of plastic and maxillofacial surgeons will be presented. It is necessary to establish the reasons for the external differences between representatives of similar language groups, associated exclusively with the work of muscles during a conversation. In this study, we will try to find the historically established connection between the dialect and external differences between Americans and Anglo-Saxons.

MATERIALS AND METHODS: in the course of the theoretical analysis, we searched for information in the Scopus, elibrary, pubmed databases.

For example, 10 representatives of British English and American English will be taken. A comparative characteristic of their speech and external facial features will be carried out. From our previous research: "Features of facial muscle activity when using different dialects of the English language. Part 1." one of the things we can note is that one of the differences is that people with British English generally have less facial muscle tension, and that there is more movement with the lower lip than in other dialects, which directly affects the formation of a person's appearance. The results will be used as personal evidence to our thesis.

RESULTS AND DISCUSSIONS: as we previously found, mimic muscles used in American english, British english and Indian english differ in which

exact mimic muscles, and to which level, are used during speaking. As an example, results showed that American english speakers mostly use the buccal muscles, and British english speakers use the muscles lowering the corners of the lower lip. We now dove deeper into the topic and found that there is a clear relationship between the language of the people and the appearance of its representatives, and came to the conclusion about the importance and influence of articulation on the formation of facial muscles. Furthermore, ethnically formed phenotypes in history are also influenced by speech.

CONCLUSION: the results show that the articulation that is linked most to the dialect of the person, and the accent, have a direct impact on the development of facial muscles. Further, it was also found that ethnic phenotypes that have historically evolved to the way they are today were also influenced by language and dialect.

СОМАТОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И НЕКОТОРЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА С СИНДРОМОМ ГИПО- И ГИПЕРТИРЕОЗА

Федько В.А., Шевченко В.Д.

Кафедра нормальной анатомии

ВВЕДЕНИЕ: по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) среди эндокринных нарушений заболевания щитовидной железы занимают второе место после сахарного диабета. Практически треть мира проживает в регионах йодного дефицита (Zimmermann M.B., Jooste P.L., Pandav C.S. Iodine-deficiency disorders. Lancet. 2008; 372: 1251–1262.). При потреблении менее 50 мкг йода в сутки, как правило, зоб имеет эндемическое распространение, если же оно менее 25 мкг в сутки, могут наблюдаться случаи йододефицитного гипотиреоза. На территории большей части Краснодарского края и Республики Адыгея наблюдается недостаточное содержание природного йода в почве, воде и продуктах питания, что совместно с ухудшением экологической обстановки, различными нарушениями обмена в организме, а также увеличением возникновения аутоиммунных патологий, приводит к значительному росту частоты тиреоидных заболеваний. У пациентов с синдромом гипо- и

гипертиреоза наблюдаются различные нарушения энергетического, белкового, углеводного обмена, сердечно-сосудистой системы, а также изменение соматометрических характеристик.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение гендерных особенностей и некоторых физиологических параметров мужчин средней возрастной группы с синдромом гипо- и гипертиреоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на Юге Европейской части России (Республика Адыгея и Краснодарский край). В исследовании приняло участие 54 человека, в возрастном диапазоне от 36 до 58 лет, из них 57,41% (31 человек) страдают синдромом гипотиреоза, а 42,59% (23 человека) гипертиреоза. Средний возраст мужчин с синдромом гипотиреоза составил $47 \pm 2,57$ лет, а гипертиреоза $42 \pm 4,13$ года. В группе больных с гипотиреозом, послеоперационный гипотиреоз встречается в 51,61% случаев, на первичный клинически выраженный гипотиреоз приходится 29,03%, аутоиммунный тиреоидит – 12,9%, прочие заболевания – 6,46%. У пациентов с гипертиреозом, на диффузный токсический зоб приходится 43,48%, первичный субклинический гипертиреоз – 30,43%, аутоиммунный тиреоидит – 17,39%, прочие заболевания составляют 8,7%. На момент исследования пациенты получали заместительную терапию по стандартной схеме. Статистический материал был обработан в программе Microsoft Office Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: посредством вариационной статистики был произведен статистический анализ полученного материала и установлено, что соматометрические характеристики и некоторые физиологические параметры мужчин средней возрастной группы с синдромом гипер- и гипотиреоза существенно различались. Так, масса тела у больных с синдромом гипотиреоза составила $82,36 \pm 6,34$ кг, а с синдромом гипертиреоза, соответственно, – $67,84 \pm 3,12$ кг, обхват запястья – $22,16 \pm 2,43$ см. и $20,52 \pm 1,12$ см., ИМТ Кетле – $30,74 \pm 8,36$ у.е. и $23,31 \pm 4,83$ у.е. У больных с синдромом гипертиреоза отмечается увеличение частоты сердечных сокращений ($88,19 \pm 7,64$ уд/мин-1), что достоверно отличается от таковой у больных с синдромом гипотиреоза ($74,09 \pm 4,3$ уд/мин-1), а также диастолического артериального давления $87,34 \pm 8,96$ мм. рт. ст. и $77,42 \pm 10,11$ мм.рт.ст., соответственно.

ВЫВОДЫ: по результатам исследования были установлены различия в соматометрических характеристиках и некоторых физиологических параметрах больных с синдромом гипо-и гипертиреоза.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА

Дорогань В.В.

Кафедра нормальной анатомии

ВВЕДЕНИЕ: исследование строения верхних челюстей и получение сведений об их размерах, топографо-анатомических взаимоотношениях, о возрастных изменениях имеют большое значение для практической медицины. Исследование пазух позволяет диагностировать хронический синусит, проявляющийся в виде утолщений слизистой, выстилающей пазухи (мембраны Шнайдера). Ещё одним важным показателем является отношение вершук корней к пазухе, ведь при их нахождении в полости верхней челюсти появляется риск возникновения одонтогенного гайморита, лечение которого может предполагать хирургическое вмешательство. Тема исследования актуальна при планировании таких операций, как гайморотомия, эндоскопическая гайморотомия и пластика свищевого хода важен анализ параметров пазухи конкретного пациента (оценка анатомического расположения оперируемых структур).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: целью работы явилось изучение гендерных особенностей билатеральной асимметрии анатомических образований верхней челюсти у лиц зрелого возрастного периода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: была использована компьютерная конусно-лучевая томография (компьютерный томограф фирмы VaiTech). Анализ рентгеноанатомических данных верхних челюстей 50 человек (25 лиц мужского пола, 25 лиц женского пола) зрелого возрастного периода был проведен в аксиальной, сагиттальной и фронтальной проекциях. Осуществлены измерения размеров пазух (переднезадний размер, высота и ширина), исследование наличия разрастания слизистой (мембраны Шнайдера), выстилающей стенки полости, было произведено исследование частоты нахождения вершук корней клыков, премоляров и первых моляров верхней челюсти в гайморовых пазухах, проведена одонтометрия клыков, премоляров и первого моляра верхней челюсти, измерение высоты альвеолярного отростка. Статистический анализ данных производился с помощью программы Statistica 10.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными на уровне $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проведенный статистический анализ обнаружил, что переднезадний размер и высота гайморовых пазух

у мужчин оказались больше. Переднезадний размер гайморовых пазух левых челюстей был равен ($40,9 \pm 0,76$ у мужчин против $38,14 \pm 0,57$ у женщин), а правых ($40,7 \pm 0,77$ у мужчин против $38,55 \pm 0,57$ у женщин). Высота пазух левых челюстей составила ($32,69 \pm 0,9$ у мужчин против $29,27 \pm 0,78$ у женщин), а правых ($33,2 \pm 0,79$ у мужчин против $28,38 \pm 0,88$ у женщин). В показателях ширины отсутствовали достоверные различия. Ширина пазух левых челюстей составила ($27,34 \pm 0,61$ у мужчин против $27,9 \pm 0,75$ у женщин), а справа ($28,2 \pm 0,68$ у мужчин против $26,89 \pm 0,88$ у женщин). Частота перфорации гайморовой пазухи у мужчин 23 и 13 зубами составляла, соответственно, 20% и 12% при отсутствии таковой у женщин, а 24 и 14 зубами оказалась, соответственно, в 2 и в 4 раза выше у мужчин. Исследовалась частота разрастания слизистой, в пазухах правых челюстей частота появления патологии составила 24% у женщин и 28% у мужчин; в пазухах левых челюстей 4% у женщин и 16% у мужчин; патология захватывала обе пазухи в 16% у женщин и в 8% у мужчин, отсутствовали разрастания слизистой у 56% женщин и 48% у мужчин. Различий в высоте альвеолярного отростка верхней челюсти у мужчин и женщин не выявлено. Высота альвеолярного отростка в области 23 зуба равна ($19,43 \pm 1$ у мужчин против $19,45 \pm 0,52$ у женщин), 13 зуба ($19,64 \pm 0,87$ у мужчин против $19,62 \pm 0,57$ у женщин), 24 зуба ($16,29 \pm 0,89$ у мужчин против $16,4 \pm 0,84$ у женщин), 14 зуба ($14,81 \pm 0,93$ у мужчин против $15,89 \pm 0,67$ у женщин), 25 зуба ($12,76 \pm 0,59$ у мужчин против $12,88 \pm 0,62$ у женщин), 15 зуба ($11,62 \pm 0,68$ у мужчин против $12,42 \pm 0,61$ у женщин), 26 зуба ($9,39 \pm 0,56$ у мужчин против $8,98 \pm 0,53$ у женщин), 16 зуба ($9,28 \pm 0,57$ у мужчин против $9,43 \pm 0,51$ у женщин). Длина 23 зуба равна ($26,97 \pm 0,42$ у мужчин против $24,7 \pm 0,43$ у женщин), 13 зуба ($26,6 \pm 0,4$ у мужчин против $25,05 \pm 0,41$), 24 зуба ($22,02 \pm 0,31$ у мужчин против $20,99 \pm 0,33$ у женщин), 14 зуба ($22,24 \pm 0,4$ у мужчин против $21,21 \pm 0,34$ у женщин), 25 зуба ($20,9 \pm 0,56$ у мужчин против $20,37 \pm 0,27$ у женщин), 15 зуба ($21,13 \pm 0,5$ у мужчин против $20,38 \pm 0,29$ у женщин), 26 зуба ($21 \pm 0,27$ у мужчин против $20,32 \pm 0,23$ у женщин), 16 зуба ($21,53 \pm 0,3$ у мужчин против $20,32 \pm 0,3$ у женщин). Длина корня 23 зуба равна ($16,37 \pm 0,52$ у мужчин против $15,06 \pm 0,43$ у женщин), 13 зуба ($16,19 \pm 0,47$ у мужчин против $15 \pm 0,5$ у женщин), 24 зуба ($12,84 \pm 0,41$ у мужчин против $12,47 \pm 0,45$ у женщин), 14 зуба ($12,93 \pm 0,42$ у мужчин против $12,12 \pm 0,34$ у женщин), 25 зуба ($12,64 \pm 0,49$ у мужчин против $12,4 \pm 0,27$ у женщин), 15 зуба ($12,68 \pm 0,46$ у мужчин против $12,12 \pm 0,31$ у женщин), 26 зуба ($12,78 \pm 0,39$ у мужчин против $12,39 \pm 0,23$ у женщин), 16 зуба

($13,11 \pm 0,37$ у мужчин против $12,46 \pm 0,36$ у женщин).

ВЫВОДЫ: установлены гендерные различия в размерах клыков, первых премоляров, первых моляров; выявлены гендерные различия в высоте и в переднезаднем размере верхнечелюстных пазух, в частоте перфорации гайморовой пазухи корнями клыков и первых премоляров.

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ И АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ АНЕВРИЗМ НА ОСНОВАНИИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Гостева А.Ю.

Кафедра нормальной анатомии

ВВЕДЕНИЕ: данная работа посвящена вопросам субарахноидальных кровоизлияний (САК) нетравматического характера. Основное внимание уделяется актуальной для современной нейрохирургии теме локализации аневризматических расширений артерий в системе артериального круга большого мозга, определении зависимости расположения и распространения данной патологии от ряда факторов, в том числе – фактор половой принадлежности, возраст и наличие неклассических форм развития виллизиевого круга. Церебральная (интракраниальная) аневризма – патологическое местное расширение просвета артерии головного мозга. Разрыв аневризмы – основная причина САК и, следовательно, – геморрагического инсульта, что определяет острое нарушение мозгового кровообращения. В 60-80% случаев САК вызвано разрывом мешотчатой аневризмы или артериовенозной мальформации сосудов мозга. Аневризмы сосудов артериального круга большого мозга встречаются в 6% случаев у взрослого населения и в 2% случаев среди детей, в целом по всем возрастным группам от 0,2 до 9,9%. Однако данная патология является основной причиной внутричерепного кровоизлияния в любом возрастном периоде жизни человека, наиболее часто от 40 до 60 лет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить зависимость локализации аневризм от возраста и пола и от характера строения артериального круга большого мозга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: изучение и анализ научной литературы по теме исследования, ретроспективный анализ архивных материалов

(историй болезней 152 человек в возрасте от 20 до 80 лет с диагнозом субарахноидальное кровоизлияние) на базе нейрохирургического отделения ГБУЗ НИИ-ККБ №1 им. Очаповского на период с января 2019г. по декабрь 2019г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: общее число населения, страдающего от субарахноидального кровоизлияния, составляет в среднем 13-14 на 100 000 населения в год. Встречаемость аневризм у пожилых больных колеблется от 12,7 до 30% из общей выборки пациентов с аневризмами. В 80-85% случаев САК обусловлено разрывом интракраниальных. Из числа обследуемых 32.2% имеют аневризму средней мозговой артерии (СМА), что, вероятно, связано с разомкнутостью ВК, обусловленной аплазией передней мозговой или передней соединительной артерии (создает условия повышенной нагрузки на сосудистую стенку в пределах СМА). В ходе исследования имеющих эпилепсию было определено, что женщины по сравнению с мужчинами имеют более высокий риск образования и дальнейшего неблагоприятного течения аневризм головного мозга, таким образом, данное заболевание встречается у лиц женского пола в 60%, а мужского – 40% рассмотренных нами случаев. Соотношение частоты возникновения аневризм у мужчин и женщин равно 2:3 соответственно. Среди всех пациентов с САК женщины старше 50 лет представляют самую большую группу. В ходе исследования также была выявлена частота возникновения и особенности локализации аневризм у лиц разных возрастных категорий исследуемой группы. У лиц старше 40 лет данная патология встречается в 88%, а у лиц младше 40 лет – 12 % рассмотренных нами случаев. Результаты нашего исследования согласуются с мнением других авторов, работающих над этой темой.

ВЫВОДЫ: в результате проведенного исследования в Краснодарском крае установлены гендерные различия в частоте возникновения аневризм: у женщин аневризматические поражения сосудов головного мозга возникают чаще в 1, 5 раза; в 9 из 10 случаев аневризмы возникают чаще у лиц старше 40 лет; в одной трети случаев аневризмы возникают в бассейне СМА.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ БАЛЬЗАМИРОВАНИЯ ТРУПОВ

Южаков М.В., Белоножкина А.С.

Кафедра нормальной анатомии

ВВЕДЕНИЕ: развитие современных технологий бальзамирования привлекло внимание

к истории развития этого вопроса. Изучение бальзамирования в историческом аспекте дает возможность сравнения различных практик и выявления среди них как отдельных компонентов для эффективного бальзамирования, так и технологий в целом, представляющих интерес для практики. Таким образом, настоящая тема представляет, прежде всего, эмпирический интерес. Кроме того, актуальность темы обусловлена наличием в ее рамках дискуссионных вопросов. Одним из них, например, является вопрос о соблюдении норм морали в процессе бальзамирования и при использовании его результатов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: состоит в том, чтобы рассмотреть развитие бальзамирования трупов в рамках исторического аспекта, учитывая разнообразие технологических моделей, собственных им технических приемов, способов и достижений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работы ученых Л.Е. Гореловой, Э.П. Дворникова, А.О. Китовой, Е.С. Николенко, Г.С. Собчук и О.П. Кланца и др., занимающихся историей бальзамирования тел, обобщены в настоящем исследовании. Привлечены фотодокументы, дающие представление об основных исторических этапах бальзамирования трупов и его достижениях применительно к различным эпохам. Методологической основой работы стал диалектический подход. Используются следующие методы научного исследования: исторический, системный, анализ, синтез, обобщение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: первыми в искусственной мумификации были египтяне. Она представляла собой трудоемкий процесс, который требовал наличия ценных материалов и высокой квалификации мастеров-бальзаматоров. Техника мумификации достигла наивысшего развития около 1070-714 годов до н.э. Бальзамирование начиналось с процесса удаления головного мозга через нос при помощи железных крючков или через отверстие в затылке черепа. Затем в череп заливали смесь из смол хвойных деревьев, пчелиного воска и ароматических растительных масел. Иногда в ее состав входил битум. Затем вскрывали брюшную полость. Внутренности (легкие, печень, желудок и кишки) бальзамировали отдельно. Каждый орган помещали в специальный сосуд, они располагались рядом с мумией. Сердце считали вместилищем мысли, поэтому его оставляли в теле. После этого производилась обработка трупа натроном – природной смесью карбоната и бикарбоната натрия. Иногда к ней добавляли небольшое количество хлорида натрия. Работа над бальзамированием тела велась от 33 до 40 дней. В завершение осу-

ществовалось тугое пеленание конечностей, а затем всего тела узкими льняными бинтами, которые достигали длины нескольких километров. Руки располагали вдоль тела или скрещивали на груди. Мумию заворачивали в льняное полотно, вставляли ее в картонажный расписной чехол или накладывали на нее маску и отдельные детали из картонажа (проклеенных слоев ткани), затем помещали в саркофаг.

На Алтае около 2 тыс. лет назад развивалась культура, получившая название пазырыкской. Люди этой культуры также знали и практиковали бальзамирование. Одной из интересных находок-открытий в 1993 г. стала мумия принцессы Укока, датированная временем примерно в 2500 лет. Тела умерших, после извлечения внутренних органов, набивались травой. Разрезы зашивались. Мозг из черепа извлекался. При бальзамировании использовались ртутные соединения, глиной покрывалось лицо.

Период средневековья характеризуется тем, что бальзамирование использовалось для транспортировки тел, обеспечения их сохранности до погребения. С этой целью использовали ртутные соли, соединения мышьяка, соли цинка, спирт и другие антисептические вещества, вводимые обычно через кровеносные сосуды. С XVIII в. бальзамирование развивается на научной основе. В России точные описания по бальзамированию появились в XIX в. Русская школа бальзамирования достигла больших успехов. Об этом свидетельствует опыт бальзамирования тела выдающегося хирурга Н. И. Пирогова в декабре 1881 г. в его имении Вишня под Винницей. Бальзамирование провел доктор Д.И. Выводцев по собственной технологии без вскрытия грудной и брюшной полостей тела путем впрыскивания раствора тимола в сонную и бедренную артерии. В 1885 г. была построена церковь как надгробный памятник Н.И. Пирогову, в ней хранится его тело. До сих пор оно находится в хорошем состоянии.

Интересный опыт бальзамирования был получен, когда забальзамировали тело В.И. Ленина. Занимался этим профессор Б. Збарский. Получив разрешение партии, профессор сделал надрезы по телу, чтобы бальзам лучше проникал и его пропитывал. Затем тело Ленина поместили в каучуковую ванну с секретным эликсиром. В составе были глицерин, ацетат калия, хлор-хинин и вода. Формула была разработана в XIX в. ученым Мельниковым-Разведенковым. Три-четыре раза в неделю специальный раствор наносили на тело, один раз в месяц тело погружали в ванну для пропитки препаратом. Мозг Ленина с 1928 г. разделен на доли, покрытые парафином, которые хранятся в растворе спирта и формальдегида в

сейфе Института мозга. Глаза были заменены стеклянными протезами, на рот наложены швы, скрытые усами, кожа отбелена. В 1953 г. В мавзоль Ленина было помещено забальзамированное тело И.В.Сталина, но после XXII съезда партии в 1961 г. оно было вынесено и похоронено у Кремлевской стены.

В современном мире получила известность деятельность по бальзамированию трупов методом пластинации Гюнтера фон Хагенса. В процессе пластинации вода и жир, содержащиеся в теле, замещаются особым пластиком (могут использоваться латекс, полиэстер и различные специальные резины). Обработанное таким способом тело называют «пластинатом». Пластинат не гниет, не издает трупного запаха, к нему можно прикасаться. При пластинации сохраняется даже клеточная структура и рельеф мертвых тканей тела. Хагенс стал проводить выставки Body Worlds по всему миру. В качестве музейного экспоната используется настоящее человеческое тело, и используется оно не в каких-то сугубо научных целях, а просто выставлено на всеобщее обозрение. Это похоже на какое-то высокотехнологичное глумление над трупами, что невозможно из этических соображений.

В России пластинаты тоже изготавливаются. В Санкт-Петербурге на кафедре нормальной анатомии Военно-медицинской академии под руководством профессора И.В. Гайворонского с этой целью решено было использовать отечественный медицинский силикон. Ученые назвали этот процесс полимерным бальзамированием. Суть метода: человеческий орган помещают в герметичную емкость и прокачивают сквозь нее растворитель на основе ацетона, который уносит из тканей воду и все жиры. Затем орган погружают в жидкий силикон и при температуре ниже нуля снижают давление. Заполняющий ткани растворитель начинает кипеть. Его пары вырываются из клеток, а в освободившееся пространство заходит силикон. По завершении процесса полимер вулканизируют, нагревая и выдерживая его в термостате при 36 градусах в течение 4 часов. После этого экспонат в ближайшие 50 000 лет не изменит своих свойств, в каких бы условиях он не хранился. Это имеет значение для учебных целей.

ВЫВОДЫ: история бальзамирования трупов показывает, что наблюдается постепенный прогресс в развитии технологии бальзамирования. Современные достижения в этой области привлекают всеобщее внимание своей высокой технологичностью, но бесспорно то, что должны соблюдаться нормы этики в рамках указанной деятельности.

**ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОГО
ПРОФИЛЯ СТУДЕНТОВ ИЗ ИНДИИ,
ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ НА
ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

Потоцкая А.А., Хромов Д.А.

Кафедра нормальной анатомии

ВВЕДЕНИЕ: обучение в высшем учебном заведении требует много усилий, бывает сложным для молодых людей. Получение образования за рубежом – это всегда новые возможности, знакомства и открытия. Но это всегда и новые трудности. Как влияет новая система образования и новая страна на стремление к обучению иностранных студентов? Немногочисленные работы рассматривают мотивационный профиль иностранных студентов, тема представляется весьма актуальной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение особенностей мотивации у студентов из Индии, проходящих обучение на лечебном факультете в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: протестировано 118 студентов первых курсов в первом семестре 2020 года, из них 70 российских студентов лечебного факультета и 48 студентов из Индии. В представленных группах проводилось электронное обучение с применением дистанционных образовательных технологий. Для диагностики учебной мотивации студентов была использована методика А.А. Реана и В.А. Якунина, в модификации Н.Ц. Бадмаевой. Статистическая обработка полученного материала производилась в Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате исследования выявились следующие закономерности. Установлено, что у студентов лечебного факультета, приехавших из Индии, ведущие параметры мотивационного профиля оказались существенно выше, чем у российских студентов того же возрастного периода. У иностранных студентов по сравнению с российскими выше мотивы престижа ($4,03 \pm 0,1$ против $3,48 \pm 0,1$, баллов) и мотивы творческой самореализации ($4,29 \pm 0,1$ против $3,74 \pm 0,1$ баллов), однако выше оказались и мотивы избегания неудач ($3,42 \pm 0,1$ против $2,69 \pm 0,1$, баллов), что указывает на сложности при адаптации к условиям проживания в новой стране.

ВЫВОДЫ: иностранные студенты начальных курсов, приехавшие из Индии, продемонстрировали более высокие показатели по мотивам престижа, творческой самореализации и избегания неудач, что, может, свидетельствовать о более тщательном отборе при направлении на обучение в другую страну.

**ДИНАМИКА МОТИВАЦИИ
СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ
ПЕРЕХОДЕ НА СМЕШАННЫЙ ФОРМАТ
ОБУЧЕНИЯ**

Юсупов Т.Р., Архипенко С.Н.

Кафедра нормальной анатомии

ВВЕДЕНИЕ: мотивация – необходимый аспект на пути к любой цели. Получение высшего образования – одна из основных целей современной молодежи. Побуждение к обучению в вузе отображает жизненные ценности и стремления студентов. В связи с пандемией COVID-19 изменились условия обучения, произошёл переход на смешанный формат. Привело ли изменение формата образовательного процесса к динамике в мотивационном профиле студентов педиатрического факультета? Рассматриваемая тема представляется весьма актуальной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение динамики мотивационного профиля студентов педиатрического факультета при переходе на смешанный формат обучения, электронное обучение с применением дистанционных образовательных технологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: при изучении мотивационных профилей студентов педиатрического факультета была использована методика диагностики учебной мотивации студентов А.А. Реана и В.А. Якунина в модификации Н.Ц. Бадмаевой. Обследовано 200 студентов начальных курсов педиатрического факультета (80 человек проходили обучение в 2018-2019 учебном году; 120 человек – в 2020-2021 учебном году). Средний возраст обследованных составил $19,98 \pm 0,19$ лет. Были изучены анкеты 20 юношей и 100 девушек. Статистическая обработка материала производилась в Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты настоящего исследования позволили наметить некоторые закономерности. У студентов начальных курсов педиатрического факультета, обучающихся в 2020-2021 учебном году (по смешанному формату) отмечена динамика в виде снижения мотивации по шкалам «профессиональные мотивы» ($4,26 \pm 0,07$ против $4,47 \pm 0,06$ баллов); «учебно-познавательные мотивы» ($3,11 \pm 0,09$ против $3,41 \pm 0,11$ баллов); «мотивы творческой самореализации» ($3,11 \pm 0,09$ против $3,41 \pm 0,11$ баллов).

ВЫВОДЫ: установлена динамика количественной характеристики учебной мотивации студентов педиатрического факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, проходящих

обучение в 2018-2019 и 2020-2021 учебные годы (смешанный формат обучения): для студентов характерно снижение мотивации по шкале «профессиональные мотивы», «учебно-познавательные мотивы» и «мотивы творческой самореализации».

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ НЕКОТОРЫХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кудряшов М.Е., Самойлова С.А.

Кафедра нормальной анатомии

ВВЕДЕНИЕ: гендерные различия в виде анатомических, физиологических, нейроэндокринных и других проявлений встречаются у здоровых людей и могут прогрессировать с возрастом. В дальнейшем указанные различия наряду с неблагоприятными факторами риска, изменениями в образе жизни могут приводить к появлению патологических клинических состояний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить гендерные особенности некоторых антропометрических показателей и их корреляционную взаимосвязь у здоровых лиц молодого возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: обследовано 100 студентов 1-2 курсов КубГМУ (30 юношей, 70 девушек), в возрасте 17-20 лет. У всех обследованных были измерены размер стопы, рост, масса тела, рассчитан индекс массы тела (ИМТ, кг/м²) и проведен корреляционный анализ размера стопы с указанными антропометрическими показателями. Корреляционный анализ проводился с помощью программы MS Excel по методу Пирсона. Степень корреляции определялась в зависимости от коэффициента: от 0,7 до 0,99 – степень взаимосвязи - высокая; от 0,5 до 0,69 – средняя; от 0,3 до 0,49 – умеренная, от 0,20 до 0,29 – корреляционная связь – слабая.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ взаимосвязи размеров стопы и тотальных размеров тела (рост, масса тела и ИМТ) у студентов 1-2 курсов КубГМУ выявил положительную корреляцию по всем исследуемым показателям. У юношей выявлена высокая степень взаимосвязи между размером стопы и длиной тела (коэффициент корреляции – 0,81). У девушек по данным показателям выявлена средняя степень взаимосвязи (коэффициент корреляции – 0,52). Анализ взаимосвязи размера стопы и массы тела выявил и у юношей, и у девушек среднюю степень корреляции – 0,57 и 0,45, соответственно. Индекс массы тела имел слабую корреляционную зависимость с размером стопы как у юношей (коэф-

фициент корреляции – 0,24), так и у девушек (коэффициент корреляции – 0,23).

ВЫВОДЫ: по результатам исследования у здоровых юношей молодого возраста (17-20 лет) выявлены более высокая взаимосвязь между ростом и размером стопы по сравнению с лицами женского пола. Анализ корреляционных связей размеры стопы с массой или ИМТ не выявил гендерных различий.

ИННЕРВАЦИЯ МЫШЦ РЕЧЕВОГО АППАРАТА И СИНДРОМЫ ИХ ПОРАЖЕНИЯ

Камбиева Б.А., Ловначев Д.А.

Кафедра нормальной анатомии

ВВЕДЕНИЕ: из года в год отмечается рост числа людей, имеющих различные нарушения речи, в связи с чем актуальность проблемы раннего их выявления и коррекции становится неоспоримой. Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Благодаря речи ребёнок познаёт мир, накапливает знания, овладевает нормами поведения. Правильная речь должна быть не только верной с точки зрения подбора слов, грамматики, но четкой и безупречной в плане звукопроизношения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявление речевых нарушений у детей. Дифференцировка центральных речевых нарушений от периферических.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 10 детей дошкольного возраста с нарушениями речи, у которых проведено комплексное исследование, включающее в себя: определение тонуса мышц языка (выполнение определённых логопедических заданий), определение доминантного полушария (тест «Прыжки»), тест на кратковременную память (тест «10 слов»), исследование функционального состояния мозжечка (пальцевосовая проба)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате проведённого исследования среди 10 детей мы можем дифференцировать центральные поражения речевого аппарата от периферических. Так в процессе обследования нами были выявлены 40% детей с центральными нарушениями речи (наряду со слабым тонусом мышц языка наблюдаются проблемы с кратковременной памятью) и 60% детей с периферическими нарушениями речи (только слабый тонус мышц языка). Разница в том, что при центральных нарушениях дефекты возникают в структурах ЦНС, а при

периферических соответственно поражаются периферический отдел речевого аппарата: мышцы, связки, органы дыхательной системы.

ВЫВОДЫ: проведенное исследование позволяет выявить этиологию речевых нарушений и поможет родителям, логопедам и неврологам выявить характер и степень поражения речевого аппарата. Кроме того, оно необходимо для определения дальнейшей тактики ведения пациента. Результаты исследования могут быть применены в логопедической диагностике нарушений речи у детей дошкольного возраста.

АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБНАРУЖЕННОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, НАЗВАННОЙ АНТЕРОЛАТЕРАЛЬНОЙ СВЯЗКОЙ (ALL) И ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Жалелова Айжан, Дакебаева Лаула, Байсагатов Руслан, Баймуш Ерасыл, Абугалиева Алуа, Абзал Есдаулет

Кафедра анатомии и гистологии

НАО «Медицинский Университет, г. Семей»

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В настоящее время пластика передней крестообразной связки является одной из самых популярных операций на коленном суставе, но, несмотря на отработанную технику, отмечается высокий процент неудовлетворительных послеоперационных результатов, достигающий, по данным разных авторов, 25%. Озабоченность указанной проблемой привела к увеличению числа исследований, направленных на поиск понимания причин таких неудач.

Большинство исследователей пришли к выводу, что неудовлетворительные результаты связаны с нестабильностью в коленном суставе, которая вызвана повреждением обнаруженной на множестве диссекций связочной структуры — антеролатеральной связки.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: Изучить анатомическую характеристику связки в переднелатеральной части коленного сустава человека, которая в последующем ее исследовании была названа переднелатеральной связкой (ПЛС) а также выявить ее зависимость от определенных индивидуальных особенностей человека.

ЗАДАЧИ: 1. Выявить анатомические особенности антеролатеральной связки с помощью влажного препарата коленного сустава человека.

2. Выполнить наблюдение нормального коленного сустава с помощью анатомического 3Д

стола и выявить местоположение антеролатеральной связки в норме.

3. Определить причины нестабильности коленного сустава.

МАТЕРИАЛЫ: Влажные препараты коленного сустава человека из морга кафедры анатомии СМУ

Анатомический стол (Anatomage) кафедры анатомии СМУ

МЕТОДЫ: Наблюдение нормального коленного сустава человека в 3Д Анатомическом столе разных плоскостей (горизонтальная, сагиттальная, фронтальная).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Учитывая анатомические особенности расположения антеролатеральной связки, было установлено, что она отвечает за ограничительную способность ротации большеберцовой кости. Частота встречаемости данной связки в возрастной группе от 60-90 лет составляет 50%. Чаще всего антеролатеральная связка встречается у женщин и присутствует в обоих коленных суставах.

Патогномоничность данного перелома была подтверждена и более поздними работами, было проведено кадаверное исследование на 41 непарном коленном материале: 22 колена были мужскими, 19— женскими; средний возраст смерти составлял 79 лет.

Критериями исключения являлись выраженные признаки остеоартроза, в т.ч. пателлофemorального, наличие выраженных остеофитов, а также данные о повреждении передней крестообразной связки в анамнезе. По результатам исследования, в 97% случаев была обнаружена четкая связочная структура, находящаяся на переднебоковой поверхности коленного сустава, имеющая точки фиксации на голени и бедре.

ВЫВОД ИССЛЕДОВАНИЯ: К основным недостаткам исследования относятся неполная изученность данной новой связки (ALL), которая не исключает возможность того, что она имеется у некоторых людей согласно ряду факторов, к примеру наследственность, мутации, образ жизни. Кроме того, недостаточная возможность полноценного исследования её на базе кафедр анатомии и пат.анатомии, соответственно, применение малого количества статистических данных. Информация о нахождении антеролатеральной связки поможет предотвратить явление «поворотного сдвига»(выпадения колена) в коленном суставе. Так же, данное исследование может внести свой вклад в улучшение хирургических операций на коленный сустав человека, благодаря внедрения антеролатеральной связки.

ИЗМЕНЕНИЯ ТРАХЕО-БРОНХИАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЕЛЫХ КРЫС В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Жанибекова А.Ж., Саттарова А.С., Асылбек Т.А.

Кафедра анатомий человека

НАО «Медицинский университет Астана»,
Казахстан, Нур-Султан

ВВЕДЕНИЕ. В практической медицине для оценки иммунологического состояния организма у детей необходимо знание закономерностей развития лимфоидного аппарата в органах иммуногенеза. Так как, знание начала дифференцировки функциональных структурных зон органов иммунной системы в раннем онтогенезе, позволяет к пониманию процессов становления иммунологических функций лимфоидных органов [Фредлин И.С., 2000; Измайлова Л.Ш., Воротеяк Е.А., Васильев А.В., 2020]. Однако до сих пор остаются слабо освещенными вопросы о формировании лимфоидного аппарата регионарных лимфатических узлов экспериментальных животных в раннем онтогенезе.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить микроанатомическую организацию трахео-бронхиальных лимфатических узлов в антенатальном и раннем постнатальном периодах развития у белых крысят.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Материалом для морфологического исследования явились 40 трахео-бронхиальные лимфатические узлы плодов и новорожденных белой крысы.

Экспериментальная группа состояла из четырех подгрупп животных. При этом были учтены закономерности развития беременности у белых крыс. Течение беременности у белых крыс состоит из четырех периодов [Кульбах О.С., 1984]: I - 3-5 сутки беременности (доимплантационный период); II - 7-9 сутки (ранний постимплантационный период); III - 13-15 сутки (период функционирования зрелой плаценты); IV - 19-21 сутки (период старения плаценты).

В работе были применены методы исследования, изложенные в классических руководствах по гистоморфологии [Лилли Р., 1969; Автандилов Г.Г., 1990]: анатомические – препарирование, макроскопическое описание, взвешивание трахео-бронхиальных лимфатических узлов, фиксация; гистологические – окраска гематоксилином и эозином, азур 11 – эозином, по методу Фута; гистохимические – ШИК реакция; морфометрические – определение морфологических параметров трахео-бронхиальных лимфатических узлов с помощью окуляра – микрометра МОВ 1-15 и окулярной измерительной сетки Автандилова

под микроскопом МБИ-3 с бинокулярной насадкой АУ-12; метод статистического анализа – статистическая обработка результатов проведена по программе «Медико – биологическая статистика» (2001).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Закладка трахеобронхиальных лимфатических узлов у потомства белых крыс выявлена на 15 сутки внутриутробного развития. Обнаружено становление лимфатических узлов, с момента закладки, до и после рождения животных.

У плодов I этапа развития (15-16 сутки) зачатки трахеобронхиальных лимфатических узлов имели на срезах треугольную и овальную формы, у 17-21 суточных плодов (II этапа) лимфатические узлы округлой и овальной формы, у новорожденных крысят (1-7 сутки жизни III-IV этапы) они становились бобовидными или подковообразными.

Морфологическое исследование трахеобронхиальных лимфатических узлов показало, что площадь продольного срединного среза узлов в течение исследованных периодов развития увеличивалась. Так, у плодов 15-16 сутки площадь продольного срединного среза ТБЛУ составила $0,96 \pm 0,006$ мм², у плодов 17-21 сутки – $2,08 \pm 0,003$ мм², у новорожденных крысят 1-4 сутки – $2,56 \pm 0,011$ мм² и 5-7 сутки жизни – $3,8 \pm 0,014$ мм².

На 15-16 сутки развития определяются зачатки органа, состоящие из капсулы, краевого синуса и паренхима с диффузной лимфоидной тканью. К концу II этапа (17-21 сутки) увеличивается удельная площадь капсулы и диффузной лимфоидной ткани. Объем краевого синуса уменьшается в 2-2,5 раза. Паренхима лимфатических узлов по-прежнему представлена диффузной лимфоидной тканью.

На протяжении III этапа (1-4 сутки жизни) продолжает увеличиваться абсолютная площадь продольного срединного сечения ТБЛУ. В лимфатических узлах нарастает объем капсулы. Впервые появляются мозговые синусы. Удельная площадь краевого синуса и коркового вещества уменьшается.

На IV этапе (5-7 сутки жизни) продолжается рост площади сечения трахеобронхиальных лимфатических узлов и удельной площади капсулы в них. Паренхима лимфатических узлов дифференцируется на корковое и мозговое вещества. Появляется паракортикальная зона. Объем краевого синуса по-прежнему продолжает снижаться.

Следует отметить, что на IV этапе развития трахеобронхиальные лимфатические узлы приобретают черты сформированного органа, выполняющего свои иммунологический, лимфо-

поэтический и барьерный функции. Происходит дифференцировка на Т-зоны (паракортикальная область) и В-зоны (мозговое вещество). Формируются краевые и промежуточные мозговые синусы.

ВЫВОДЫ: 1. На протяжении исследованных этапов развития трахеобронхиальных лимфатических узлов, по степени дифференцировки паренхимы и стромы можно выделить четыре этапа, которые соответствуют следующим срокам: I-этап – 15-16 сутки антенатального развития; II-этап – 17-21 сутки антенатального периода; III-этап – 1-4 сутки постнатального развития; IV-этап 5-7 сутки постнатального периода.

2. Полученные данные о микроанатомической организации трахеобронхиальных лимфатических узлов белых крыс в раннем онтогенезе могут быть использованы морфологами и иммунологами, как эталон, для оценки иммунологического состояния периферических органов иммуногенеза при экспериментальных исследованиях.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН БРАХИМОРФНОГО СОМАТОТИПА

Цейко З.А., Балашова В.Г

*Кафедра анатомии человека с курсом
оперативной хирургии и топографической
анатомии*

*Гомельский государственный медицинский
университет, г. Гомель*

Введение. Вторичные кровотечения, возникающие при оперативных вмешательствах на полости таза, довольно часто являются следствием того, что лигирование сосудов, отходящий от внутренних подвздошных артерий, выполняется без учета их топографии. При изучении современных литературных источников нами были обнаружены лишь фрагментарные данные по заданной теме, которые не позволяют сформировать четкую картину. Это послужило причиной, для детального изучения топографии нижней ягодичной артерии (НЯА).

Цель исследования. Установить варианты локализации внутритазовых ветвей НЯА и синтопии а. glutea inferior с внутренней подвздошной и мочепузырной венами у женщин с разными типами телосложения.

Материалы и методы. Исследование проведено на 21 нефиксированном трупе женщин брахиморфного типа телосложения. Для получения доступа к сосудам малого таза была проведена

срединная лапаротомия, которая выполнялась от мечевидного отростка до лобкового симфиза. Для лучшей визуализации артерий и вен в полости таза в них был введен раствор туши методом инъекции, которая выполнялась шприцом объемом 20 мл. Вблизи бифуркации аорты и на начальный отдел нижней полой вены были наложены зажимы Кохера с целью направления контрастного раствора в нужном направлении. В вены вводился раствор синей туши, в артерии – красный. Наружные подвздошные артерии и вены выделяли до входа в сосудистую лакуну. Прямая кишка и мочевой пузырь были смещены на левую половину таза с помощью лапчатых пинцетов. После чего препарирование продолжали на правой стороне таза. Выделяли на всем протяжении из соединительной ткани правые внутренние подвздошные артерию и вену. После обнажали их ветви для установления места отхождения нижней ягодичной артерии. Измерение длины arteriae et venae gluteae inferiores проводили штангенциркулем с диапазоном измерений от 0 до 160 мм и ценой деления 0,01 мм. Величина диаметров вышеуказанных артерий и вен устанавливалась с помощью микрометра МК- 63 с диапазоном измерений от 0 до 25 мм и ценой деления 0,01 мм. То же самое выполнили на левой половине таза.

В работе использовали метод Никитюка-Козлова, чтобы определить соматотип конкретного трупа. Для использования этого метода необходимо измерить рост и ширину плеч каждого трупа (под шириной плеч подразумевается расстояние между крайними точками акромионов). После чего применяли формулу: ширина плеч \times 100 \div рост трупа = относительная ширина плеч. Затем определяли среднее арифметическое значение (M) и среднее квадратное отклонение (SD) для всех показателей относительной ширины плеч исследуемых объектов. После был определен интервал между относительными значениями, в который попадали числовые данные относительной ширины плеч для долихоморфного соматотипа ($M - 3 \times SD$; $M - 0.67 \times SD$), для мезоморфного — ($M + 0.67 \times SD$; $M + 0.67 \times SD$), для брахиморфного – ($M + 0.67 \times SD$; $M + 0.67 \times SD$). Рост трупов измерялся с помощью линейной ленты ATLAS TAPE MEASURE, которая прошла метрологическую проверку. Все полученные вариационные ряды в результате выполненных исследований подчиняются нормальному закону распределения.

Результаты и обсуждение. Среднее значение длины НЯА составляет 4,2 см при ДИ = (3,6; 5,3) см. Среднее значение диаметра а. glutea inferior равно 4,7 мм при ДИ = (4,4; 5,7) мм.

A. vesicalis inferior отходила от НЯА на правой половине cavitas pelvis в 20,8% случаях (5 препаратов), на левой половине артерия ответвлялась от НЯА в 16,7% случаев (4 препарата). На правой половине ЗА отходила от a. glutea inferior в 9,5% случаев (2 препарата) и в 14,2% случаев (3 препарата) — слева. Мышечные ветви отходили от НЯА в 19,1% случаев (4 препарата) на правой половине таза и в 28,6% случаев (6 препаратов) — на левой половине таза.

Чтобы сравнить диаметры мышечных ветвей на двух половинах таза, мы использовали критерий Стьедента. Его значение составило: $T = 0,63$, при $p = 0,51$. Для установления наличия связи между увеличением значений диаметров НЯА и увеличением величин диаметров мышечных ветвей этой артерии на правой и левой половинах таза был рассчитан коэффициент корреляции Пирсона. Для правой половины таза значение данного коэффициента составило: $R = 0,57$, при $p = 0,48$. Получив значение коэффициента можно сделать, что линейная корреляционная связь между значениями исследуемых признаков отсутствует. На левой половине таза также не выявлена линейная связь между увеличением диаметров НЯА

и увеличением диаметров ее мышечных ветвей.

На правой половине таза в 28,6% случаев (6 препаратов) было отмечено дистальное прилегание внутренней подвздошной вены к НЯА, на левой половине — 14,2% (3 препарата). Справа V. iliaca interna накладывалась на НЯА в ее 2/3 в 20,8% (5 препаратов), в 33,3% случаев (7 препаратов) — слева. Отсутствие прилегания внутренней подвздошной вены к НЯА наблюдалось в 38,1% (8 препаратов) на правой половине cavitas pelvis, в 42,8% (9 препаратов) — на левой. Прилегание мочепузырной вены к НЯА было обнаружено только в средней трети в 9,5% (2 препарата) случаев — справа, и в 4,7% (1 препарат) — слева.

Выводы: В ходе исследования было зафиксировано отсутствие линейной корреляционной связи между увеличением средних значений диаметра НЯА и диаметров ее мышечных ветвей. Благодаря этому можно сделать вывод, что прогнозирование диаметра мышечных ветвей невозможно при визуализации и измерении диаметра НЯА.

Наиболее частым местом прилегания ВПВ к НЯА является ее дистальная треть, однако в большинстве случаев прилегания не обнаружено.

СЕКЦИЯ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТНОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ В “ПЕРЕВЕРНУТОМ КЛАССЕ”

Катани З.О., Ильиных Д.Е.

*Кафедра общей и клинической патологической
физиологии*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести анализ использования технологии “перевернутого класса” для изучения некоторых разделов частной патофизиологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в поисковых базах Pubmed, Scopus, EMBASE, Elibrary были найдены и проанализированы исследования, посвященные эффективности технологии “перевернутого класса” в контексте высшего медицинского образования. На основе данной информации был оценен опыт применения данного метода на кафедре общей и клинической патологической физиологии в весеннем семестре 2020 – 2021 учебного года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в весеннем семестре 2020 – 2021 учебного года в связи со сложной эпидемиологической обстановкой время очного пребывания учащихся в университете сократилось. Значительная часть занятий перешла в дистанционный режим. Такая ситуация, при всех недостатках, предрасполагает к использованию элементов “перевернутого класса”. В основе метода лежит замена аудиторной работы на домашнюю. Вне аудиторных занятий студенты в любое время изучают предварительно подготовленные преподавателем материалы (аудиолекции, видеолекции и т.д.). В аудитории студенты активно проверяют свои знания (активное припоминание), обсуждают тему, повторяют предшествующие темы (интервальное повторение). Ряд исследований показывают эффективность данного подхода в контексте высшего медицинского образования. На кафедре общей и клинической патофизиологии в весеннем семестре 2020 – 2021 учебного года элементы “перевернутого класса” были использованы для преподавания одного из наиболее сложного и объемного раздела патофизиологии – патологии крови. Преподавателем были подготовлены видеолекции и графические материалы, которые были доступны студентам в любое время. На занятиях тема активно обсуждалась. На этом этапе важна активность самих студентов и вовлечение в обсуждение макси-

мального количества спикеров (желательно всех присутствующих). В качестве одного из заданий может выступать поиск как можно большего количества концептуальных связей с предшествующими темами. Таким образом, реализуется интервальное повторение. Графически связи могут быть представлены в виде “ментальной карты” (хотя эффективность такого подхода не ясна). В конце занятия студентам предлагалось пройти проверку усвоенных знаний. Главным недостатком подхода, по мнению учащихся является увеличение времени подготовки занятиям. Для преодоления этого затруднения длительность предварительных лекций следует сократить до 15 минут. Суммарное время всех лекций одной темы не должно превышать 45 минут.

ВЫВОДЫ: технология “перевернутого класса” является перспективной, как показывают результаты некоторых исследований. Наш опыт подтверждает возможность ее применения в высшем медицинском образовании. Однако, необходимы дальнейшие работы, чтобы уточнить влияние данного подхода на эффективность обучения и удовлетворенность студентов учебным процессом. Мы предполагаем, что главный секрет успеха “перевернутого класса” состоит в высвобождении времени, которое может быть использовано для практик обучения с доказанной эффективностью – интервального повторения и активного припоминания.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕВОГОПОДОБНОГО ПОВЕДЕНИЯ ГРЫЗУНОВ ПРИ ПОМОЩИ ТЕСТОВ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБУСЛОВЛИВАНИЯ

Пивнева Т.А., Болкисева К.Д.

*Кафедра общей и клинической патологической
физиологии*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительное описание двух методов изучения тревогоподобного поведения грызунов – “открытого поля” и “темно – светлой камеры” на основе собственного опыта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: на кафедре общей и клинической патологической физиологии тесты “открытое поле” и “темно – светлая камера” использовались как элемент нескольких научных исследований, посвященных патологической

тревожности на фоне ротенон - индуцированного паркинсонизма и стресс - ассоциированным поведенческим расстройством у нелинейных белых самцов крыс (n=170). В данных исследованиях также изучался анксиолитический и стресс - лимитирующий эффект транскраниальной электростимуляции (ТЭС - терапии). Тест "открытое поле" включал в себя помещение грызуна в квадратную установку площадью 1 м² на 5 минут. Оценка поведения грызуна включает изучение горизонтальной, вертикальной и смещенной активности. Тест "темно - светлая камера" включает помещение в установку с двумя сообщающимися отсеками (освещенным и темным). В таком случае оцениваются динамика переходов между отсеками и длительность нахождения в каждом из них. Оба теста подразумевают видеозапись поведения грызунов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: тест "открытое поле" имеет ряд преимуществ. Во - первых, это большее количество параметров, которые могут быть оценены. Они могут быть разделены на три группы: горизонтальная активность, вертикальная активность и смещенная активность. Горизонтальная активность включает латентное время, перемещения по дну установки. Вертикальная активность включает подъемы грызуна на задние лапки. Смещенная активность включает гриминг, дефекацию и мочеиспускание. Эти и некоторые другие показатели могут объединяться в различных комбинациях. Эту особенность можно рассматривать как преимущество или как недостаток. Такое множество параметров оценки поведения требует оптимизации и выбора наиболее информативных комбинаций. Кроме того, анализ многих параметров требует больших затрат времени. Эту проблему может решить автоматизированный анализ, однако программы для этого относительно дорогостоящи. Тест "темно - светлая камера" располагает меньшим количеством оцениваемых параметров. Главные из них - переходы между отсеками и длительность нахождения грызуна в каждом из них. Таким образом, оба теста имеют свои преимущества и недостатки. Опыт проведения данных тестов на кафедре общей и клинической патологической физиологии и данные литературы показывают, что наиболее оптимальным является использование нескольких поведенческих тестов. Это позволит точнее оценить влияние негативных факторов, индуцирующих патологическую тревогу, и благоприятный эффект анксиолитических лечебных методов. В частности, ТЭС - терапия благоприятно влияла на поведение грызунов в обоих тестах.

ВЫВОДЫ: оба теста являются удобными и

информативными инструментами изучения негативных последствий патологической тревоги и методов ее коррекции. Каждый тест имеет свои достоинства и недостатки. Для повышения информативности следует использовать батареи из поведенческих тестов. Для выбора последовательности тестов и параметров поведения необходимо предварительно проводить оптимизацию и учитывать данные литературы.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКЕ

Касабян Д.С., Дзицоева Т.О.

Кафедра общей и клинической патологической физиологии

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: представить опыт работы студенческого научного кружка кафедры общей и клинической патологической физиологии в 2020 - 2021 учебном году.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: мы проанализировали работу студенческого научного кружка кафедры общей и клинической патологической физиологии в 2020 - 2021 учебном году. Проведено сравнительное описание преимуществ и недостатков организации работы кружка в условиях дистанционного обучения и в традиционном режиме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в 2020 - 2021 учебном году в связи с эпидемиологической обстановкой система высшего образования перешла на дистанционный режим работы. Эти изменения коснулись и студенческих научных кружков. Классической формой работой кружков на кафедрах фундаментальной медицины является эксперимент. Однако, данный формат не является единственно возможным. Исключительно важной компетенцией будущего клинициста или врача - исследователя является умение находить и критически оценивать информацию, при необходимости обобщая ее в виде письменного текста. Именно это направление работы стало основным на кружке патофизиологии в условиях онлайн - обучения. Проведение заседаний в дистанционном режиме имеет ряд преимуществ. Среди них более широкие возможности выбора времени собраний, доступность преподавателя в любое время для проведения консультаций и ответов на вопросы, очень большой размер виртуальных аудиторий. Перед студентами были поставлены три задачи: 1. освоить стратегии поиска научной информации, 2. познакомиться с инструментами

ее критической оценки и 3. научиться обобщать ее в виде комментария или нарративного обзора. На дистанционных заседаниях преподавателем были изложены принципы работы с основными поисковыми базами данных, методы поиска. Студентам были предложены темы для написания нарративного обзора. На продолжающихся заседаниях кружка обсуждаются достигнутые успехи и постепенно затрагиваются новые проблемы, связанные с поиском информации, анализом ее качества и творческой переработкой, например, вопросы плагиата, заимствования, цитирования, наукометрии, внутренней и внешней валидности исследований. В качестве примера можно привести знакомство с инструментом для оценки систематических ошибок в рандомизированных контролируемых испытаниях, предложенным экспертами Кокрейновского сообщества, RoB 2 (Version 2 of the Cochrane risk - of - bias tool for randomized trials).

ВЫВОДЫ: умение находить научную информацию и оценивать ее качество является важнейшей компетенцией как будущего клинициста, так и врача - исследователя. Качественная информация - основа принятия адекватных клинических решений. Для ученого предшествующие исследования - материал для генерации новых гипотез. Знакомство с основами научного метода следует начинать уже на младших курсах. Описанная здесь организация работы студенческого научного кружка кафедры общей и клинической патологической - один из возможных способов достижения этой цели в условиях дистанционного обучения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Потапова В.Р.

Кафедра общей и клинической патологической физиологии

ВВЕДЕНИЕ: к настоящему времени болезнь Альцгеймера признана ВОЗ одной из главных медико - социальных проблем современного мира. Так, в группе лиц старше 65 лет количество больных удваивается каждые 5 лет. По данным ВОЗ 2018 года, в мире насчитывается около 47 миллионов человек с деменцией, при этом ожидается, что к 2030 году это число достигнет 75 миллионов, а к 2050 году составит 140 миллионов человек. Диагностика болезни Альцгеймера остается серьезной проблемой, особенно на ранних стадиях, поэтому **ЦЕЛЬЮ** исследования было изучение методов диагностики этого ней-

родегенеративного заболевания и их применения в клинической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен обзор литературных источников за последние 5 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: магнитно - резонансная томография используется для обнаружения и идентификации амилоидных бляшек с использованием оксида железа в качестве контрастного агента или с использованием флуоресцентных зондов для повышения эффективности обнаружения. Сообщается, что наночастицы оксида железа связываются с N - концом β - амилоида, что способствует их визуализации. Для определения растворимых форм β - амилоида из цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) используется сверхчувствительная система биологических штрих - кодов, которая специфически обнаруживает растворимые олигомеры с помощью Au - наночастиц, модифицированных олигонуклеотидами (штрих - кодом ДНК), и магнитных микрочастиц, функционализированных моно - и поликлональными антителами. Усовершенствованная методика магнитно - резонансной томографии - диффузионная тензорная визуализация, которая измеряет диффузию молекул воды в биологических тканях. Различные ткани, такие как белое и серое вещество, имеют разные коэффициенты диффузии и, следовательно, показывают разные уровни контраста на изображении. Более того, молекулы воды диффундируют с разной скоростью параллельно или перпендикулярно аксонам. Пути движения белого вещества можно определить по собственному вектору тензора диффузии. Это свойство, называемое диффузионной анизотропией, можно использовать для исследования сети нейронных связей мозга. Изменения миелина в результате отека или атрофии также вызовут изменение диффузной анизотропии. Болезнь Альцгеймера ассоциируется со структурными изменениями белого вещества, что демонстрируется повсеместным снижением анизотропии и повышенной диффузионной способностью, особенно в лобных и височных долях, поясном пучке и крючковидном пучке, мозолистом теле и задней поясной извилине. Определение биомаркеров. Биомаркеры болезни Альцгеймера делят на две категории: 1) биомаркеры, которые отражают амилоидоз - это показатели уровня β - амилоида в ЦСЖ. При этом его концентрация в ЦСЖ у здоровых людей выше, а при развитии заболевания происходит накопление β - амилоида в тканях головного мозга (ГМ), и его концентрация в ЦСЖ снижается. Кроме этого, считается, что накопление этого белка предшествует повреждению нейронов и клин-ки болезни, и происходит очень рано в процессе

заболевания; 2) биомаркеры, которые отражают нейрональную дегенерацию – это показатели уровня тау – протеина и фосфорилированного тау – протеина в ЦСЖ. Концентрация тау – протеина в ЦСЖ повышается при гибели нейронов. Гиперфосфорилированный тау – протеин считается специфическим для болезни соединением. Также измеряют количество мономерного тау – протеина в интерстициальной жидкости ГМ с помощью микродиализа. Было показано, что значительное его уменьшение в интерстициальной жидкости коррелирует с началом накопления. Таким образом, заболевание может быть установлено при одновременном снижении уровня β – амилоида и повышении уровня тау – протеина в ЦСЖ в сочетании с появлением гиперфосфорилированных форм тау – белка. Плазменные маркеры включают серотонин, фенилаланин, пролин, лизин, фосфатидилхолин, таурин и ацилкарнитин, уровень которых снижается по мере прогрессирования болезни. Еще один многообещающий подход – это скрининг профиля микроРНК в сыворотке крови. Среди биомаркеров также был выделен белок p53, способствующий развитию болезни, и, в частности, развернутая конформация p53 приводит к гибели клетки. Кроме того, рассматривается новый белок, UKL – 40, который все чаще обнаруживается у лиц с болезнью в возрасте от 50 до 70 лет. Генетическое профилирование является еще одним дополнительным методом диагностики БА. На сегодняшний день его возможность для диагностики и прогноза ограничена, поскольку идентифицированные в настоящее время гены объясняют лишь небольшую часть наследственности болезни. Электроэнцефалография у большей части лиц, страдающих болезнью, отмечает уменьшение индекса высокочастотной активности и нарастание медленно – волновой активности ГМ. Дополнительная диагностика на отдельных стадиях заболевания включает тесты когнитивных функций, такие как Монреальская когнитивная оценка, краткое обследование психического статуса. Для постановки диагноза также проводятся специальные комплексные тесты. Тест «Мини – Ког» способен определить кратковременную память и зрительно – пространственную координацию. Если пациент не справился с заданием, предполагают наличие деменции. Одним из распространенных нейропсихологических исследований является краткая шкала оценки психического статуса. Пациенту задают вопросы о сегодняшней дате, дне недели; интересуются, где он живет; предлагают запомнить несколько слов; просят повторить определённые фразы; проверяют навыки письма и чтения. Путем суммирования баллов определя-

ются общие когнитивные способности человека.

ВЫВОДЫ: таким образом, достижения в области исследования биомаркеров и визуализации ГМ позволило значительно продвинуться в исследованиях этого заболевания. Молекулярная визуализация позволила лучше понять распространение как β – амилоида, так и тау – протеина по ГМ пациентов. Передовые методы МРТ позволили исследователям изучить влияние β – амилоида на структуры ГМ.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Паламарчук А.Р.

Кафедра общей и клинической патологической физиологии

ВВЕДЕНИЕ: распространенность болезни Паркинсона (БП), согласно данным ВОЗ, составляет около 3,7 млн., а ежегодно регистрируется свыше 300 тыс. новых случаев болезни. Через 10 – 20 лет 40 – 75 % больных с БП умирают, а около 50% выживших требуют уже постоянного постоянного ухода. Диагностика БП остается серьезной проблемой, особенно на ранних стадиях, поэтому **ЦЕЛЬЮ** исследования было изучение методов диагностики данного нейродегенеративного заболевания и их применения в клинической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен обзор литературных источников за последние 5 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: методы функциональной визуализации благодаря способностям радиолигандов метить интересные рецепторы, пресинаптические окончания и переносчики медиаторов в синаптической щели позволяют прижизненно изучить состояние синаптической передачи на всех уровнях. Для оценки состояния нигростриатного пути, который страдает в первую очередь при идиопатическом паркинсонизме, применяют позитронно – эмиссионную томографию (ПЭТ) с F18 – флюороподой (F18 – дофа) или однофотонную эмиссионную компьютерную томографию (ОФЭКТ) с – СІТ (маркер переносчика дофамина в синаптической щели). С помощью данных методов было выявлено, что при БП уменьшается количество пресинаптических дофаминергических окончаний и количество переносчика дофамина в синаптической щели. Оценить состояние самих дофаминовых рецепторов можно, выполнив ПЭТ с лигандом D2 – рецепторов раклопридом. Метод (1H) – МРС позволяет оценить метаболизм практически в любой зоне головного мозга

и провести анализ спектроскопических сигналов от различных химических соединений, которые содержатся в головном мозге и представляют собой его естественные метаболиты. Основными метаболитами, регистрируемыми с помощью (1H) - МРС, являются: N - ацетиласпартат (NAA), холин (Cho), креатин. При БП в первую очередь в проекции компактной части черной субстанции выявляются снижение уровня NAA и повышение концентрации Cho, что приводит к достоверному снижению соотношения NAA/Cho. Методы структурной нейровизуализации (компьютерная и магнитно - резонансная томография) являются малоинформативными в плане подтверждения диагноза БП, но могут быть важны для исключения вторичного паркинсонизма. Основными структурными изменениями у лиц с БП является церебральная атрофия в виде расширения корковых борозд и желудочковой системы мозга, изменения сосудистого происхождения (лейкоареоз, лакунарные инфаркты, расширение периваскулярных пространств). Определение биомаркеров. На сегодняшний день нельзя говорить о каком - либо специфическом биохимическом маркере заболевания, и это является актуальной проблемой в диагностике БП. Подходящий биомаркер позволил бы начать лечение задолго до значительной и необратимой потери нейронов. Тем не менее, в качестве биохимического маркера может выступать снижение активности митохондриального комплекса I, которое выявляется не только в черной субстанции, но и в тромбоцитах и клетках скелетной мускулатуры, снижение уровня тирозингидроксилазы, дофамина и рецепторов дофамина в лимфоцитах периферической крови. В качестве маркера оксидантного стресса в периферической крови выявляют повышение активности фермента супероксиддисмутазы в эритроцитах, относящегося к естественным антиоксидантам. Наблюдается повышение уровня глицина, глутамата и аспартата в плазме крови и снижение в спинномозговой жидкости изолейцина, аланина, лизина и умеренное повышение глутамина. Повышение уровня альфа - синуклеина в спинномозговой жидкости может предсказывать снижение когнитивных функций, но не коррелируют с прогрессированием моторики. Множество исследований показывают, что транскраниальная сонография (ТКС) может быть полезной в диагностике БП и дифференциальной диагностике с другими формами паркинсонизма. Патоморфологические исследования показали, что гиперэхогенность больше обусловлена избыточным отложением железа в черной субстанции и в меньшей степени - выраженностью гибели дофаминергических нейронов. Полагают,

что гиперэхогенность среднего мозга отражает характерную черту БП, и ТКС может быть использована как скрининговый метод для диагностики самых ранних стадий болезни, когда клинические симптомы еще не позволяют поставить вероятный диагноз. Исследование обоняния. Обонятельные клетки, так же, как и другие нейроны, поражающиеся на ранних этапах развития БП, теряют свою функциональную активность. Обонятельная дисфункция (гипосмия, anosmia) является одним из первых признаков БП. Для диагностики проводят оценку обонятельного порога, способности к различению и отождествлению запахов. Метод электроэнцефалографии позволяет обнаружить снижение α - активности и увеличение мощности медленных ритмов (q - и d -) в обоих полушариях. Главной особенностью α - ритма при БП является его приближение к нижней границе спектра.

ВЫВОДЫ: риведённый обзор показывает, что на сегодняшний день не существует ни одного метода (за исключением малодоступных вариантов ПЭТ и ОФЭКТ), который позволил бы выявлять определенные признаки (критерии) заболевания. Возможно, в ближайшее десятилетие удастся определить круг дополнительных исследований, которые будут обладать достаточным уровнем доказательности, чтобы рекомендовать их в список необходимых методов диагностики БП.

ВРОЖДЕННЫЙ МЕЛАНОЦИТАРНЫЙ НЕВУС

Зубкова В.П.

Кафедра общей и клинической патологической физиологии

ВВЕДЕНИЕ: ведение пациента с меланоцитарным невусом остаётся одной из наиболее сложных задач современной дерматологии и онкохирургии. Врожденный меланоцитарный невус встречается у 2 - 3% новорождённых. При отсутствии коррекции этого состояния в 35,3% развивается перерождение в меланому.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить эффективность фотодинамической терапии путём лазерного воздействия на патологический очаг (меланоцитарный невус) при введении фотосенсибилизатора.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследован случай врождённого гигантского меланоцитарного невуса у девочки, занимавший более 50% лица, на базе ГБУЗ «Клинического онкологического диспансера №1». Было запланировано 6 - 8 операций с помощью фотодинамической тера-

пии и аутотрансплантации. На данный момент проведено четыре. С помощью первой процедуры было удалено 14% невуса в лобной части. Стоит заметить, что вмешательство проходило под местным наркозом, для меньшего травмирования 1,5 годовалого ребёнка. На следующем этапе был прооперирован нос и нижние веки, однако после того как операция была проведена, осуществлялась еще большая работа по реабилитации, регенерации тканей и удалению рубцов, которые оставались после хирургического вмешательства. Третья манипуляция была самой сложной, так как она проводилась на верхних веках, нужно было сохранить эстетический компонент. Четвёртая проведена на щеке и для эстетической коррекции с последующей аутотрансплантацией кожи бедра. В общей сложности за четыре манипуляции произведено более 40% запланированного лечения. Операции могли быть произведены только с помощью фотодинамической терапии, потому что классический путь шва и скальпеля поистине был губительным. Лицо пациентки после такого лечения было бы одним сплошным шрамом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: у пациентки улучшение наступило после первой операции на 14%, после второй на 9%, после третьей на 7% и после четвёртой на 13%. Так же были произведены реабилитационные мероприятия, для сохранения косметического эффекта.

ВЫВОДЫ: проведение фотодинамической терапии позволяет устранить врождённый меланоцитарный невус, убрать косметический дефект, повысить социализацию пациентки в дальнейшем, снизить развития осложнений: вероятность перерождения данной патологии в злокачественную опухоль – меланому, уменьшить вероятность смерти пациентки от данной нозологии. Но, несмотря на положительные результаты тактики ведения пациентки, исход от операции в большей степени зависит от локализации процесса, близости сосудисто – нервных пучков, генетической предрасположенности и от возраста, в котором произвели вмешательство.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Арутюнян А.Н., Дмитриенко Д.А.

Кафедра общей и клинической патологической физиологии

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительный анализ новых подходов и методов,

используемых в настоящее время для патогенетической терапии атеросклеротических заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведены поиск информации в базах данных Pubmed, EMBASE, Scopus, Elibrary, обработка и анализ полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: атеросклеротические заболевания остаются основной причиной смерти во всем мире. Важным механизмом атерогенеза, открытым Аничковым Н.Н., является дислипидемия. Главной группой гиполипидемических препаратов на сегодняшний день являются ингибиторы ГМГ – КоА редуктазы (статины). К самым частым побочным эффектам при их применении относится миопатия. Необходим поиск новых лекарственных препаратов. Одной из мишеней для таких препаратов является АТФ цитрат лиаза. Данный фермент, как и ГМГ – КоА редуктаза, участвует в биосинтезе холестерина. Однако АТФ цитрат лиаза катализирует более раннюю реакцию в этой биохимической цепочке. Из митохондрии в цитоплазму транспортируется цитрат. АТФ цитрат лиаза “производит” из него оксалоацетат и ацетил – КоА. Первый продукт участвует в регуляции редокс – состояния. Ацетил – КоА нужен для синтеза холестерина, коэнзима Q₁₀ и для реакций ацетилирования белков. Таким образом, первое отличие ингибиторов АТФ цитрат лиазы от статинов является модификация реакций ацетилирования. Ацетилирование гистонов ведет к изменению экспрессии генов. Сходством между статинами и ингибиторами АТФ цитрат лиазы является воздействие на все реакции после той, которая катализируется ГМГ – КоА редуктазой. Обе группы препаратов уменьшают биосинтез холестерина и коэнзима Q₁₀. С последним механизмом, вероятно, связана миотоксичность статинов. Хотя существуют и другие механизмы, например, реакция гиперчувствительности 2 типа (по Gell и Coombs) с выработкой аутоантител. Продукты данных биохимических реакций также необходимы для пренилирования белков. Такая модификация малых – ГТФ – аз, вероятно, лежит в основе противовоспалительных эффектов статинов. Третью фазу испытания пока прошел только один ингибитор АТФ цитрат лиазы – бемпедоевая кислота. Она благоприятно влияет на некоторые конечные точки. Однако еще не исследовано ее действие на общую и сердечно – сосудистую смертность. Третья фаза исследования выявила интересное отличие бемпедоевой кислоты от статинов. Это – снижение частоты возникновения или ухудшения диабета. Бем-

педоевая кислота является пролекарством. Ее активация необходима после проникновения в клетку. При этом фермент - активатор (ацетил - КоА синтетаза длинноцепочечных жирных кислот) отсутствует в скелетных мышцах. Возможно, из-за этого бемпедоевая кислота будет менее миотоксичной. АТФ цитрат лиаза участвует в патогенезе опухолей. Ее гиперфункция, например, способствует биохимическому атипизму (эффекту Варбурга). Полно - геномный анализ обнаружил ассоциацию полиморфизма гена, кодирующего данный фермент, и аутизма.

ВЫВОДЫ: сравнение информации о перспективном гиполипидемическом препарате (бемпедоевой кислоте) с данными о статинах показало, что главным сходством препаратов является воздействие на синтез холестерина и других продуктов того же метаболического пути. Отличиями являются воздействие бемпедоевой кислоты на процессы ацетилирования и тканеспецифическая активация. Возможно, самым интересным клиническим отличием является благоприятное действие бемпедоевой кислоты на риски возникновения или ухудшения сахарного диабета. Нужны дальнейшие испытания, чтобы изучить влияние препарата на истинные конечные точки. Клинические испытания 3 фазы применения ETC - 1002 продолжаются. Среди них исследование CLEAR Outcomes, которое, по предварительным данным, будет завершено в 2022 году.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОДИФИЦИРОВАННОГО ТЕСТА ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ПЛАВАНИЯ ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ КОМБИНИРОВАНИЯ СТРЕССА

Гаврикова П.А., Черныш К.М.

Кафедра общей и клинической патологической физиологии

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: обобщить опыт использования теста принудительного плавания для моделирования комбинированного стресса и сравнить его с классическим тестом Порсолта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: на кафедре общей и клинической патологической физиологии модифицированный тест принудительного плавания при выполнении двух научных исследований. Объектом исследований были белые нелинейные самцы крыс (n=200). Для достижения поставленной цели была выбрана одна из модификаций теста принудительного плавания, предложенная ФГБУН НЦБМТ ФМБА России (Федеральное государственное

бюджетное учреждение науки «Научный центр биомедицинских технологий Федерального медико - биологического агентства»). Данная модификация включает прикрепление к хвосту животного груза. Масса груза составляет 10% от массы тела крысы. Животное погружалось в аквариум с уровнем воды 40 см. Утомление животного, оцениваемое по критериям (отсутствие эффективных моторных проявлений в течение 30 секунд и более), приводило к остановке эксперимента. Перед экспериментом все животные адаптировались к условиям лаборатории 7 суток или более. Моделирование стресса при помощи модифицированного теста принудительного плавания применялось для изучения стресс - лимитирующего действия транскраниальной электростимуляции (ТЭС - терапии). При этом тест проводился до курса ТЭС - терапии и после него для изучения динамики времени плавания до утомления.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: классический тест принудительного плавания был предложен Р. Порсолтом (1977 г.). Для его проведения животное погружают в аквариум с высокими стенками. Груз не прикрепляется. Критерием остановки служит так называемое поведенческое отчаяние, то есть отказ от активного плавания и замирание. Классический тест используется для оценки эффективности антидепрессантов. Его преимущества - это удобство, простота выполнения и высокая предиктивная валидность. При интерпретации результатов могут возникнуть затруднения. Так называемое «отчаяние грызуна» может быть проявлением адекватной копинг стратегии (экономии энергии). Данный тест также не может использоваться для моделирования жесткого комбинированного стресса. Модификация ФГБУН НЦБМТ ФМБА России предполагает прикрепление тяжелого груза к хвосту. В таком случае моделируется тяжелый комбинированный стресс. Очевидными недостатками являются риск для здоровья животного, большая трудоемкость, требующая от исполнителя определенного навыка. Применение ТЭС - терапии приводило к увеличению времени плавания до утомления во втором тесте по сравнению с первым.

ВЫВОДЫ: опыт использования модифицированного теста принудительного плавания на кафедре общей и клинической патологической физиологии показывает возможность применения данного метода для моделирования комбинированного стресса и последующей оценки антистрессорного действия используемых лечебных подходов.

РОЛЬ АРГИНИНА В СТЕРОИДНОЙ МИОПАТИИ У БЕЛЫХ КРЫС

Тритенко А.А., Миронова К.А.

Кафедра биологической химии

ГОО ВПО донецкий национальный университет
им. М. Горького, г. Донецк

АКТУАЛЬНОСТЬ: широкое распространение естественных и синтетических глюкокортикоидов в клинической практике предопределило увеличение частоты ятрогенного гиперкортицизма у людей, одним из проявлений которого является стероидная миопатия. Несмотря на достаточно хорошую изученность клиники миопатических изменений при ятрогенном гиперкортицизме, вопрос, касающийся способов ее компенсации, остается открытым. Известные эффекты аргинина предопределили необходимость изучения его эффективности для сглаживания стероидной миопатии в модельных экспериментах на животных.

В связи с этим целью исследования явилось изучение в модельных экспериментах на животных эффективности аргинина в компенсации стероидной миопатии, индуцированной длительным введением дексаметазона.

Выбор аргинина для возможной компенсации стероидной миопатии был обусловлен его способностью оказывать положительное влияние на скелетную мускулатуру – повышать мышечный кровоток и толерантность к физической нагрузке, усиливать энергетический обмен в мышечных волокнах, регулировать содержание глюкозы в крови во время выполнения мышечных нагрузок, предотвращать дистрофические изменения в мышечной ткани.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ: эксперименты проводились на половозрелых крысах-самках, разделенных на 3 группы: контрольную (n=10), I опытную (n=30, получали дексаметазон, Д-группа), II опытную (n=30, получали дексаметазон в комплексе с аргинином, Д+Арг-группа). Средний вес крыс составил 200 ± 5 г. Препараты вводили на протяжении 30 дней в дозах, адекватных терапевтическим для человека: 0,25 мг/кг для дексаметазона и 100 мг/кг для аргинина. Дексаметазон вводили внутривентриально 1 раз в 2 дня, аргинин – подкожно, ежедневно.

По окончании сроков введения препаратов на наркотизированных животных, с использо-

ванием тиопентала натрия, 100 мг/кг, проводили острый опыт. В ходе опыта с помощью методов электромиографии и эргографии изучали некоторые параметры функционального состояния передней большеберцовой мышцы в условиях, вызванного ее сокращения, которое индуцировали путем раздражения сверхпороговым электрическим током малоберцового нерва.

Полученные экспериментальные данные анализировали с помощью стандартных методов вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: спустя 30 дней введения дексаметазона отмечалось выраженное ухудшение электрофизиологических параметров мышцы: удлинение латентного периода М-ответа на 19% и уменьшение его амплитуды на 37%, на фоне неизменной длительности, увеличения частоты полифазных потенциалов до 45 % и снижения надежности синаптической передачи у 75% особей. Длительное введение дексаметазона обусловило уменьшение количества активируемых двигательных единиц мышцы на 43% и ее массы на 10%, а также ухудшение амплитудных и временных параметров одиночного сокращения. Применение аргинина с дексаметазоном несколько компенсировало негативные эффекты этого стероида на электрофизиологические параметры мышцы. Аргинин предотвратил удлинение латентного периода и уменьшение М-ответов, количества активируемых двигательных единиц мышцы и уменьшение частоты встречаемости сниженной надежности синаптической передачи до 40% во II опытной группе против 70% в I. Аргинин не предотвратил увеличения частоты полифазных М-ответов, но компенсировал снижение их амплитуды. Во II опытной группе аргинин нивелировал ухудшение сократительных и временных параметров одиночного сокращения мышцы, а также уменьшение мышечной массы, типичные для животных I опытной группы.

ВЫВОДЫ: установлено, что применение аргинина в комплексе с дексаметазоном несколько сгладило негативные эффекты синтетического глюкокортикоида на функциональные параметры мышцы. Выявленное положительное влияние аргинина при дексаметазоновом гиперкортицизме позволяет рассматривать его как одно из возможных средств для частичной компенсации стероидной миопатии.

СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Зази З.А.

*Кафедра общественного здоровья, и
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Одним из основных приоритетов развития каждой страны является развитие человеческого потенциала и повышение уровня жизни. Основным показателем, отражающим результаты выполнения этих приоритетов, является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Увеличение продолжительности жизни, хоть и влечёт за собой некоторые негативные последствия (старение населения, необходимость изменения пенсионной системы, перенаселение, изменения в социальной среде общества), это сигнализирует и о повышении здоровья нации, что позитивно влияет на все сферы общества.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить факторы, влияющие на продолжительность жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Источником для проведения анализа послужили данные опросов, проведенных среди жителей региона. В работе использовались аналитические и статистические методы исследования.

По данным Всемирной организации здоровья наибольшее влияние на продолжительность жизни человека оказывает образ жизни, который ведёт человек, далее располагаются такие факторы, как генетика, внешняя среда питание и здравоохранение.

Стало очевидным, что проблема продления жизни является не только биологической, медицинской, но и социальной. Это полностью подтверждают многочисленные научные наблюдения, а также результаты изучения долгожителей в нашей стране и за рубежом. Здоровье человека зависит от целого комплекса определенных факторов: наследственности, окружающей среды – природной и социальной, уровня культуры, образа жизни индивида, его привычек.

Продолжительность жизни у различных людей не одинакова, она предрасположена генетически и зависит от триединого комплекса факторов – генетических, онтогенетических и средовых.

Онтогенетический фактор – это показатель образа жизни человека. Это единственный фактор, на который может повлиять человек. Резуль-

таты многочисленных научных исследований свидетельствуют о том, что здоровье населения более чем на 50% зависит от образа жизни, на 15-20% - от состояния окружающей среды, 20-25% от наследственности человека и системы здравоохранения. С давних пор известна истина, что и трудовая деятельность человека является необходимым условием здоровья и долголетия.

Первый принцип разумной жизни есть работа всего организма. При снижении физических нагрузок у людей развивается слабость скелетных мышц, затем возникают слабость сердечной мышцы и нарушение работы сердечно - сосудистой системы. Одновременно происходит перестройка костей, накопление в организме жира, развитие атеросклероза, падение работоспособности, снижается устойчивость к инфекциям, ускоряется процесс старения организма. Активная физическая деятельность – одно из обязательных условий гармонического развития человека. Гиподинамия сокращает жизнь на 6-9 лет.

Характер труда, один из факторов продолжительности жизни: благоприятные условия ее увеличивают, а неблагоприятные – укорачивают. Работа в условиях высокой или чрезмерно низкой температуры, большого шума, ультрафиолетового излучения, неудовлетворительной вентиляции, освещенности, сильной вибрации, запыленности, вдыхания химических веществ, согнутое положение тела во время работы – все это при отсутствии достаточно высокого уровня гигиены труда приводит к различным заболеваниям. Одним из самых важных факторов является питание населения. Научно доказано, что долгожители едят умеренно. Большинство худощавы. Спиртные напитки долгожителями употребляются редко. Следующий важный момент – продукты подвергаются кулинарной обработке в свежем виде, без предварительного хранения в холодильнике. Горячие блюда потребляются сразу же после приготовления, что исключает чрезмерную потерю витаминов. Особенностью питания следует считать потребление натуральных продуктов со своего огорода или приусадебного участка. Далее следует упомянуть, что консерванты, стабилизаторы и загустители, эмульгаторы, антиокислители, пищевые красители, усилители вкуса и другие «Е», которыми щедро обогащены все продукты быстрого приготовления долгожителями в основном не употребляются.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Среди жи-

телей Краснодарского края от 18 лет и старше был проведен опрос на тему «Факторы, влияющие на продолжительность жизни». Были заданы следующие вопросы: Влияет ли образ жизни на ее продолжительность? Как вы считаете, пищевые привычки влияют на продолжительность жизни? Какие факторы влияют на продолжительность жизни в Краснодарском крае? Какие факторы влияют на рождаемость в крае? Какова средняя продолжительность жизни у мужчин? Какова средняя продолжительность жизни у женщин? образу жизни человека отдали предпочтение 75% опрошенных, 70% респондентов выделили пищевые привычки как основной фактор продолжительности жизни, 55% считают, что уровень здравоохранения, характер работы и генетические факторы определяют продолжительность жизни. Средняя продолжительность жизни среди мужчин составляет 65-70 лет уверены 45% опрошенных, 53% настаивают на том, что средняя продолжительность жизни среди женщин составляет 70-75 лет.

ВЫВОДЫ: По результатам проведенного исследования, можно сделать вывод, что население осведомлено и проявляет интерес к факторам, влияющим на продолжительность жизни в Краснодарском крае. Среди важнейших факторов, влияющих на продолжительность жизни можно выделить: образ жизни, пищевые привычки, генетический фактор, а также уровень развития медицины.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Гребельник Д.И.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Согласно данным Росстата, на конец 2018 года численность врачей в нашей стране составила 703,7 тыс. человек, а среднего медицинского персонала – 1491,4 тыс. человек, что составляет 47,9 и 101,6 на 10 000 человек соответственно. По сравнению с 2010 г. показатель сократился на 2,2 и 4,0 соответственно. Согласно рекомендациям ВОЗ (Мюнхенская декларация ВОЗ, июнь 2000 г), соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала (СМП) должно быть 1 : 4. В среднем по зарубежным странам это соотношение 1 : 3, в России – 1 : 2,2. В сельской местности заняты 54,4 тыс. врачей (10% от всех врачей) и 196,5 тыс. СМП (16,0% от всего СМП). Устранению кадрового дефицита и выравниванию дисбаланса сегодня уделяет-

ся особое внимание со стороны правительства. Однако распространение новой коронавирусной инфекции внесло коррективы в реализацию национальных проектов, в том числе Федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение». Так, в марте 2020 г. потребовалась срочная регистрация всех российских врачей и медсестер в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) и мобилизация всех ресурсов отрасли. Актуальность этой проблемы обусловила выбор темы проведенного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить перспективы высшего сестринского образования на примере медицинских учебных заведений г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проведено посредством анкетирования студентов выпускных курсов Краснодарского краевого базового медицинского колледжа и Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования (172 респондента).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Большая часть респондентов (69%) после окончания учебного заведения хотят работать частной клинике, в государственной готовы работать 19,9%, в научно-исследовательской организации хотят работать 5,8% и 5,3% хотят работать в медицинском вузе. Интересно, что на данный момент более 25% преподавательского состава Краснодарского краевого базового медицинского колледжа являются его выпускниками и, как видно из опроса, готовы работать в образовательной среде отмечена и среди респондентов.

За последнее время произошло много изменений в подготовке медицинских сестер с высшим образованием в нашей стране. С 2001 г выпускники, получившие высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело», могут реализовать свой управленческий потенциал в практическом здравоохранении. Сегодня они могут занимать должности руководителя сестринской службы в медицинских организациях, а также осуществлять преподавательскую деятельность.

В результате проведенного опроса студентов образовательной программы подготовки специалистов по сестринскому делу в системе ВСО было выявлено, что в основном по окончании вуза они хотят остаться в специальности и продолжить работать в медицинских организациях (71,6%), каждый десятый (12,5%) собирается работать в органах управления здравоохранением. Хотят работать в профессиональных образовательных учреждениях 5,5% опрошенных. Однако

9,2% студентов выпускных курсов не собираются работать по специальности.

На вопрос «Что повлияло на Ваш выбор специальности?» 63,4% всех респондентов ответили, что выбранная специальность им наиболее интересна, 18% отметили престижность специальности, 9,3% признались, что на выборе специальности настояли родители, а для 8,7% выбор специальности обусловлен гарантированным трудоустройством в будущем.

На вопрос «Если бы у Вас появилась возможность поменять профессию на какую-либо другую, воспользовались бы Вы такой возможностью?» утвердительно ответили 12,8% респондентов, 29,7% затруднились ответить, 57,6% не хотели бы менять профессию.

Анализ литературных источников по трудоустройству выпускников факультетов ВСО и изучению степени их социальной активности, а также мнения самих выпускников о перспективах трудоустройства показал, что востребованность специалистов с высшим сестринским образованием в практическом здравоохранении России незначительна, также они отмечают низкую заинтересованность руководителей учреждений здравоохранения в организаторах сестринского дела. В основном выпускники ВСО по специальности «Сестринское дело» (квалификация – менеджер или управляющая медицинская сестра) в дальнейшем работают на должностях, требующих среднего профессионального медицинского образования.

ВЫВОДЫ: сестринское образование наиболее популярно среди женщин (73,8% респондентов). Большинству из них интересна выбранная специальность. Однако на готовность к дальнейшему трудоустройству влияет целый ряд факторов, среди которых доминирует перспектива трудоустройства. На основании полученных данных можно сделать следующие выводы, что почти четверть выпускников уже готовы или собираются (пока колеблются в решении) менять профессию. Выпускники отмечают низкую востребованность высшего сестринского образования. В целом можно говорить о больших перспективах среднего профессионального образования.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Громова А.А., Долмазова С.А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Всемирная организация здраво-

охранения (ВОЗ) 30 января 2020 года объявила вспышку коронавирусной инфекции (COVID-19) чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта 2020 года уже пандемией. На данный момент, тема коронавирусной инфекции достаточно актуальна в наше время, так как она затронула весь мир и изменила повседневный образ жизни. Из-за нестабильной ситуации с распространением вируса здравоохранение предприняло меры для борьбы с пандемией (масочный режим, самоизоляция, дистанционное обучение). Данные ограничения сказались, непосредственно, на жизнь студентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: дать субъективную оценку влияния пандемии на образ жизни студентов Кубанских вузов (КубГУ, КубГАУ, КубГМУ, КубГТУ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анкетирование среди студентов Кубанских вузов, в котором приняли участие 485 человек (КубГУ-147; КубГАУ-86; КубГМУ-169; КубГТУ-83). Результаты исследования анализировались с применением статистического и аналитического методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по данным анкетирования было выявлено, что многим (42,5%) было трудно осваивать некоторые дисциплины в режиме дистанционного обучения, 25,8% с трудом осваивали материалы по всем дисциплинам, но 31,8% все было доступно и понятно. В связи с этим у 35,1% стали хуже результаты обучения, с трудом осваивался материал, у 33,4% результаты не изменились, но при этом у 31,5% результаты стали выше. Даже с возникновением трудности в обучении почти половина (48,5%) хотела бы оставить некоторые предметы в дистанционном режиме.

Если говорить об образе жизни, то пандемия внесла некие изменения. Большинство (63,7%) придерживалось санитарно-эпидемиологическим правилам (масочный режим, дистанция, самоизоляция), что говорит об ответственности студентов к своему здоровью. Частично придерживались правила 18,4% и вовсе не соблюдали лишь 4,9%. Более трети (35,6%) во время самоизоляции улучшили свое питание, стали чаще заниматься спортом, отмечали уменьшение количества стрессов, у 34% ничего не изменилось, 30,3% отмечают ухудшение, а именно: гиподинамию, увеличение количества стрессов, переживание.

Также по данным анкетирования у студентов изменился досуг: 65,6% проводили время чаще дома за просмотром фильмов и новостей, 20,4% стали больше посещать друзей и близких, соби-

рались на дому чаще обычного, 14% проводили в парках и скверах.

ВЫВОДЫ: В результате анкетирования было выявлено, что пандемия сыграла определенную роль в системе образования студентов, а именно на снижение качества обучения, и повлияла на образ жизни в целом.

За время борьбы с пандемией все же многие учащиеся отмечают некоторые плюсы: улучшение питания, больше времени на занятие спортом, снижение уровня стрессов. Стоит еще отметить, что достаточно высокий процент хотели бы и дальше посещать занятия определенных дисциплин в режиме дистанционного обучения.

ЗАВИСИМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ, ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ, ОТ РЕЖИМА ИСПРАВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, СРОКА НАКАЗАНИЯ И НАЛИЧИЯ РЕЦИДИВА

Алтаева Е.А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: В настоящее время туберкулез является одной из самой острой медико-социальной проблемой не только в России, но и во всем мире, оставаясь самым смертоносным инфекционным заболеванием. Туберкулез – основная причина смерти ВИЧ-инфицированных, его возбудитель – *Mycobacterium tuberculosis* (палочка Коха), одна из наиболее антибиотикорезистентных бактерий. В 2014 г. Всемирная ассамблея здравоохранения на 67-й сессии приняла резолюцию о глобальной стратегии и целях в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г., которая позднее получила название «Стратегия по ликвидации туберкулеза».

Россия входит в число государств, которые добились значительных успехов в этом направлении и находятся на пути к достижению целей Стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом. Снижение числа заболевших более чем в 2 раза за период 2000-2019 гг. и умерших более чем в 4 раза является результатом приоритетного отношения государства к проблеме туберкулеза.

Вместе с тем, как отмечают специалисты и исследователи в данной области, туберкулез – это болезнь бедности и неравенства. Люди, живущие в условиях перенаселенности, плохой вентиляции и недостаточного питания, в большей степени рискуют инфицироваться и заболеть туберку-

лезом; при этом у них шансы получить доступ к качественным услугам и информации о заболевании ниже.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить медико-социальные проблемы и причины заболеваемости туберкулезом лиц, содержащихся в местах лишения свободы, в том числе в условиях предварительного заключения; выявить и проанализировать причины, способствующие распространению туберкулеза среди них.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ лиц, содержащихся в местах лишения свободы по решению судов города Севастополя за 2020 г., а также дан сравнительный анализ по видам исправительных учреждений в зависимости от их режима, раскрыты отличия и условия содержания в них, правила и порядок оказания медицинской помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: За последние 10 лет количество больных туберкулезом, которые содержатся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, снизилось в 2,5 раза – с 48 тыс. 370 чел. до 19 тыс. 720 чел., смертность сократилась более чем в три раза.

Люди, живущие с ВИЧ, и другие люди с ослабленной иммунной системой подвергаются повышенному риску развития туберкулеза. По оценкам, в 2017 году туберкулез стал причиной около трети всех смертей среди людей с ВИЧ. У мужчин реже, чем у женщин, выявляют и фиксируют туберкулез, при этом среди людей с ВИЧ-негативным статусом на мужчин приходится 63% смертей от данного заболевания.

В ходе проведения исследования были выделены группы осужденных по возрасту; полу; предыдущим судимостям; сроку наказания; режиму исправительного учреждения. Из выбранной группы (68 человек) осужденных страдают легочными заболеваниями 59% (40 человек).

Возрастной показатель осужденных, страдающих туберкулезом, характеризуется следующим образом: до 30 лет – 16%; до 40 лет – 23%; после 40 лет – 19%. По половому признаку вывести зависимость не представилось возможным, поскольку в выбранной группе представлено 4 женщины, лишь 1 из которых страдает туберкулезом.

Зависимость заболеваемости туберкулезом от наличия рецидива характеризуется следующими показателями: среди имеющих 1 судимость – 25%; имеющих 2 судимости – 28%; имеющих более 2 судимостей – 6%. В зависимости от срока назначенного наказания (времени нахождения в местах лишения свободы, включая предварительное заключение) выделены следующие группы лиц: до 5 лет – 47%; до 10 лет – 10%; более 10 лет – 1,5%. По режиму исправительного учрежде-

ния количество лиц, страдающих туберкулезом, характеризуется следующим образом: общий режим – 34%; строгий режим – 23%; особый режим – 1,5%.

ВЫВОД: На основании полученных данных можно сделать следующие выводы, что заболеваемости туберкулезом в местах лишения свободы в основном подвержены мужчины в возрасте 30-40 лет, ранее отбывавшие наказание в виде лишения свободы, совокупный срок которого составляет менее 5 лет, в исправительных колониях общего режима. Люди в местах лишения свободы, в том числе предварительного заключения и временного содержания, подвергаются высокому риску развития туберкулеза из-за условий пребывания в закрытых учреждениях, часто характеризующихся перенаселенностью, плохой санитарией и вентиляцией.

Борьба с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях – неотъемлемый компонент программ по борьбе с туберкулезом, которому в РФ всегда уделялось должное внимание. Изучение эпидемической ситуации по туберкулезу и результативности противотуберкулезных мероприятий в данных учреждениях необходимо для разработки путей совершенствования системы оказания противотуберкулезной помощи в условиях изоляции от общества.

Обучение персонала пенитенциарных учреждений основам профилактики и лечения туберкулеза может принести плоды. Обеспечение координации лечения в различных учреждениях и преемственность терапии после освобождения может оказаться ключевым фактором, позволяющим людям в местах лишения свободы начинать лечение туберкулеза и не бояться его прерывания после перевода в другое учреждение или освобождения. Необходимо развивать профилактические мероприятия, основанные на принципе равного консультирования.

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА В РОССИИ И КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Бицадзе А.А., Токтаньязова Б.С.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Демографический переход – это простая модель, описывающая закономерности развития общества в странах по всему миру, являющаяся одним из главных достижений демографии. Представляет собой последовательность из 5 стадий, каждая из которых характеризуется конкретными демографическими показателями.

Знание закономерностей демографического развития общества и конкретной демографической ситуации в стране позволяет не только оценить текущее демографическое состояние населения страны, региона, но и помогает разработать план будущих действий в сфере здравоохранения.

Глобально – демографические переходы от одной стадии к другой являются маркером, индикатором развития общества, цивилизации в целом. Демографический переход ярко показывает взаимовлияющие отношения между демографией и социальным, духовным, экономическим развитием общества. Не зря демографию многие ученые социологи, политологи называют царицей наук об обществе, она не влияет, но определяет политическое развитие страны.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: Проследить связь между развитием медицины и демографическими показателями (рождаемость, смертность, возраст вхождения в брак и др.) в России и Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В ходе исследования использовались демографические показатели Федеральной службы государственной статистики (рождаемость, смертность), демографические показатели управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю «Краснодарский край в цифрах» (рождаемость, смертность, численность обучающихся по программам высшего профессионального образования), данные Федерального банка о средней продолжительности жизни, Государственный доклад о состоянии здоровья населения Краснодарского края, методические рекомендации по расчету демографических показателей, метод анкетирования, статистический метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Демографический переход – это не модное веяние, а реальный, естественный, необратимый процесс, происходящий по всему миру. Чем позже он начинается, тем быстрее протекает этот процесс.

По данным Росстата в России и, в частности в Краснодарском крае, за последние 20 лет наблюдается улучшение здоровья населения (питание, медицина, санитарное состояние), снижение уровня смертности, рост рождаемости, что приводит к росту численности населения. Данные изменения находят свое отражение в динамике соответствующих показателей. С 2000 г. Отмечается рост рождаемости по России на 22,9% (с 8,3 на 10,2 на 1000 населения в 2000 г. до 10,2 на 1000 населения в 2019г.), по Краснодарскому краю – на 21,3% (с 8,9 до 10,8 на 1000 населения в 2000 и 2019 гг. соответственно). В то же время наблюдается снижение уровня смертности по России на 18,5% (с 14,6 на 1000 населения в 2000 г. до 11,9 на 1000

населения в 2019г.), по Краснодарскому краю – на 20,6% (с 15,5 до 12,3 на 1000 населения в 2000 и 2019 г. соответственно).

Также показательны следующие изменения: увеличивается ожидаемая продолжительность жизни в России (с 65,48 в 2000 г. до 72,12 в 2019г.), по Краснодарскому краю (с 70,1 в 2000 г. до 72,91 в 2019), снижается младенческая смертность по России (в 2000 г. 15,3 на тыс. родившихся живыми, а в 2019г. – 4,9 на тыс. родившихся живыми), по Краснодарскому краю (13,3 в 2000 г. и 3,7 в 2019 г.). Повышается ценность детей, увеличивается продолжительность детства и обучения (численность обучающихся по программам высшего профессионального образования в Краснодарском крае на 1999 г. составляла 58 тыс. человек, на 2019 год – 115 тыс. человек). Повышается возраст вхождения в брак по России (в 1999 г. не достигнув 18 лет в брак вступало 13536 мужчин и 72073 женщин, а в 2019г. – 564 мужчин и 5141 женщин).

Для понимания среднего возраста вхождения в брак нынешнего поколения относительно старшего было проведено анкетирование населения г. Краснодара. В нем приняло участие 215 человек (77,7% в возрасте 18-21 года, 14% в возрасте 22-25 лет, остальные в возрасте менее 18 и более 26 лет). Из всех опрошенных 88,8% (191 человек) оказались не женаты/замужем и лишь 11,2% (24 человека) женаты/замужем. При чем из женатых/замужних большинство (48%) – в возрасте 21-25 лет, 24% – в возрасте 26-29 лет, 20% – в возрасте 18-20 лет и лишь 4% – в возрасте более 30 лет. Также был выявлен возраст вхождения в брак родителей опрашиваемых и получены следующие результаты: 37,2% родителей вступили в брак в возрасте 18-20 лет, и 46% в возрасте 21-25 лет.

Процесс, в результате которого меняется репродуктивное поведение людей соответствует фазе второго демографического перехода и это явление сопровождается определенным уровнем развития медицины и технологий. В результате исследования статистических данных, можно сделать вывод, что на демографический переход в России в наибольшей степени повлияли Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», Приказ Минздрава РФ от 22.03.2006 N 185 «О массовом обследовании новорожденных детей

на наследственные заболевания» (вместе с «Положением об организации проведения массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания», «Рекомендациями по забору образцов крови при проведении массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания»).

ВЫВОДЫ: Проследив связь развития медицины и здравоохранения с демографическими показателями в Краснодарском крае и в России в целом, а также проанализировав динамику основных демографических показателей, можно сделать вывод, что на данный момент действительно происходит второй демографический переход, что говорит о чрезвычайной важности развития медицины и здравоохранения для прогресса общества во всех его сферах.

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Грицак Е.Ю., Григорьева А.Ю.

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины

ВВЕДЕНИЕ: На сегодняшний день снижение физической активности взрослого населения является одной из главных проблем XXI века, что подтверждается исследованиями ВОЗ. Глобальные оценки недостаточной физической активности показывают, что в 2016 г. 27,5% взрослых и 81,0% подростков не выполнили рекомендации ВОЗ 2010г. В 2020 году в условиях пандемии COVID-19 ВОЗ еще больше озадачилась проблемой глобальной гиподинамии, ввиду ведения всемирного карантина.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить уровень физической активности студентов ФГБОУ ВО КубГМУ в условиях дистанционного обучения и сравнить полученные данные с рекомендациями ВОЗ 2020 г.

Задачи исследования: 1. Создать регистрационный бланк (анкету) для сбора данных. 2. Проанализировать перемены в состоянии здоровья, режиме труда и отдыха студентов, связанные с переходом на ДО и изменением физической активности.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Были использованы аналитический, статистический и социологический методы. Исследование проводилось посредством анкетирования студентов ФГБОУ ВО КубГМУ. Анкета состояла из 25 вопросов. Объектом исследования являлись студенты с 1 по 6 курсы. Всего в исследовании приняли участие 1559 человек. Возраст опро-

шенных был от 17 лет до 56 лет. Основную массу опрошенных составляют студенты 18-23 лет (1435 человек).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: До обучения в дистанционном формате 59,7% студентов занимались спортом, в то время как 40,3% опрошенных отмечали, что прекратили занятия спортом по причине поступления в ВУЗ. 43,2% респондентов указали, что их физическая активность снизилась за время дистанционного обучения, и только у 20,1% —увеличилась. Интересно отметить, что количество времени, уделяемое физической активности, в день также уменьшилось. Так, до карантина 44,4% опрошенных уделяли физической активности 1-2 часа в сутки, а 25,0% — более 3-4 часов; на момент анкетирования 49,5% оставались физически активными менее часа, а показатель физической активности больше 3-4 часов составил 13,3%. Количество занятий интенсивными физическими упражнениями/спортом: физкультурой, фитнесом, аэробикой, плаванием фактически не изменилось (в среднем 2 раза в неделю). Также приобрело отрицательную динамику время интенсивных нагрузок в течение дня: год назад 23,5% более 60 мин, 20,3% — 41-60 мин, 26,8%— 21-40 мин; на момент опроса всего 11,7% более 60 мин, 19,2% —41-60 мин, 30,0% —22-40 мин.

За время дистанционного обучения заметно выросло количество студентов, уделяющих физической активности менее 20 мин в день (до 39,2% по сравнению с 29,3% год назад). 55,7% уделяют ходьбе в течение дня более 40 минут, что соответствует рекомендациям ВОЗ, однако неинтенсивная нагрузка 44,3% не достаточна. Среди причин, препятствующих регулярно выполнять физические упражнения 78,3% - упадок сил(усталость) после учебы(работы), на втором месте - неорганизованность(лень)- 50,0%, на третьем - отсутствие условий для занятий - 28,4%. Среди причин, побуждающих регулярно выполнять физические упражнения: 70,9% - совершенствование своего тела, 60,4% - улучшение состояния здоровья, 44,3% - потребность в движении. За время карантина выросло количество студентов (до 68,5% по сравнению с 61,5%год назад), предпочитавших проводить свободное время в пассивном или же сидячем положении. Работу с учебой совмещает только 20,5% опрошенных. Не обошли стороной и изменения психоэмоционального фона за время карантина: 34,9% наблюдали ухудшения, и только 18,4% отметили улучшения, в то время как 46,7% изменений не наблюдали. Снижение стрессоустойчивости, повышенную раздражительность, а также рас-

сеянность, апатию, обидчивость по пустякам отметили 53,0% проанкетированных. Однако 20,2% студентов, напротив, подметили активность, энергичность, идейность, спокойствие и уравновешенность, стрессоустойчивость в своем обычном поведении. Занимательно проследить структуру заболеваний, появившихся у обучающихся во время дистанционного обучения. Для удобства наглядного примера мы разделили весь спектр патологий, выявленных у студентов, по группам системных нарушений, где лидировали инфекционно-воспалительные заболевания (38,0%, в том числе COVID-19), второе место заняли заболевания нервной системы (18,0%), психические расстройства и болезни ЖКТ расположились на третьем месте (по 9,0%).

ВЫВОДЫ: Полученные данные позволили сделать вывод, что дистанционное обучение, несомненно, повлияло на физическую активность студентов. Время интенсивных и неинтенсивных нагрузок снизилось почти у половины респондентов, что не соответствует рекомендациям ВОЗ по физической активности от 2020г. Изменились и предпочтения в проведении свободного времени: спокойная обстановка, сидячее положение, по сравнению с пешеходными прогулками в общественных местах до карантина. У трети студентов ухудшился психоэмоциональный фон. На сохранение физической активности на уровне до карантина влияют такие мотивационные факторы, как совершенствование своего тела, улучшение состояния здоровья и потребность в движении.

ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Бедоева К.О., Пучок А.Н.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: В середине декабря 2019 года в городе Ухань, Китай, началась вспышка пневмонии неустановленной этиологии. Десятки людей оказывались в больнице со схожими симптомами, возбудителем которых оказался ранее неизвестный коронавирус. В России первые случаи заболевания были выявлены 31 января 2020 года. В этих условиях руководством страны был принят ряд мер, направленных на сдерживание распространения COVID-2019, указанных в Постановлении главного санитарного врача об усилении противоэпидемиологических мероприятий № 5 от 2.03.2020. Российская Федерация

в кратчайшие сроки столкнулась с угрозой утраты неопределенного количества человек, поэтому правительство выразило опасения по поводу возможного демографического «провала», что и обуславливает актуальность изучения закономерностей воздействия эпидемиологической обстановки на население.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Выявить особенности демографической ситуации во время пандемии и режима самоизоляции посредством изучения отношения женщин к сложившейся ситуации и их готовность рожать в условиях ограничительных мер.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Основопологающими для предприняемого исследования стали аналитический и описательный методы статистического анализа, которые проводились на основе данных Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения за период 2019-2020 годы. Метод анкетирования беременных женщин (n=34) 3-го триместра беременности на базе Краевого перинатального центра г. Краснодар, женщин (n=71) в возрасте 20-35 лет, находящихся в браке, но не беременных на момент сбора информации, на основе собственно разработанного опросного листа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: В Краснодарском крае в январе-ноябре 2020 года число умерших составило 70237 человек, что следует из материалов Краснодарстата. Это на 30,6% больше, чем родившихся за этот же период (53780 человек). При оценке демографического «следа» следует учитывать не общий показатель смертности, а значительно увеличившийся показатель летальности от коронавируса.

В период карантина была приостановлена работа органов ЗАГС, что привело к снижению заключенных союзов. Статистика показывает, что браков, заключенных в 2020 году, меньше почти на 25% по сравнению с 2019 годом. Отсутствие регистрации браков может пагубно повлиять на рождаемость. Однако количество разводов сократилось за аналогичный период на 7,5%, несмотря на то, что была возможность подать заявление через портал Госуслуги, данный факт может свидетельствовать о том, что карантинные меры благоприятно повлияли на семейные взаимоотношения.

Распространение COVID-19 оказало влияние на процессы рождаемости, а именно привело к снижению деторождения и трансформации репродуктивного поведения. Истинное влияние пандемии на данные показатели можно оценить только за период конец 2020 года – начало 2021 года, рожденные же в период

март-ноябрь 2020 – это дети, запланированные до пандемии. По данным Краснодарстата за декабрь 2020 года в крае родились 5847 младенцев, а в декабре 2019 года – 5028 младенцев. Для того чтобы оценить тенденции рождаемости в декабре 2020 на базе Краевого перинатального центра города Краснодар было проведено анкетирование женщин 3-го триместра беременности с целью определения влияния пандемии и мер государственной поддержки беременных женщин. По итогу 44 % отметили, что именно карантинные меры поспособствовали принять положительное решение по поводу материнства, 47% опрошенных указали, что условия выплаты материнского капитала оказали на них наибольшее влияние, а 9 % приняли решение самостоятельно.

Благодаря второму анкетированию удалось проанализировать мотивацию молодых женщин к материнству, по данным опроса более 52 % в ближайшие два года не планируют беременность по причине неблагоприятной эпидемиологической обстановки, 12 % не планируют по причине экономических проблем и лишь 36 % предполагают завести ребенка в ближайший год.

ВЫВОД: Глобальное мировое событие – пандемия коронавируса, повлияло не только на здоровье населения, экономику страны, но и на демографические процессы. Проведенный анализ ситуации позволил выявить противоположно направленные факторы: в каких-то случаях SARS-COVID-19 ухудшает основные показатели, увеличивая смертность, сокращая количество браков, а в других – улучшая их (снижение количества разводов, увеличение рождаемости младенцев, запланированных в период карантинных мер). Истинное влияние пандемии на репродуктивное поведение женщин оценить равнозначно сложно, так как на показатели рождаемости оказали влияние сразу несколько факторов. Прежде всего, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка, уменьшение благосостояния, новые правила выплаты материнского капитала, общая психологическая атмосфера в период карантина, которая позволила населению провести переоценку ценностей, а именно, что в жизни действительно важно, а что имеет второстепенный характер. В итоге можно прийти к такому выводу: пандемия коронавируса, с одной стороны, снизила мотивацию женщин к беременности, а с другой, благодаря грамотно организованным мерам государственной поддержки, позволила принять положительное решение в планировании беременности в период карантина.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Зубиева Ф.В., Мирзоева Д.Б.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

АКТУАЛЬНОСТЬ: состояние здоровья студентов – одной из представительных групп молодежи страны, является актуальной проблемой современного общества.

Качественная и успешная подготовка будущих кадров, обеспечивающих развитие государства, тесно пересекается с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Возрастающие требования к уровню подготовки специалистов, в том числе студентов-медиков, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, приводят к перегрузке студентов.

Повышается их психоэмоциональная напряженность, истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, возрастает вероятность заболеваний. Снижение уровня здоровья студентов случается в тех случаях, когда они не соблюдают принципы здорового образа жизни.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучить состояние здоровья студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для изучения состояния здоровья студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России были использованы методы анкетирования и аналитический. В анкетировании приняли участие 255 студентов разных факультетов и курсов, среди которых 76% составили девушки, 24% юноши.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: при анализе патологий студентов выявлены основные заболевания, встречающиеся у студентов, а также определена высокая степень риска развития следующих заболеваний: миопия, бронхит, инфекционные заболевания мочеполовой системы, нарушения системы ЖКТ, а также тенденция к росту заболеваемости с увеличением продолжительности обучения.

В результате проведенного исследования выявлено, что болезни: системы кровообращения составляют 16%, органов дыхания - 15%, органов пищеварения - 17%, болезни глаза и его придаточного аппарата - 20%, нервной - 6% и эндокринной систем 4%, а также инфекционно-паразитарные заболевания - 9% и т.д.

Разбор структуры визитов студентов к врачу показал, максимальное количество визитов

у студентов I и II курсов с заболеваниями дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, мочеполовой системами.

Студенты чаще всего имеют ряд характерных привычек, плохо сказывающихся на состоянии здоровья. К специфическим особенностям образа жизни студентов чаще всего относятся чтение, подготовка к занятиям ночью, поздние ужины, перед сном, проблемы в личной жизни. Также отдельно следует отметить стресс и низкую двигательную активность.

Таким образом, лидирующее место в структуре заболеваемости у студентов медицинского вуза занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Басина Е.Е., Нагузе А.А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: проблемы инвалидности определяются большим количеством лиц данной категории. По оценке экспертов ООН - инвалиды составляют около 10% от общей численности населения земного шара. Так, конкретно в России инвалиды в настоящее время составляют около 7% всего населения РФ. Численность инвалидов в России имеет тенденцию к возрастанию.

Инвалидность является одним из важнейших показателей здоровья населения и его социально-экономического благополучия.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучить медико-социальные аспекты инвалидности в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе исследования использовались данные из информационной справки о деятельности ФКУ «ГБ МСЭ» по Краснодарскому краю Министерства труда России в период с 2017 года по 2019 год, а также: данные краевого доклада «О положении инвалидов в Краснодарском крае» от 2020 года; «Государственный доклад о состоянии здоровья населения Краснодарского края» от 2019 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: В 2019 году регистрируется снижение показателей первичной инвалидности во всех возрастных группах взрослого населения по сравнению с 2018 и 2017 годами.

Среди всего взрослого населения в возрасте 18 лет и старше: 66,9 на 10 тыс. взрослого населения края в 2019 году; 68,6 - в 2018 году, 70,7 - в 2017 году.

Среди населения трудоспособного возраста

(от 18 лет до 54 (жен), 59 (муж) включительно): 39,8 на 10 тыс. населения Краснодарского края данного возраста в 2019 году, 41,1 - в 2018 году, 44,1 - в 2017 году.

Среди населения пенсионного возраста (от 55 и старше (жен), от 60 и старше (муж)): 120,9 - в 2019 году, 124,6 - в 2018 году, 126,4 - в 2017 году.

Впервые за несколько лет в 2019 году регистрируется снижение показателя первичной инвалидности II группы (26,2) со значением ниже показателя III группы (26,6). В 2018-2017 годах наиболее высок показатель II группы (в 2018 г. - 28,6, в 2017 г. - 30,9), в сравнении с показателем III группы (26,4 и 26,7 соответственно).

Уровень первичной инвалидности I группы ежегодно растет: 14,1 на 10 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше в 2019 году, 13,6 - в 2018 году, 13,2 - в 2017 году.

В 2019 году, как и в предыдущие годы, формирование нозологической структуры первичной инвалидности взрослого населения Краснодарского края в основном определяли 3 класса болезней, составляя более 70% всей структуры, а именно: болезни системы кровообращения (БСК) - 33,7%; злокачественные новообразования (ЗНО) - 33,1%; болезни костно-мышечной системы БКМС (6,3%). При этом в течение последних нескольких лет в нозологической структуре регистрируется постепенный рост удельного веса злокачественных новообразований (33,1%, 31,9%, 29,9%) на фоне снижения доли БСК (33,7% в 2019 году, 34,3% в 2018 году, 35,0% в 2017 году) и БКМС (6,3%, 6,9%, 7,5%).

Впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие поствакцинальных осложнений в крае в течение 3 лет не зарегистрировано. Нозологическая структура впервые признанных инвалидами взрослых жителей Краснодарского края в течение 2019-2017 гг. без выраженных колебаний показателей, с диапазоном изменений в 2019 году в сравнении с 2017 годом, не превышающих 3,2% (прирост) в группе ЗНО и 1,3% (убыль) и 1,2% (убыль) в группе БСК и БКМС; в сравнении с 2018 годом, не превышающих: 1,2% (прирост) в группе болезней ЗНО и 0,6% (убыль) - в группах БСК и БКМС.

Уровень повторной инвалидности взрослого населения (на 10 тыс. взрослого населения) за 3 года снизился с 131,7 - в 2017 г. и 123,3 - в 2018 г. до 108,3 - в 2019 г. Уровень повторной инвалидности I группы в течение 2017-2019 гг. составляет 16,0-16,6 на 10 тыс. взрослого населения. С убылью уровень повторной инвалидности 2 группы (с 57,0 в 2017 г. до 42,2 в 2019 г.) и 3 группы (с 58,2 в 2017 г. до 50,0 в 2019 г.).

Число впервые признанных в категории «ре-

бенек-инвалид» в 2019 г. составило 3680 чел. (в 2018 г. - 3514 чел., в 2017 г. - 3368 чел.). В 2019 г. детям чаще, чем в предыдущие годы, инвалидность устанавливалась на срок до достижения 18-летнего возраста - 688 чел. или 18,7% (в 2018 г. - 11,2%, в 2017 г. - 4,0%), в т.ч. по «Перечню» - 530 чел. или 14,4% (в 2018 г. - 6,7%, в 2017 г. - 0,06%). Показатель первичной инвалидности у детей в детском возрасте в 2019 году составил 31,4 на 10 тыс. детского населения, что выше показателей 2018 года - 30,4, 2017 года - 29,7, соответственно.

В нозологической структуре первичной инвалидности среди детского населения в 2019-2017 гг. на первом ранговом месте находятся болезни нервной системы - 34,4% в 2019 г., 32,9% в 2018 г., 31,0% в 2017 г. На втором месте - психические расстройства: 23,4%, 22,7%, 24,0%. Третье место много лет занимают врожденные аномалии развития: 10,9% в 2019 г., 12,3% в 2018 г., 14,1% в 2017 г.

В структуре ВПИ в 2019 г., как и в прошлые годы, преобладают дети, проживающие в городских поселениях - 59,8% (2200 чел.), жители сельской местности составили - 40,2% (1480 чел.).

В возрастной структуре первичной инвалидности в 2019 г. распределение ранговых мест следующее: дети от 0 до 3 лет составляют 31,7% (1166 чел.), от 4 до 7 лет - 34,3% (1264 чел.), от 8 до 14 лет - 26,2% (963 чел.), 15 лет и старше - 7,8% (287 чел.). В 2019 г. в сравнении с 2018-2017 гг. на первое ранговое место в возрастной структуре вышла возрастная категория 4-7 лет (34,3%, 32,0%, 30,3%), а младшая возрастная группа переместилась на 2 место (31,7%, 34,1%, 33,8%).

Уровень повторной инвалидности (ППИ) детского населения края в 2019 г. регистрировался на уровне 61,3 на 10 тыс. детского населения, в 2018 г. - 79,7, в 2017 г. - 83,2, убыль показателя за 3 года составила 35,7%.

Гендерная структура ППИ детей следующая: мальчиков в 2019 г. - 61,9%, в 2018-2017 гг. - по 61,4%, девочек - в 2019 г. - 38,1%, в 2018-2017 гг. - по 38,6%.

Основными причинами повторной инвалидности у детей в 2019, 2018 и 2017 гг. явились болезни нервной системы (33,3%, 27,1%, 24,6%), психические расстройства и расстройства поведения (27,6%, 31,2%, 32,0%), врожденные аномалии развития (13,8%, 14,0%, 14,2%), БКМС (6,3%, 4,6%, 3,9%), болезни эндокринной системы (5,4%, 9,2%, 9,8%).

ВЫВОДЫ: Изучив данные, а также проанализировав динамику основных заболеваний, приводящих к инвалидности населения в Краснодарском крае, можно сделать вывод, что на данный момент показатели первичной инвалид-

ности у взрослых снижаются, однако уровень первичной инвалидности I группы и детского населения ежегодно растут, в нозологической структуре у взрослых регистрируется постепенный рост удельного веса злокачественных новообразований. Уровень повторной инвалидности взрослого и детского населения снижается.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА

Почешихова Д.А, Гербекова Ф.А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Сахарный диабет второго типа по праву можно назвать пандемией 21 века. Одной из основных проблем выраженного повышения заболеваемости является неосведомленность населения о факторах риска возникновения данной патологии и возможной ее профилактики. По статистике министерства здравоохранения Краснодарского края, по итогам диспансеризации в Краснодарском крае, более 200 000 людей имеют сахарный диабет 2 типа.

Популяризация такого понятия как инсулинорезистентность – одно из направлений профилактики сахарного диабета. Инсулинорезистентность – это снижение восприимчивости инсулин-чувствительных тканей к действию инсулина при достаточной его концентрации в крови. Данное состояние развивается по многим причинам, в том числе, в результате нарушения режима питания и сна, а также снижения двигательной активности. Существует множество характерных симптомов инсулинорезистентности, которым не уделяется должного внимания со стороны населения, что приводит к возрастанию заболеваемости этой патологией. Повышение информированности населения о профилактике сахарного диабета поможет снизить уровень заболеваемости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Определение уровня информированности населения о профилактике сахарного диабета 2 типа и популяризация (внедрение) правильного понятия о здоровом образе жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Было проведено анкетирование с использованием статистического и аналитического методов, в ходе которого было опрошено 284 респондентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Все опрошенные были разделены на 3 группы. В первой группе 236 человек в возрасте от 16 до 25 лет, во второй - 34 человека в возрасте от 26 до 45 лет, в

третьей - 14 человек в возрасте от 46 лет и старше.

В первой группе 20,3% имеют избыточный вес с индексом массы тела более 25 кг/м², во второй группе – 44,1%, в третьей – 100,0%. Сахарным диабетом страдает 1,1%, а почти у половины имеется наследственная предрасположенность. Не знают что такое инсулинорезистентность 19,8% респондентов из первой группы, 22,4% - из второй, 67,8% - из третьей группы, но при этом 78,3% опрошенных в возрасте от 16 до 25 лет, 57,4% - в возрасте от 26 до 45 лет, 89,7% - в возрасте от 46 лет и старше имеют характерные проявления: слабость и быстрая утомляемость, раздражительность, депрессивное состояние, желание поспать после приема пищи, потемнение участков кожи на шее, в подмышечных впадинах, на коленках, высыпания(акне), безрезультатные попытки похудеть/набрать веса, также у женщин - появление темных волос на лице, синдром поликистоза яичников, нарушение менструального цикла. Тем не менее, из всех опрошенных, 16,1% не занимаются физической активностью, 6,4% - имеют такой фактор риска, как курение, 56,2% - употребляют алкоголь регулярно, 70,0% - часто испытывают стресс.

В ходе анкетирования было выявлено, что 47,6% участников из первой группы, 63,6% - из второй и 71,7%- из третьей группы питаются дробно (5-6 раз в день), а 53,4% из числа всех опрошенных считают такой вид питания оптимальным. Из 100,0% людей, прошедших опрос, лишь 8,4% придерживаются рационального правильного питания, 49,1% ограничивают себя в определенных продуктах (газированные напитки, торты, мучное) и 43,5% никак не контролируют свой рацион. При этом, контроль состояния своего организма с помощью регулярной сдачи анализов осуществляет только 30,2%. Следует отметить, что не знают свой уровень глюкозы больше половины опрошенных – 59,4% респондент первой группы, 57,8% - из второй, 69,3% - из третьей группы. Не контролируют уровень инсулина – 88,3% из группы молодых людей, 47,2% из группы людей среднего возраста, 61,3% из группы старшего поколения; также, не знают уровень гликированного гемоглобина – 56,4% опрошенных из первой, 60,8% - из второй, 68,3% - из третьей групп.

ВЫВОДЫ: Таким образом, анализ полученных данных показал, что население недостаточно информировано о возможной профилактике сахарного диабета второго типа - серьезного заболевания, которое приводит к тяжелым последствиям (ретинопатия, диабетическая стопа, нефропатия, нейропатия и т.д.). Больше поло-

вины опрошенных ведут малоподвижный образ жизни, употребляют алкоголь, курят, регулярно испытывают стресс, питаются нерационально. Такая важная мера профилактики сахарного диабета, включающая регулярный контроль показателей глюкозы, инсулина, гликированного гемоглобина в крови не имеет популярности среди 90,1% опрошенного населения. Поэтому, информационно-просветительская деятельность, направленная на профилактику сахарного диабета 2 типа является наиболее оптимальным вариантом, нежели лечение и компенсация уже выявленного заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА И COVID-19

Суслина Ю.В., Куадже С.Д.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Сегодня в мире изучено множество видов вирусов, но практически каждый год мы встречаем всё новых представителей этого семейства. Одним из них является вирус гриппа. Его отличают широкая распространённость, развитие тяжелых постинфекционных осложнений, относительно высокий уровень смертности. Согласно мнению экспертов ВОЗ, наиболее эффективным средством профилактики гриппа является вакцинация. При введении в организм вакцины вырабатываются защитные антитела, которые стимулируют иммунную систему для борьбы с инфекцией.

На данный момент во всем мире идет активная борьба с новой коронавирусной инфекцией. Коронавирусы были впервые выделены в 1975 г., в настоящее время они включают 4 семейства (α , β , γ , δ) и более 30 видов. Причина появления новых коронавирусов, вызывающих тяжёлые и быстро распространяющиеся заболевания, их спонтанные мутации.

ВОЗ 11 февраля 2020 г. присвоила официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом, — COVID-19 («Coronavirusdisease 2019»). Международный комитет по таксономии вирусов дал собственное название возбудителю инфекции COVID-19 — SARS-CoV-2. На сегодняшний день в мире зарегистрировано 9 вакцин против COVID-19, в том числе отечественные вакцины «СпутникV», «ЭпиВакКорона» и «Ко-

виВак».

Учитывая, что вакцинопрофилактика имеет решающее значение в предотвращении не только гриппа, но и новой коронавирусной инфекции, нас, как будущих врачей-эпидемиологов, заинтересовало отношение наших коллег, студентов медико-профилактического факультета, к данному вопросу.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучение мнения студентов медико-профилактического факультета Кубанского государственного медицинского университета о вакцинопрофилактике гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Для реализации поставленной цели нами была разработана анкета, содержащая 18 вопросов, ответы на которые должны были отразить отношение студентов к иммунопрофилактике гриппа и COVID-19, выяснить прививаются ли они против этих инфекций, а также располагают ли студенты достаточной информацией о вакцинации. Было опрошено 152 человека, в том числе 88 студентов младших курсов, что составило 58,0% от числа обучающихся, и 64 студента старших курсов (42,0%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Как свидетельствуют результаты исследования, 41,4% студентов положительно относятся к вакцинации, у 26,3% - отрицательное отношение, у 32,2% - нейтральное. Большинство студентов (75,3%) получают информацию о вакцинации от медицинских работников, остальные указали в качестве источников информации о вакцинопрофилактике СМИ, деканат медико-профилактического факультета, знакомых и преподавателей университета. На вопрос о том, какие вакцины эффективнее, лишь 17,1% респондентов ответили, что российского производства, 30,9% считают, что зарубежного, а более половины (52,0%) затруднились ответить.

Как показало исследование, 90,8% студентов информированы о необходимости ежегодной вакцинации против гриппа, однако провакцинировались только 67,8%. При этом основным мотивом к вакцинации от гриппа у 51,5% студентов послужило мнение о том, что вакцинация является единственно эффективной мерой его профилактики. 46,2% студентов прошли вакцинацию «в обязательном порядке», 6,9% - «за компанию», а 15,4% провакцинировались с целью получения дополнительного выходного дня. Среди причин отказа от вакцинопрофилактики 32,1% респондентов назвали ее бесполезность, 24,4% не делают прививки по имеющимся у них противопоказаниям, а 3,8% отказались от вакцинации по религиозным мотивам.

В то же время 59,9% опрошенных студентов

считают вакцинацию против COVID-19 наиболее эффективной мерой профилактики этой инфекции, а необходимость массовой вакцинации от COVID-19 подтвердили 55,6%. На вопрос, знают ли они о разработке вакцин против COVID-19, положительно ответили 85,5% респондентов, однако только некоторые из них смогли перечислить их названия. Судя по полученным результатам, лишь 58,6% прошедших анкетирование студентов доверяют вакцинам российского производства. Почти половина из опрошенных указали, что не станут вакцинироваться, поскольку считают последствия вакцинации не до конца изученными. А на вопрос «будете ли вы рекомендовать своим родным и знакомым вакцинацию против COVID-19?» только 41,4% респондентов ответили положительно.

Интересно отметить, что у 66,2% опрошенных студентов в целом не изменилось отношение к вакцинации после появления COVID-19, у 9,9% изменилось в позитивную сторону, у 6% стало негативным, а 17,9% респондентов вообще не определились с отношением к вакцинации.

ВЫВОДЫ: Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном осознании будущими врачами медико-профилактического дела значимости вакцинации как наиболее эффективного и безопасного метода защиты от таких серьезных заболеваний, как грипп и COVID-19. А учитывая, что речь идет о роли вакцинации не только как о способе индивидуальной, но и общественной профилактики инфекционных заболеваний, следует на протяжении всего периода обучения в вузе повышать уровень базовых знаний студентов в вопросах, касающихся иммунопрофилактики.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Романцов В.В., Попов З.С.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: молодых людей, проходящих обучение в вузах, следует рассматривать как отдельную группу населения с особыми условиями и образом жизни. По данным ВОЗ в последнем десятилетии отмечается рост общей студенческой заболеваемости. Ввиду этого, сохранение здоровья студентов является одной из приоритетных задач планирования системы высшего образования в РФ. Особенно это актуально для студентов-медиков, поскольку они являются резервом медицинских кадров страны.

Для грамотного и полноценного понимания структуры заболеваемости данной группы населения следует подробно рассмотреть медико-социальные аспекты жизни, негативно сказывающиеся на здоровье молодых людей. Это позволит более компетентно подойти к планированию профилактических и лечебных мероприятий в отношении обучающихся.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ медико-социальных аспектов заболеваемости студентов медицинских вузов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось в виде анонимной электронной анкеты в социальной сети «ВКонтакте». Анкета имела структуру, позволяющую выявить уровень заболеваемости среди студентов, и факторы риска, влияющие на него. В анкетировании приняли участие 4211 студентов из пяти высших медицинских учебных заведений, среди которых 3249 человек (77,16% от общего числа анкетированных) имели различного рода клинически подтверждённые соматические патологии. Именно они и составили исследовательскую группу.

Полученные в ходе исследования данные были обработаны при помощи программы MSExcel 2007 пакета Microsoft Office.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: средний возраст студентов, имеющих заболевания, составил 23 года. Среди них 71,6% (2326 человек) составляли девушки и 28,4% (923 человека) юноши. Причём 18,8% (612 человек) из общего числа состоят в браке, 9% (291 человек) проживают в гражданском браке и 72,2% (2346 человек) не состоят в длительных отношениях. Основным источником дохода для анкетированных в 41% (1332 человека) является помощь родителей, в 26% (847 человек) – стипендия, в 24,7% (802 человека) заработная плата и в 8,2% (268 человек) – социальные пособия. Исходя из указанных данных, можно сказать, что социальный портрет среднестатистического студента-медика, страдающего от заболеваний, выглядит следующим образом – девушка 23 лет, не состоящая в продолжительных отношениях, находящаяся на содержании у родителей.

Если говорить об условиях, негативно влияющих на ориентированность к здоровому образу жизни, следует отметить, что лишь 28% (911 человек) анкетированных регулярно следят за здоровьем, а 72% (2338 человек) обращаются за медицинской помощью только в случае ухудшения самочувствия и выявления заболеваний. Наличие гиподинамии у себя отметили 68,7% (2232 человека), а дополнительными занятиями по физической культуре занимаются только 21,4% (698 человек). Кроме того, поддержанию здоро-

вого образа жизни, по мнению студентов, в 7,6% (247 человек) препятствует недостаток времени, в 28% (911 человек) – отсутствие силы воли, в 22,8% (742 человека) – отсутствие необходимых условий, в 10,3% (334 человека) – финансовые трудности, в 12,8% (416 человек) – отсутствие желания. Лишь 18,5% проанкетированных студентов-медиков стараются придерживаться здорового образа жизни.

Если же говорить о структуре студенческой заболеваемости, то лидирующее место занимают патологии со стороны ЖКТ, имеющиеся у 32,4% (1053 человека) анкетированных. У данной группы студентов в ходе исследования обнаружены следующие значимые вредные факторы: нерациональное питание (74,2%), нарушение режима приёма пищи (82%), стресс (19,5%), курение (24,7%), бесконтрольный приём лекарственных средств (3,8%), перенесённые ранее паразитарные заболевания (0,2%).

На долю больных сердечно-сосудистыми заболеваниями приходится 21,2% (689 человек). В данной группе значимыми факторами риска являлись: недостаточный уровень физической нагрузки (69%), курение (67,4%), стресс (24,1%), наследственность (12,6%), ожирение (5,8%).

Заболевания со стороны ЛОР-органов установлены у 20,1% (654 человека) анкетированных. Значимые факторы риска, имеющиеся у данной группы анкетированных: ослабленный иммунитет (81,2%), вредные привычки (37,4%), искривленная носовая перегородка (22,6%), аномалии в строении ЛОР-органов (4,5%).

От нарушения зрения страдает 19,1% (623 человека). Причём в 100% значимым фактором риска выступает длительное переутомление зрительного анализатора (в том числе и мониторами компьютеров и смартфонов) и чтение при недостаточном освещении.

Проблемы со стороны костно-мышечной системы выявлены у 12,4% (403 человека). Значимыми факторами риска у данной группы выступают: травмы бытового и профессионального характера (74,2%), неправильная осанка (35,9%), воспалительные заболевания системы (3,1%).

Патологии со стороны ЦНС диагностированы у 11,2% (364 человека), а заболеваниями мочевыделительной системы страдают 8% (261 человек). Для этих двух групп анкетированных специфических значимых факторов риска в ходе исследования выявлено не было.

ВЫВОДЫ: полученные в ходе исследования данные могут служить информационной базой для планирования программ профилактики и оздоровления студентов-медиков. Основными задачами данных программ должны являться по-

вышение ориентированности на здоровый образ жизни и усиление борьбы с вредными привычками. Должен быть организован прицельный скрининг с упором на выявленные в ходе исследования медико-социальные аспекты заболеваемости учащих медицинских вузов.

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ В МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ С ИЗУЧЕНИЕМ ПРИЧИН НОШЕНИЯ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НОШЕНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Панова А. А., Черепанова М. А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: Вспышка новой коронавирусной инфекции вынудила миллионы людей полностью перестроить свой жизненный уклад. Появилась необходимость в изучении причин ношения или отказа от ношения средств индивидуальной защиты для дальнейшего совершенствования профилактических мероприятий по предотвращению распространения инфекции. За основу данного исследования взят студенческий слой общества, характеризующийся активным вовлечением в социальную жизнь.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить уровень вовлеченности студентов в меры профилактики, степень принятия и следования им. Выявить основные причины, влияющие на мотивацию к соблюдению рекомендованных ограничений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведено анонимное анкетирование студентов вузов Краснодарского края и Ростовской области. Общее количество участников - 202 человека в возрасте от 17 до 37 лет. Анкета содержала такие блоки вопросов, как учеба, работа, волонтерская деятельность, социальная активность, виды используемых средств защиты, а также вопросы, направленные на выявление причин мотивации или ее отсутствия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Исследование показало, что многие студенты ведут активную социальную жизнь: посещают стены вуза практически ежедневно (57,9% - 6 дней в неделю, 22,3% - от 2 до 4 раз в неделю), в свободное время общественные места раз в неделю или чаще (70,8%). Кроме того, 21,8% респондентов работают (59% из них - по медицинской специальности) и участвуют в волонтерской деятельности (15,3%). При этом во всех сферах жизни отмечается наличие тесных контактов с другими людьми: в процессе учебы у 65,8%, на работе у 52,3% (следует учесть, что 2,3% опрошенных работают

с биоматериалом), во время волонтерской деятельности у 38,7% (еще 3,2% контактируют с биоматериалом).

Выявлено преимущественное использование таких средств индивидуальной защиты, как маски (на учебе - 97%, на работе - 88,6%, во время волонтерской деятельности - 100%), антисептики (на учебе - 76,7%, на работе - 88,9%, во время волонтерской деятельности - 80,6%) и перчатки (на учебе - 19,3%, на работе - 63,6%, во время волонтерской деятельности - 58,1%). Следующая по частоте встречаемости мера защиты - социальное дистанцирование (в среднем 37% по всем блокам). Остальные средства, имеющие статистически важные значения, выбирались только студентами медицинского профиля и не могут быть объективно оценены в рамках данного исследования.

Предметом выбора в 77,8% случаев являются трех- и четырехслойные медицинские маски, в 18,3% - многоразовые, а в 3,9% - респираторы с клапанами. Смену масок в основном осуществляют раз в день (41,1%) или реже (21,7%), и лишь 37,2% следуют рекомендациям ВОЗ: производят смену каждые два часа (18,3%), каждые три часа (14,9%) и по мере увлажнения (4%). Не менее 60,4% при этом утверждают, что используют их с условием плотного прилегания. Что касается ситуаций, в которых студенты применяют маски, то около 90% носят их в местах скопления людей и в закрытых помещениях, 76,2% - при контакте с людьми с симптомами ОРВИ, 11,4% - на улице и 2% - по требованию.

Перчатками, как средством защиты, в повседневной жизни пользуются лишь 25,8%, но большинство признаются, что многое зависит от ситуации. Так, 53,8% из них предпочитают гигиеническую обработку рук и носят перчатки в основном по требованию (40,4%), меньшая часть использует при контакте с людьми и в общественных местах (34,6 и 30,8% соответственно): в транспорте, в магазинах, прикасаясь к товару. В 78,8% случаев предпочтение отдавалось латексным одноразовым перчатками, в меньшей степени хирургическим и полиэтиленовым.

Среди первостепенных причин, снижающих мотивацию студентов к соблюдению рекомендованных ограничительных мер, отмечается наличие антител (21,3% - общий показатель для переболевших и вакцинированных), возможность перенесения болезни в легкой форме (16,3%), экологический вред от масштабов производства и использования средств защиты (11,9%), излишний ажиотаж вокруг данного явления и мнение о необходимости мер лишь группам риска (8,9%). Однако 57% подтвердили, что соблюдают пред-

писанные меры в полном объеме.

Среди причин, повышающих мотивацию, следует выделить чувство личной ответственности за свое и чужое здоровье (71,8%), веру в то, что ограничения помогут уменьшить масштабы эпидемии (60,9%). 45% указывали на невозможность осуществления повседневной деятельности без средств защиты, так как рекомендации прописаны в их рабочем или учебном уставе. 24,3% считают главной причиной соблюдения ограничений штрафы, причем чуть больше 4% называют их единственной причиной. Также стоит отметить нахождение респондентов в группе риска (8,4%) и ношение масок по другой причине, в частности из-за загрязненного городского воздуха (4,5%).

ВЫВОДЫ: Среди студентов отмечается средний уровень вовлеченности в рекомендованные ограничительные меры (лишь 57% утверждают, что полностью следуют предписанным мерам). Выявлен низкий показатель соблюдения социальной дистанции, нерегулярная смена масок, неправильное их ношение в виде неплотного прилегания, использование многоразовых немедицинских масок, чья пропускная способность значительно выше рекомендуемой. После анализа причин выявлены наиболее частые, снижающие мотивацию, и главной оказалось наличие антител (21,3%), что, однако, не гарантирует отсутствие угрозы обществу при несформированном коллективном иммунитете. Все это, безусловно, требует дальнейшего рассмотрения и скорейшего решения или нахождения альтернативы.

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФОРМИРОВАННОСТИ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ К КОНЦУ ОБУЧЕНИЯ В КУБГМУ

Шихалиева М.М., Шокель О.Ю.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: В настоящее время на трудовом рынке России довольно остро стоит проблема с медицинскими кадрами. По данным Министерства здравоохранения и социального развития России каждый пятый выпускник медицинских вузов не идет работать по специальности, а остальные зачастую выбирают и без того профицитную специализацию, что затрудняет возможности будущего успешного трудоустройства. Этой негативной тенденции есть ряд объяснений. В системе высшего медицинского образования недостаточное внимание уделяется помощи

студентам старших курсов в выборе профессиональной траектории, отмечается плохая информированность выпускников работодателями о дефицитных направлениях в медицине, и недостаточный для формирования четкого вектора профессиональной ориентированности объем практической деятельности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить готовность выпускников КубГМУ к началу профессиональной деятельности.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Изучить наиболее значимые факторы, влияющие на отсутствие мотивации студентов шестого курса к осуществлению медицинской деятельности. 2. Оценить роль программ, направленных на повышение заинтересованности выпускников медицинского университета к началу практической медицинской деятельности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Для исследования использовались социологический, статистический, аналитический методы. Было проведено онлайн-анкетирование студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России шестого курса лечебного (160 человек) и педиатрического (160 человек) факультетов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: По полученным данным 75,5% выпускников после получения диплома планируют поступление в ординатуру с последующим продолжением врачебной деятельности, 22% планируют начать работу врача-терапевта первичного звена и всего 2,5% не хотят работать в медицинской сфере. Из общего числа респондентов 63% выбрали будущую специализацию, а 34,5% до сих пор не смогли определиться с выбором. На вопрос «На что Вы опирались при выборе будущей специализации?» большинство (66,6%) сказали, что воплощают свою мечту и высоко заинтересованы в будущей профессии, 17,5% посчитали возможность хорошего заработка решающим фактором, 12% выбирают специальность, на которую, по их мнению, легче поступить в ординатуру, а 4% опрошенных следуют выбору родителей. При этом среди студентов, опирающихся при выборе специализации на возможность хорошего заработка, превалирует число выпускников лечебного факультета. За время обучения в КубГМУ 14,6% выпускников, к сожалению, разочаровались в профессии врача, 45% довольны выбранной профессией, но, будучи абитуриентами, ожидали от учебы в вузе большего, остальные же в полной мере удовлетворены будущей профессией. На вопрос «Повлияла ли на Ваше мнение о профессии врача увиденная Вами реальная картина практической медицины?» 18% опрошенных выбрали вариант ответа «Да, пре-

имущественно положительно», на 23% картина практической медицины не оказала влияния, 18% отметили негативное влияние, у остальных возникли затруднения при ответе. Стоит отметить, что из группы студентов, отметивших негативное влияние, большинство (68%) обучаются на педиатрическом факультете, и лишь 32% на лечебном. Из опрошенных 3,2% выпускников хотели бы получить второе образование и сменить профессию, 4,4% не хотят работать в здравоохранении, но отказываются получать второе образование, 20,1% хотят работать в медицине, параллельно получив при этом второе образование, а 72,3% планируют работать строго по специальности. 13% выпускников педиатрического факультета не хотят работать в детском здравоохранении и планируют работать врачами-терапевтами. Респондентам было предложено выделить 3 основных негативных фактора, вынуждающих выпускников сменить профессию или вовсе отказаться от нее. На первом месте среди ответов оказались низкая заработная плата и слишком тяжелые условия труда, на втором-сложности при трудоустройстве, на третьем-низкая заинтересованность и разочарованность в профессии врача. Помимо этого, более 30% выпускников выбрали вариант ответа «Нежелание работать в сельской местности», а 42% студентов педиатрического факультета отметили «Недостаток педиатрической практики». Положительный ответ на вопрос «Помогли ли Вам в выборе программы вуза по профессиональной ориентации?» дали всего лишь 21% респондентов, а 33% вообще не осведомлены о существовании и реализации таких программ.

ВЫВОДЫ: В ходе исследования было определено, что большая часть выпускников лечебного и педиатрического факультетов КубГМУ готовы продолжить практическую деятельность в здравоохранении. Также удалось выявить процент выпускников, вовсе не желающих работать по специальности. Причиной этому явились такие факторы, как низкая заработная плата и тяжелые условия труда врачей, сложности при трудоустройстве, малая заинтересованность и разочарованность в профессии, отсутствие четких представлений о дальнейшей работе в связи с недостатком практики в период обучения. Наиболее низкая мотивация к осуществлению медицинской деятельности отметилась у студентов педиатрического факультета, многие из которых отказываются от работы в детском здравоохранении. Значительная доля выпускников к концу обучения не смогли определиться с выбором дальнейшей специализации. Для снижения ко-

личества студентов, имеющих сложности в выборе специализации и повышения мотивации выпускников к работе необходимо более активное внедрение программ профессиональной ориентации, проведение лекций и форумов для студентов 1-6 курсов КубГМУ, направленных на помощь в поиске вектора их будущей профессиональной деятельности.

ТЕНДЕНЦИИ ОТКАЗА МОЛОДЕЖИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Тетерятников Д.А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: В последнее десятилетие в России, как и во всем мире, происходили социально-экономические преобразования общества. На их фоне возник целый ряд проблем, с которыми сталкивалась молодежь – сложности в трудоустройстве, низкий уровень дохода, неустроенный быт, большое количество свободного времени при отсутствии организации досуга. Все это неминуемо приводило к росту алкоголизации молодежи. Пьянство глубоко вошло в быт, являясь одной из главных составляющих свободного времяпрепровождения, досуга или отдыха. По данным статистики у нас в стране насчитывается более 20 млн алкоголиков, отмечается тенденция уменьшения возраста приобщения к алкоголю. Так, если в 1980-е годы возраст приобщения составлял 16-17 л., то сейчас молодежь начинает потреблять алкоголь в возрасте 14-15 л. В целом, мировое потребление спиртного во время карантина COVID-19 выросло, многие СМИ писали об этом под тревожными заголовками.

При этом происходит перестройка самого общества. У молодежи появляется осознание проблем и ответственность за свое здоровье. Профилактические меры государственной политики, направленной на борьбу с вредным потреблением алкоголя, в том числе, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения на основе международных исследований, в соответствии с Глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя, оказались особенно эффективны для поколений, родившихся в последнем двадцатилетии прошлого века и после 2000 года. Стало модным быть «интересующимися трезвостью».

По расчетам Минздрава России, потребление алкоголя снизилось с 15,7 литров на человека в 2008 г. до 9,3 в 2018 г. Заболеваемость алкогольными психозами снизилась с 2010 по 2018 гг. с 70,4 до 32 на 100 тыс. населения. Наметился рост про-

даж безалкогольных напитков. Особенно усилилась эта тенденция во время карантина в связи с пандемией Covid-19. Становится ли жизнь без алкоголя новой нормой? Чтобы ответить на этот вопрос было проведено исследование среди студентов КубГМУ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение возможности отказа от употребления алкоголя студентами КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен опрос посредством Google Формы среди студентов КубГМУ. Количество респондентов 122 человека. Количество вопросов в анкете – 9.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Анкетирование позволило определить наличие у студентов КубГМУ возможности отказа от алкоголя. Возрастно-половая характеристика опрошенных: 78,7% женщин, средний возраст 20 лет. Среди опрошенных были выделены три возрастные группы. Наибольшую группу (63,9%) составили студенты КубГМУ в возрасте 18-20 лет, доля студентов в возрасте 21-24 года составила 32%, в группе 25 и старше было 4,1% студентов.

В результате исследования выявлено, что из числа респондентов 43,4% употребляют спиртные напитки, но подавляющее большинство (80,5%) употребляют раз в несколько месяцев. Во многом этому поспособствовали программы по пропаганде здорового образа жизни, призывы к занятию спортом, строительство спортивных площадок и комплексов, разъяснения о последствиях употребления алкоголя, ограничения по продаже алкогольной продукции.

На вопрос «занимаетесь ли вы спортом?» утвердительно ответили 62,3%. Большая часть из них (53,7%) занимаются спортом более 3 лет. За время учебы в университете приобщились к спорту 13,7%, а в этом году начали заниматься спортом 32,6%. Когда в середине марта мир стал закрываться на локдаун, молодые люди стали внимательнее относиться к своему здоровью, решив, что это время нужно использовать для оздоровления и саморазвития, и что нет смысла сейчас начинать пить. Так 31,9% опрошенных отметили, что кроме спорта есть и другое хобби (рисование, танцы, музыка, вышивание, домашние животные).

К сожалению, были выявлены 6,1% студентов, употребляющих спиртные напитки раз в неделю и чаще. Все они ответили отрицательно на вопрос «занимаетесь ли вы спортом?». Кроме того, 1,6% из них считают, что трезвые люди – это скучные люди.

Из опрошенных студентов 83,6% ответили, что карантин никак не повлиял на частоту употребления спиртных напитков, 10% стали упо-

треблять реже или отказались от алкоголя совсем. Однако 6,4% стали употреблять чаще.

Карантин и социальная изоляция могут привести к депрессии, алкоголизму и тревожным расстройствам. Хотя это наиболее эффективная мера сдерживания пандемии коронавируса, психологи предупреждают: потеря привычных социальных связей чревата проблемами, и чем дольше длится изоляция, тем хуже могут быть последствия. Для сохранения психического здоровья важно поддерживать социальные контакты хотя бы с помощью звонков и переписки. Исследования психологических последствий социальной изоляции во время эпидемий немного. Но такие выводы позволил сделать метаанализ, опубликованный в марте 2020 года в журнале *Lancet*.

ВЫВОД: На основании полученных данных можно сделать вывод, что меры по борьбе с вредным потреблением алкоголя, популяризация здорового образа жизни и осознание необходимости хорошего физического состояния в период карантина COVID-19 повлияли на отказ от алкоголя среди молодежи. Выявленные случаи частого употребления спиртных напитков среди студентов обусловлены в большей степени психологическими проблемами. Для дальнейшей успешной борьбы с употреблением алкоголя необходимы усилия не только специалистов здравоохранения, но и совместная работа в области психологии и социологии.

МОТИВЫ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Чекалиди М.О.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и истории медицины*

ВВЕДЕНИЕ: В отрасли здравоохранения современной России отмечается нехватка кадров. По данным Минздрава, дефицит составляет более 25 тысяч врачей и около 130 тысяч человек среднего медицинского персонала. Понимание того, что является приоритетом, что влияет на мотивацию абитуриентов, студентов, выпускников, врачей со стажем – значит понять саму причину дефицита кадров.

Популярность медицинская профессия обрела не сразу. Изначально врачами могли быть только мужчины и чаще всего это были династии врачей. Постепенно развивалась система медицинского образования, оно стало доступно для всех, у кого есть способности и желание заниматься медициной. Талант и продолжение династии (семейные тради-

ции) были определяющим фактором. Позже на желание заниматься медициной стала влиять возможность хорошего заработка. Например, известен исторический факт, что в юности А.П. Чехов и думать не смел о том, чтобы посвятить жизнь литературной деятельности. Бедность и забота о родных заставили его избрать иное поприще – медицину, которая на то время приносила существенный доход и позволяла выбиться «в люди». Сегодня фактор престижа профессии и хорошего заработка является основным при выборе будущей профессии, и для школьников выпускных классов он свидетельствует не в пользу медицины. Актуальность этой проблемы обусловила выбор темы проведенного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявление мотивов, определяющих выбор профессии врача студентами медицинского вуза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен опрос посредством Google Формы среди студентов 1 курса КубГМУ. Количество респондентов 167 человек. Количество вопросов в анкете – 10. Опросный лист составлен на основании методики А.П. Васильковой, которая модифицировала тест мотивов учебы В. Хеннинга.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Теории мотивации рассматривали многие ученые: А. Маслоу, Ф. Герцберг, Д. МакКлелланд, Л. Портер, Э. Лоулер, Е.П. Ильин и многие другие, каждый по-своему пытаюсь найти «...рациональное зерно, отражающее одну из сторон мотива как основание действия, поступка, деятельности, поведения». Наибольший интерес для проведения нашего исследования представляет выделение видов мотивов учебной деятельности в соответствии с ценностными притязаниями по Хенингу. Респонденты отвечали на вопрос «Что побудило Вас выбрать медицинскую специальность?», расставляя для каждого из 9 утверждений от 1 до 3 баллов. Получившие по наибольшему значению (3) утверждения распределились следующим образом: 90,4% – возможность заботиться о здоровье своих близких; 77,8% – желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков, детей; 73,3% – желание лечить людей; 63,5% – возможность заботиться о своём здоровье; 38,8% – желание решать научные медицинские проблемы; 34,9% – возможность оказывать влияние на других людей; 27,1% – материальная заинтересованность; 12,6% – доступность медикаментов; 9,1% – престиж профессии и семейные традиции.

Полученные результаты позволяют сделать

вывод, что на начальном этапе будущими специалистами движут базовые потребности, которые выделял А. Маслоу (безопасность, защищенность) с характерной социальной ориентацией. Это во многом объясняет складывающуюся ситуацию, когда студенты (особенно девушки), получив знания, применяют их для лечения близких родственников, детей, фактически уходя из профессии.

Мотив, который был определяющим на этапе становления медицины, сегодня оказался последним в списке. Невозможно привить любовь к медицине тому, кто не хочет ей заниматься. Молодые люди, становясь студентами медицинского вуза только чтобы не расстраивать родителей, в дальнейшем не испытывают желания преодолевать первые появившиеся в учебе трудности, а получив диплом – не хотят оставаться в профессии. Поэтому важно еще на этапе выбора вуза для поступления понять и ответить для себя на вопрос «А хочу ли я заниматься медициной?».

Если же продолжение династии является осознанным выбором, то этот фактор, наоборот, является базовым в мотивации, и именно он формирует желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков, детей, желание лечить людей и желание решать научные медицинские проблемы. Студент приходит получать знания в вуз уже морально готовый работать в этой профессии. Ребенок перенимает у родителей опыт и базовые навыки, формируется причастность к профессии, что обеспечивает дальнейшее саморазвитие и самореализацию в выбранной сфере труда.

В дальнейшем (на старших курсах), когда у студентов появляется желание и возможность начать зарабатывать или когда финансовая поддержка родителей становится заметно меньше, все большую значимость приобретает фактор размера заработка. Студенты более тщательно начинают выбирать будущую специализацию и учитывают не только интерес к ней, но и материальное обеспечение, престижность, легкость в трудоустройстве.

ВЫВОД: Для студентов, только начинающих свое обучение, базовой является социальная ориентация. В условиях нестабильной эпидемиологической обстановки возможность заботиться о своём здоровье и здоровье близких приобретает все большее значение. Чем взрослее и самостоятельнее респонденты, тем больше на первый план выходит фактор материальных потребностей (заработок). Логично предположить, что этот фактор будет доминировать и у людей, уже начавших свою профессиональную деятельность.

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ВРАЧЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Лакновская Ю.Н., Момотова А.Р.

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины

ВВЕДЕНИЕ: Для поддержания и улучшения здоровья населения Краснодарского края необходимо создание эффективной системы здравоохранения, обеспечивающей качественную профилактику и лечение болезней для всех жителей региона, вне зависимости от их пола, возраста, социального статуса и места жительства. Кадровый потенциал специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием (врачей) – это один из основных структурных элементов системы здравоохранения. Организация, регулирование и реформирование здравоохранения края невозможны без учета региональных особенностей его кадровых ресурсов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выявление основных проблем, связанные с кадровым обеспечением врачами учреждений здравоохранения Краснодарского края путем анализа его текущего состояния и динамики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: метод статистического анализа, данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат), Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея (Краснодарстат), Единой межведомственной информационно-статистической системы, Интерактивного портала службы труда и занятости населения министерства труда и социального развития Краснодарского края (<https://www.kubzan.ru>), ГБУЗ МИАЦ МЗ Краснодарского края (<https://www.miackuban.ru>).

Данные статистики констатируют тенденцию увеличения общего количества врачебных кадров Краснодарского края. Согласно Краснодарстату, число врачей увеличилось за период с 1999 по 2019 год на 9,8% – с 22,4 тысяч человек в 1999 г. до 24,6 тысяч человек в 2019 г., т.е. за два десятилетия прибавилось 2,2 тысячи врачей. Ситуация, на первый взгляд, благоприятная, однако если учесть стремительный темп прироста численности населения региона на 10,3% (разница между 1999 и 2019 годами составляет 529,9 тысяч человек), картина меняется в худшую сторону, поскольку обеспеченность населения врачами все же сократилась на 3,3% – с 44,8 врачей на 10000 человек в 1999 г. до 43,3 врачей в 2019 г. Важно

заметить, что заболеваемость за период с 1999 по 2018 года увеличилась на 24,8%. Таким образом, обнаруживается явное тревожное несоответствие между динамикой демографических показателей и показателей здравоохранения.

Другая серьезная проблема сферы здравоохранения Краснодарского края – неравномерное распределение кадрового потенциала врачей по территории региона, что отрицательно влияет на доступность медицинской помощи, особенно в сельской местности. Наилучшая ситуация складывается в городах Краснодаре, Сочи и Анапе, а также Выселковском, Кущевском, Брюховецком районах, где обеспеченность врачами за 6 месяцев 2018 года составила более 25 на 10 тыс. населения. Худшее состояние наблюдается в Приморско-Ахтарском, Апшеронском и Курганинском районах, где аналогичный показатель менее 15. При том, что средний показатель по краю равен 23, 34 муниципальных образования из 44 продемонстрировали цифры ниже этого значения.

Если проанализировать статистику обеспеченности населения врачами по отдельным специальностям с 2000 по 2018 года, то становится очевидной «утечка» врачей некоторых специальностей. Наиболее существенны потери врачей санитарно-противоэпидемической группы, врачей по лечебной физкультуре и спорту и стоматологов – обеспеченность ими сократилась на 54,4%, 38,7% и 18,1% соответственно. В то же время обеспеченность врачами других специальностей неуклонно увеличивается. Самые стремительные темпы прироста наблюдаются среди оториноларингологов, неврологов и дерматовенерологов – по 28,6%, а также врачей хирургического профиля (23,1%) и офтальмологов (22,2%).

Несмотря на стабильное в последние годы увеличение численности врачей в целом, в здравоохранении Краснодарского края имеет место быть значительный дефицит врачебных кадров. Начиная с 2013 года, врачи являются самыми востребованными специалистами в регионе. По состоянию на 01.04.2020, количество незакрытых вакансий составило 3296 единиц. Определенные опасения вызывает прогрессирующее расширение «кадровой брешки» – за последние восемь лет число вакантных должностей увеличилось на 41,5%. При этом укомплектованность врачами (физическими лицами) за период с 2007 по 2019 год снизилась на 7, 3% (с 67, 6 % до 61, 9 % соответственно).

В свете бурного развития рыночных отношений в области здравоохранения в последние десятилетия произошли существенные сдвиги

циркуляции врачей внутри регионального сегмента медицины. Так, в медицинских организациях подчинения Министерства здравоохранения, которые являются основополагающим звеном системы охраны здоровья для большей части населения края, наблюдается стабильное сокращение трудовых ресурсов – за период с 2011 по 2018 года численность врачей сократилась на 4,2%. В то же время медицинские учреждения негосударственной формы собственности увеличили свой врачебный кадровый потенциал на 248,2%, что может свидетельствовать о наличии тенденции перетекания рабочей силы из государственного сектора медицины в частный.

Чтобы удовлетворить спрос жителей региона на медицинские услуги в условиях постоянного роста численности населения и заболеваемости, система охраны здоровья должна преодолеть ряд проблем. Прежде всего, необходимо ликвидировать дефицит врачебных кадров как в общем, так и в разрезе отдельных специальностей. Кроме того, нужно скорректировать дисбаланс распределения врачей по муниципальным образованиям и привлечь кадры в государственные медицинские учреждения. Только в случае решения указанных вопросов возможно сбалансированное развитие трудовых ресурсов медицинских организаций в соответствии с потребностями современного общества.

УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ДНР

Зуева А.О., Лазутина А.А.

*Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и экономики здравоохранения*

*Донецкий государственный медицинский
университет им.М.Горького, г.Донецк, ДНР*

ВВЕДЕНИЕ: смертность детей до года, являясь «индикатором общественного благополучия», резко реагирует на социальные условия жизни общества, качество медицинской помощи, а условия «экологического неблагополучия» требуют нового изучения этих характеристик в сопряженности с таким мощным фактором влияния на здоровье, как загрязнение окружающей среды выбросами промышленных предприятий, что доказано для взрослого населения и практически не изучено для детей первого года жизни. Организация, качество медицинской помощи всегда был, есть и будет одним из ведущих факторов обеспечения здоровья

детей, и прежде всего в их ранних возрастных группах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить структуру и уровень госпитальной летальности детей первого года жизни в ДНР за период 2015-2019гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: данные ежегодных отчетов за 2015-2019гг. по госпитальной летальности, статистические материалы республиканского центра медстатистики и информационных технологий министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики. Данные обработаны при помощи методов аналитической статистики, расчета относительных величин и их достоверности, получение критериев Стьюдента и Пирсона. Все результаты подвергались статистической обработке посредством компьютерной программы Statistika.

Результаты и обсуждения. При анализе статистических показателей госпитальной летальности детей до года отмечается колебание показателей летальности от 3,2 в 2018 г. до 3,4 в 2019г., в целом определяется рост на 14,9% (2015г. – 3,8%; 2019г. – 4,5%). Рост произошел за счет врожденных пороков развития: в 2017г.– 16 (27,1%); в 2018г. – 20 (36,4%). При этом врожденные пороки сердца составили 11 случаев, врожденные пороки развития нервной системы – 3, множественные врожденные пороки развития – 3, 1 случай – атрезия пищевода. Тем не менее, структура причин госпитальной летальности осталась традиционной: на 1-ом ранговом месте находятся перинатальные причины (26-47,3%), на 2-ом - врожденные аномалии (20-36,4%), на 3-м – болезни крови (3-5,4%), болезни нервной системы (2-3,6%). Среди детей, умерших на первом году жизни, 60% умерло в постнеонатальном периоде, 40% соответственно – в неонатальном, из них 23,6% в раннем неонатальном. Госпитальная летальность младенцев с низкой массой тела ($m < 2500$ г) составила 41,8% (23 чел.). В динамике прослеживается тенденция к незначительному снижению на 0,8%: 2015г. – 26 чел. (42,6%), 2018г. – 23 чел. (41,8%). Дети с экстремально низкой массой тела ($m < 1500$ г) среди умерших составили 15 чел. (23,4%), при этом отмечается снижение госпитальной летальности этой категории всего на 5%: 2015г. – 7,9%, 2018г. – 3,4%. Качество оказания медицинской помощи маловесным новорожденным находится на должном уровне.

ВЫВОДЫ: за последние пять лет отмечается повышение показателей госпитальной летальности преимущественно за счет врожденных пороков развития, что требует разработки мероприятий по их своевременному выявлению и коррекции в перинатальном периоде. Снижение

госпитальной летальности в группе новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела свидетельствует об эффективной организации медицинской помощи детям этой возрастной категории.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН.

Оразаева Б.Б.; Кусаинова Д.К.

«Общественное здоровье»

*ВУЗ: НАО «Медицинский университет Семей»,
г Семей, Республика Казахстан*

АКТУАЛЬНОСТЬ: в связи с пандемией COVID-19 важное место в системе здравоохранения Республики Казахстан занимает санитарно-эпидемиологическая служба или как ее сейчас официально называют РГП «Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы» Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: проанализировать и систематизировать историю развития санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан, с момента возникновения, до сегодняшнего дня, включая действующий период пандемии, выявить цели и задачи организации, оценить место СЭС в системе здравоохранения и выявить перспективы развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: методы исследования: ретроспективный, проблемно-хронологический, проспективный, аналитический; сравнение эффективности работы СЭС до COVID-19 и сейчас (во время пандемии). Предмет исследования: данные об истории развития санитарно-эпидемиологической службы страны, статистические данные о COVID-19.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: для оценки и анализа истории развития СЭС в РК мы использовали и систематизировали различные информационные источники. Для начала разберемся, что из себя представляет СЭС. Санитарно-эпидемиологическая служба – это один из важнейших государственных органов. Ее основной задачей является осуществление государственного санитарного надзора/контроля за соблюдением санитарного законодательства; планирование и проведение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических мероприятий; ведение учета по статистике и динамике паразитарных и инфекционных заболеваний. Также организация активно проводит эффективные исследования в области

здравоохранения, чтобы уменьшить количество инфекционных и паразитарных болезней среди населения. В цели организации входят: эпидемиологический надзор; локализация очагов инфекционных и паразитарных заболеваний; защита прав потребителей и др. Кроме того, служба принимает непосредственное участие в государственной разработке программ по охране здоровья населения, обеспечения эпидемиологического благополучия и в санитарной охране государственных границ, что немаловажно на сегодняшний день. Ею утверждаются нормативы и санитарные правила. Что касается истории развития и становления службы, то можно отметить, что начало созданию целостной системы здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы на территории Казахстана было положено Октябрьской Социалистической Революцией 1917 года. Так, 20 мая 1921 года решением 1 Всекиргизского (Всеказахского) совещания деятелей здравоохранения в структуру Народного комиссариата здравоохранения республики был впервые включен санитарно-эпидемиологический отдел. В его составе были 4 подотдела: санитарный, эпидемический, санитарно-статистический и медсанпросвет. Важным историческим документом, в который были включены задачи, структура санэпидслужбы, ее права и обязанности был декрет СНК РСФСР «О санитарных органах республики», изданный 15.09.1922 г. (У.И.Кенесариев.,2012). С тех самых пор общая структура санитарно-эпидемиологической службы претерпевала различные изменения (как положительные, так и отрицательные), в результате чего на сегодняшний день сформирована служба именуемая как РГП «Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы» Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан, являющаяся частью службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Центр санэпидэкспертизы выполняет функции в соответствии с Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и ставит своей целью, в первую очередь, достичь уровня мировых стандартов в области санитарно-эпидемиологической экспертизы среды обитания людей; предупредить и ликвидировать загрязнение окружающей среды; обеспечить социальное благополучие населения; создать оптимальные условия для развития, обучения и воспитания детей; предупредить возникновение острых инфекционных заболеваний, что очень актуально в настоящее время.

ВЫВОДЫ: таким образом, интерпретируя

выше изложенные сведения, мы пришли к выводу, что санитарно-эпидемиологическая служба играет очень важную роль в системе здравоохранения республики, особенно это доказывает ее деятельность в условиях пандемии COVID-19. То есть, мы за небольшой промежуток времени убедились в том, что санитарно-эпидемиологическая служба стоит на передовой в борьбе с новым вирусом, на одном уровне с врачами-клиницистами.

СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В БАЙКОНУРЕ

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Оренбург

ВВЕДЕНИЕ: мочекаменная болезнь (МКБ) является одной из наиболее значимых патологий в социальном и экономическом отношении. В связи с неуклонным ростом проблема мочекаменной болезни сохраняет свою актуальность во всем мире по сей день. В г. Байконур Московской области МКБ носит эндемический характер. К врачам-урологам зачастую обращаются пациенты, страдающие МКБ длительно, с запущенными случаями и осложнениями. Лечение таких больных в условиях стационара влечет значительные расходы материальных, трудовых и финансовых ресурсов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить структуру заболеваемости пациентов с МКБ, госпитализированных в урологическое отделение стационара г. Байконур.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. установить структуру госпитализированной заболеваемости среди пациентов урологического отделения больницы №1 г. Байконур в зависимости от локализации патологии, сезонности заболевания, пола, возраста; 2. выявить категорию людей наиболее подверженных развитию МКБ.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: был проведен анализ историй болезни 170 пациентов, находившихся на лечении в урологическом отделении больницы №1 г. Байконур с диагнозом «мочекаменная болезнь» в возрасте от 16 лет за 2019 год. Была изучена структура пациентов с МКБ в зависимости от тяжести патологии, локализации процесса, пола, возраста, времени года.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: при ана-

лизе диагноза с расположением камня было установлено, что из 170 пациентов у 68 (40%) камни расположены в правой стороне почечно-лоханочной структуры, у 52 (30,6%) в левой, а 50 (29,4%) камнеобразование имеет двусторонний характер.

Чаще всего курс лечения в стационарах проходили мужчины – 104 человека (61,15%), число женщин составило 66 человек (38,85%). Возрастная структура больных уролитиазом колеблется от 16 до 73 лет. Наибольший удельный вес в стационаре составляют лица в возрасте от 28 до 50 лет – 26,63%, т.е. лица трудоспособного возраста. В равных долях представлен контингент лиц от 51 до 65 лет (23,08%) и от 66 лет и выше (23,07%). Врачи отмечают «помоло-

дение» мочекаменной болезни. Чаще всего пациенты поступали в отделение в период разгара с жалобами почечной колики в летний (32%) и весенний (29%) сезон, реже осенью (21%) и зимой (18%).

ВЫВОДЫ: таким образом, в результате проведенных исследований проанализирован контингент больных уролитиазом, находящихся на стационарном этапе лечения в больнице г. Байконур. Определено, что МКБ чаще подвержена мужская половина населения трудоспособного возраста. Камни чаще образуются в одной из почек, но почти у трети пациентов заболевание имеет двусторонний характер. Наиболее частое развитие уролитиаза наблюдается в летний период.

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Усова Е.Е.

Кафедра онкологии с курсом торакальной
хирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: пациенты с гематологическими злокачественными новообразованиями сталкиваются с уникальными инфекционными рисками, что связано как с дефектом клеток иммунной системы в рамках основного заболевания, так и с агрессивными схемами терапии, вызывающими цитотоксическую миелодепрессию. В ряде исследований продемонстрирована высокая смертность пациентов с онкогематологическими заболеваниями и COVID – 19, но точная оценка рисков у данной популяции нуждается в дальнейшем изучении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить влияние онкогематологических заболеваний на течение новой коронавирусной инфекции COVID – 19

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование включены 34 пациента с гематологическими злокачественными новообразованиями, находившихся на лечении в гематологическом отделении ГБУЗ КОД, у которых в ходе лечения был выявлен положительный тест ПЦР на SARS – CoV2, в связи с чем пациенты были переведены в инфекционный госпиталь на базе ГБУЗ ККБ №2 г. Краснодара в период с апреля по декабрь 2020 года. Условно контрольную группу составили 34 пациента с COVID – 19 без онкогематологических заболеваний, сопоставимые по возрасту и полу с основной группой. Всем пациентам выполнялась компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки, ПЦР на SARS – CoV2, общеклинические и биохимические лабораторные исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в группе пациентов с онкогематологическими заболеваниями и COVID – 19 преобладали мужчины (20 из 34 пациентов, 58,8%), возраст варьировал от 19 до 71 года, медиана 49,0 лет. ПЦР на SARS – CoV2 была положительной у 27 пациентов, у остальных диагноз COVID – 19 был установлен на основании характерной клинико – лабораторной и рентгенологической картины. По данным КТ поражение легких до 25% (КТ – 1) выявлено у 5 пациентов (14,7%), от 25 до 50% (КТ – 2) – у 9 человек (26,5%), от 50 до 75% (КТ – 3) – у 3 пациентов (8,8%), от 75 до 100% (КТ – 4) – у 7 человек (20,6%). Ещё у 4 пациентов процент поражения легких

изначально не был указан в протоколе описания КТ. Среди онкогематологических пациентов большинство составляли больные с лимфомой Ходжкина и неходжкинскими лимфомами (14 из 34, 41,2%) и острыми лейкозами (12 из 34, 35,3%). У 4 пациентов (11,8%) был хронический лимфоцитарный лейкоз, у 2 (5,9%) – хронический миелолейкоз, у 1 (2,9%) – множественная миелома, у 1 (2,9%) – истинная полицитемия. Койко – день у онкогематологических пациентов варьировал от 1 до 32, медиана 15 койко – дней. 15 больным (44,1%) потребовалось пребывание в реанимационном отделении, где они находились от 1 до 18 койко – дней (медиана 5 койко – дней). 21 пациенту из 34 (61,7%) проводилась кислородная поддержка, 10 человек в дальнейшем были переведены на инвазивную ИВЛ. Летальность в группе пациентов с онкогематологическими заболеваниями и COVID – 19 составила 41,2% (умерли 14 из 34 больных). При этом не отмечалось значимой корреляции между летальностью и выраженностью постцитостатической миелосупрессии (которая успешно корректировалась заместительными трансфузиями компонентов крови), но была обнаружена сильная прямая корреляционная связь между вероятностью летального исхода и исходным уровнем СРБ ($r=0,66$) и умеренная прямая корреляционная связь между вероятностью летального исхода и уровнем прокальцитонина ($r=0,39$), что отражает первоочередное влияние на летальность «цитокинового шторма» (отражает высокий уровень СРБ) и присоединения септических осложнений (отражает высокий уровень прокальцитонина). Пациенты условно контрольной группы (34 человека с COVID – 19 без сопутствующих заболеваний) были сопоставимы с основной группой по возрасту, полу и данным КТ – картины поражения легких. При этом пациенты с онкогематологическими заболеваниями имели существенно более низкие показатели эритроцитов ($3,24 \pm 0,96 \cdot 10^{12}/л$) и гемоглобина ($96,0 \pm 5,1$ г/л), чем в группе контроля ($4,84 \pm 0,63 \cdot 10^{12}/л$ и $140,8 \pm 5,6$ г/л соответственно, $p < 0,05$). Показатели СРБ, косвенно отражающие степень «цитокинового шторма» при COVID – 19, были сопоставимы в группе пациентов с онкогематологическими заболеваниями и в группе контроля. При этом риск присоединения бактериальных инфекций был выше в группе пациентов с онкогематологическими заболеваниями, что подтверждалось достоверно более высокими показателями прокальцитонина ($2,1 \pm 1,1$ нг/мл) по сравнению с контрольной группой ($0,17 \pm 0,1$

нг/мл), $p < 0,01$. Течение COVID – 19 в контрольной группе отличалось более благоприятным прогнозом. Летальность в группе без сопутствующих заболеваний составила 2,9% (против 41,2% в группе с онкогематологическими заболеваниями), пребывание в реанимационном отделении потребовалось только 2 пациентам, лишь 1 из которых находился на ИВЛ.

ВЫВОДЫ: 1. Наличие онкогематологических заболеваний существенно утяжеляет течение новой коронавирусной инфекции, повышает вероятность госпитализации пациента в АРО, необходимость в проведении инвазивной ИВЛ, вероятность наступления летального исхода в текущую госпитализацию. 2. Лечение пациентов с онкогематологическими заболеваниями и COVID – 19 требует в большинстве случаев проведения кислородной терапии, заместительных трансфузий компонентов крови, применения антибактериальных препаратов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Мурая Е.А., Картавых Ю.В.

Кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: приобретенная апластическая анемия является редким заболеванием и встречается с частотой 2-6 на 1 000 000 детского населения в год. Возрастных пиков заболеваемости не наблюдается. Заболевание практически с одинаковой частотой поражает детей обоего пола. Подавляющее большинство случаев приобретенной апластической анемии не поддается этиологической идентификации и классифицируется как идиопатические. На долю приобретенной апластической анемии с известной этиологией приходится 10 – 20% случаев. Данным пациентам требуется длительное применение иммуносупрессивной терапии, которая выступает в качестве первой линии программного лечения, интенсивная заместительная терапия препаратами крови, осуществление трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток, а также профилактика возможных осложнений, которые должны проводиться в условиях стационара. Без лечения смертность от этого заболевания составляет 100%. Все вышеперечисленное определило цель и задачи данного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ возможных методов лечения апластической анемии и оценка эффективности каждого.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: изучение и анализ медицинской документации пациентки Д., 17

лет, находившейся в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева. На основании имеющегося объекта исследования, определить действенность примененных методов лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: нами были рассмотрены выписки из истории болезни пациентки Д., с диагнозом – приобретенная идиопатическая апластическая анемия, сверхтяжелая форма. При установлении диагноза (07.10.2019), из – за отсутствия родственного донора для трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток, было принято решение провести курс иммуносупрессивной терапии (препаратами АТГ 40мг/кг, РД=2000, циклоспорин 5мг/кг, РД=1000, элтромбопаг 2мг/кг, РД=100), в результате которой был получен полный гематологический ответ на 64 день терапии. После чего показатели крови пришли в норму, и пациентка перестала быть зависимой от гемотрансфузий. В последующем пациентка, принимала циклоспорин в дозе 3мг/кг/сут. Спустя год отмечен рецидив заболевания, характеризующийся более тяжелым течением с увеличением клинических проявлений болезни. В связи с чем принято решение проведения повторной иммуносупрессивной терапии аналогичными препаратами (с 23.11.2020). При отсутствии гематологического ответа в исходе терапии необходимо осуществление трансплантации аллогенных ГСК.

ВЫВОДЫ: проанализировав имеющиеся данные, можно предполагать, что первый опыт применения комбинированной иммуносупрессивной терапии (ИМТ) у больных с тяжелой формой апластической анемии оказался весьма эффективным, но при повторном использовании, в случае рецидива болезни, действенность метода значительно ослабевает. Выбор иммуносупрессивной терапии должен стоять на первом месте при отсутствии возможности выполнения трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) от родственного донора, но в сравнении между собой, ИМТ уступает ТГСК.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА

Рябова Ю.А.

Кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: опухоль Вильмса (нефробластома) – злокачественная эмбриональная опухоль, чаще встречается в возрасте до 5 лет. На долю опухоли Вильмса приходится более 95% всех ЗНО почек детского возраста. По результатам многоцентровых исследований общая выживае-

мость при ОВ составляет 85%.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: демонстрация клинического случая опухоли Вильмса у ребенка 2,5 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: изучение и анализ клинического случая пациента А.А.С., на основании медицинской документации. Находился на лечении в ДРКБ, 2019 году.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: 08.05.19 года на прием к врачу – педиатру обратился родитель, отметивший у ребенка нехарактерное увеличение живота, вялость. При проведении осмотра педиатр выявил: увеличение живота в объеме за счет пальпируемого объемного образования плотноэластической консистенции, занимающее всю левую часть. В ОАК отмечается повышение СОЭ и анемия легкой степени. Ребенок был направлен на УЗИ, где было выявлено объемное образование неправильной формы, исходящее из левой почки. Был направлен на обследование в ДРКБ с предварительным диагнозом: объемное образование неправильной формы, исходящее из левой почки. В ДРКБ на основании клинических и рентгенологических данных установлен диагноз: нефробластома левой почки. Так как у пациента наблюдалась локальная форма нефробластомы, ему была назначена предоперационная химиотерапия по протоколу SIOP 2001 двумя препаратами для пациентов с локализованной формой в течении 4 недель. Спустя 4 недели от начала предоперационной подготовки на МСКТ ОБП была отмечена положительная динамика в виде уменьшения объема образования более чем в 2 раза. Было принято решение переходить к операционному вмешательству с последующим гистологическим исследованием. Была выполнена широкая трансректальная лапаротомия, туморнефрэктомия слева. Гистологическая картина нефробластомы эпителиального типа. Далее была проведена послеоперационная химиотерапия SIOP 2001 тремя препаратами с проведением лучевой терапии. В ходе послеоперационной терапии была достигнута ремиссия по основному заболеванию.

ВЫВОДЫ: чаще всего ведущими клиническими проявлениями опухоли Вильмса являются: пальпируемое образование в брюшной полости, потеря веса, общие симптомы интоксикации. На момент диагностирования опухоли у пациента в ОАК наблюдалось повышение СОЭ и легкая степень анемии. Данный клинический случай показывает, что только слаженная работа специалистов и тщательная организация службы детской онкологии позволяет достичь хороших результатов.

КЛАССИЧЕСКАЯ САРКОМА КАПОШИ С ПОРАЖЕНИЕМ ВЕК

Бадеянц А.В.

Кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: саркома Капоши – многоочаговая сосудистая опухоль с низкой степенью злокачественности, возникающая на фоне иммунодефицита и ассоциированная с вирусом герпеса 8 – го типа. Преимущественно опухоль развивается на коже и слизистых оболочках, однако возможно поражение любого органа. Существует несколько вариантов сарком Капоши, классический тип ассоциирован с герпесом 6 типа, а также развивающимся иммунодефицитом у людей старше 60 лет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: демонстрация клинического случая классической саркомы Капоши у пациента 56 лет с поражением кожи обоих век.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: изучение и анализ клинического случая пациента С.В.Д. 56 лет на основании медицинской документации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: пациент прибыл с первичным обращением к врачу – офтальмологу в ГБУЗ «КЦРБ» МЗ КК с жалобами на возникновение образования в районе век, которое постепенно увеличивалось в размерах, и сейчас доставляет дискомфорт. При общем осмотре было выявлено пятнистые высыпания на тыльной поверхности кистей обеих рук, что дало возможность говорить о пятнистой стадии внеглазных проявлений саркомы Капоши. Была проведена ПЦР, которая выявила у пациента вирус герпеса человека 8 – го типа. После проведения локальной радиоэксцизии опухоли с дальнейшим взятием гистологического материала на исследование: гистология характеризовалась наличием высокой неоваскуляризации клеток, а также обилием веретенообразных клеток. Основной диагноз: классическая саркома Капоши, нодулярная форма, пятнистая стадия. На основании «глазной» локализации образования, а также внеглазных проявлений был поставлен диагноз саркома Капоши. Почти 100% больных имеют положительный тест на вирус герпеса человека 8 – го типа. Это еще раз подтверждается тестом ПЦР в данном случае. Внеглазные проявления в виде сыпи на коже рук были первичны, что соответствует клинике описанного заболевания.

ВЫВОДЫ: саркома Капоши является довольно частым заболеванием среди лиц с выраженным иммунодефицитом. Играть роль может не только ВИЧ – ассоциированный иммунодефицит, но также и старческий. Для врача важно

проводить общий осмотр, чтобы помимо явных симптомов заболевания не пропускать другие клинические проявления, что может привести к неверному диагнозу. Саркому Капоши часто путают с другими воспалительными заболеваниями век, например, с халазионом или ячменем.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА

Перезолова Д.К.

Кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: рак желудка – гетерогенная группа злокачественных эпителиальных опухолей, исходящих из клеток слизистой оболочки желудка. Занимает 5 – е место в структуре заболеваемости в РФ и 3 – е место в структуре смертности от злокачественных новообразований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: демонстрация клинического случая рака желудка у пациента 18 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: медицинская карта пациента С., проходившего лечение в ГБУЗ НИИ ККБ 1 г. Краснодар.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: больной С. Поступил 12.12.2019 г. в ГБУЗ НИИ ККБ 1 г. Краснодар направлен на консультацию для диагностики и решения вопроса о тактике лечения. Из анамнеза: ребенок от первой беременности, протекавшей без осложнений, первых срочных родов на 39 – й неделе гестации, оценка по шкале Апгар 8/10 баллов; грудное вскармливание до 9 месяцев. Вакцинация выполнена по возрасту. Со слов матери, на диспансерном учете не стоит; хронические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Развитие соответствует возрасту. Пациент болен с мая 2016 г., когда при диспансеризации по месту жительства выявлена анемия (уровень гемоглобина 73 г/л); в течение 1 месяца пациент принимал по рекомендации педиатра железа (III) гидроксид полимальтозат. Однако при повторном обследовании уровень гемоглобина оставался низким — 78 г/л, в связи с чем выполнена эзофагогастродуоденоскопия, по данным которой, был выявлен язвенный дефект по большой кривизне желудка. По данным цитологического исследования края язвенного дефекта выявлены злокачественные атипичные клетки. В данный момент предъявляет жалобы на слабость, боли в эпигастральной области, периодическую тошноту, отвращение от еды. При объективном осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Живот болезненный при пальпации. По резуль-

тату дополнительного исследования: ЭФГДС – на границе верхней и средней трети тела желудка по большой кривизне, по передней и задней стенкам на фоне инфильтрированной слизистой оболочки определяется изъязвление приблизительно до 3,0 см в диаметре с приподнятыми краями. Дно язвы плотное. Отмечается умеренная кровоточивость при контакте. КТ органов грудной клетки – без патологии. МРТ брюшной полости – утолщение стенки желудка и метастаз по брюшине. Гистологическая картина – низкодифференцированная аденокарцинома с перстневидноклеточными элементами. На основании полученных данных выставлен диагноз: рак желудка TхN2M1, 4 стадии. Было выполнено хирургическое лечение в радикальном объеме — гастрэктомия, лимфодиссекция. На 5 – е сутки в послеоперационном периоде выполнено контрастное рентгеновское исследование брюшной полости: на обзорных рентгенограммах без патологии. При глотании бариевой взвеси пищевод проходим, замедлена эвакуация из пищевода. Заполнение бариевой взвесью тощей кишки своевременное. Четких признаков несостоятельности анастомоза не выявлено. По данным гистологического заключения в задней стенке тела желудка и по большой кривизне выявлен блюдцеобразный опухолевый узел размером 2,6х2х0,4 см: представлен перстневидноклеточным раком и аденокарциномой с признаками лечения. Пациенту было рекомендована полихимиотерапия в адьювантном режиме по схеме Хе1ох на основании полученных морфологических, иммуногистохимических и молекулярно – генетических данных с последующим контрольным обследованием.

ВЫВОДЫ: описанный клинический пример, свидетельствует о случаях выявления рака желудка в молодом возрасте и необходимости повышения онконастороженности. Для подтверждения диагноза необходимо проводить гистологическое исследование.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Юрченко А.А.

Кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: злокачественные новообразования оказывают не только местное, но и общее действие на организм, довольно часто клинические проявления в полости рта могут стать одними из первых симптомов, указывающих на какую – либо соматическую патологию. В данной статье будет рассмотрена взаимосвязь стоматологической патологии, такой как; гингивит, парадонтит,

декомпенсированная форма кариеса, «географический язык», хейлит, кандидоз слизистой оболочки полости рта у пациентов с онкологическими заболеваниями различной локализации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение частоты встречаемости стоматологических заболеваний у пациентов с онкологическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: был проведен анализ историй болезней лиц, стоявших на учете у онколога ЦРБ Каневского района с 2017 – 2020 год, произведен анализ частоты встречаемости стоматологической патологии при заболеваниях онкологического спектра различной локализации. В выборку вошли истории болезней 326 пациентов (из них, 43,2% – ЗНО кожи, 26% – рак желудка, 3% – пищевод, 6% – поджелудочная железа, 10% – матки, 6% – яичники, 5% – РМЖ, 0,8% – мочевого пузыря), не получавших лучевое и химиотерапевтическое лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: декомпенсированная форма кариеса была зарегистрирована у всех пациентов данной выборки. Наиболее часто, такое проявление как «географический» язык встречался у пациентов с патологией кожи (32%) и желудка (24%). Кандидоз слизистой оболочки полости рта — с онкологическими заболеваниями желудка (14%), матки (7%) и кожи (4,3%). Была выявлена высокая распространенность заболеваний пародонта у пациентов с онкологическими заболеваниями (72,7%): гингивит встречался в 2 раза чаще пародонтита. Максимальная встречаемость заболеваний пародонта (т.е. слизистой оболочки полости рта) отмечалась у пациентов с ЗНО кожи, минимальная — пищевода, молочной железы и мочевого пузыря. Хейлит был выявлен у пациентов из данной выборки, лишь с патологией матки.

ВЫВОДЫ: исследование выявило декомпенсированную форму кариеса у обследованных пациентов. Наиболее часто заболевания СОПР встречались у пациентов с раком кожи, при этом чаще наблюдались проявления «географического» язык. Заболевания пародонта встречались чаще других, в 74,6% случаев у пациентов онкологического спектра, но гингивит диагностировался в 2 раза чаще пародонтита.

ИММУНОТЕРАПИЯ ОПУХОЛЕЙ

Тарасик Е.И., Кухта В.В.

Кафедра онкологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

ВВЕДЕНИЕ: современной наукой установлено, что онкологические заболевания связаны с

нарушением работы иммунной системы и иммунологического надзора за онкогенными вирусами или аномальными клетками. В последние годы активно развивается иммунотерапия опухолей, направленная на ингибирование опухолевого роста и стимуляцию противоопухолевого иммунного ответа организма. Иммунотерапия ставит своей целью преодоление супрессии иммунологического надзора, распознавание опухолевых клеток иммунной системой организма и, как следствие, подавление развития опухоли. В отличие от классических методов лечения злокачественных новообразований иммунотерапия направлена на восстановление способности иммунной системы организма бороться с заболеванием, а не только на непосредственное удаление опухоли. Иммунотерапия злокачественных новообразований подразделяется на четыре вида: активную и пассивную, специфическую и неспецифическую.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить применение иммунотерапии при лечении злокачественных новообразований и выявить преимущества данного метода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: материалом для исследования послужили публикации, содержащие информацию о лечении злокачественных новообразований методом иммунотерапии, способах применения, преимуществах и недостатках.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: иммунотерапия – метод лечения онкологических заболеваний, который помогает иммунной системе распознавать и уничтожать злокачественные опухоли.

Цель иммунотерапии – помочь собственной иммунной системе бороться с опухолью. Это единственное направление современной лекарственной терапии, которое не предполагает введения токсичных веществ – молекул, которые влияют на биологию опухоли. Иммунотерапия запускает собственную иммунную систему человека, заставляет её активно уничтожать патологические клетки. Ведь работают не чужеродные лекарственные препараты, а собственная иммунная система пациента.

Существует несколько разновидностей иммунотерапии, наиболее широкое применение в онкологии нашли две: применение цитокинов и ингибиторов контрольных точек.

Цитокинами называют вещества, которые стимулируют иммунный ответ. Для лечения рака используют интерферон-альфа и интерлейкин-2. Их назначают пациентам с опухолью почки и меланомой. Также интерферон-альфа используется при волосатоклеточном лейкозе, хроническом

миелолейкозе, фолликулярной неходжкинской лимфоме, кожной Т-клеточной лимфоме, саркоме Капоши.

Ингибиторы контрольных точек – инновационная разновидность иммунотерапии. Эти иммунопрепараты представляют собой моноклональные антитела, которые блокируют молекулы, подавляющие противоопухолевый иммунный ответ.

В современной онкологии наиболее активно применяются такие иммунопрепараты, как ипилимумаб (Ервой), ниволумаб (Опдиво), пембролизумаб (Кейтруда), атезолизумаб (Тецентрик), авелумаб (Бавенсио), дурвалумаб (Имфинзи).

Принцип применения этого вида иммунотерапии – универсальность. Используется один препарат, который работает при многих видах опухолей, в отличие от химиопрепаратов, принцип действия которых обусловлен воздействием на конкретные агенты определенных видов опухолей. Чаще всего они направлены против контрольных точек PD-1, PD-L1 или CTLA-4. Их принцип воздействия заключается не во влиянии на опухоль, а в воздействии на иммунную систему, с помощью которого антитела разблокируют её клетки.

При иммунотерапии эффект может быть достигнут через 1-1,5 месяца. По клиническим наблюдениям специалистов НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, результат иммунотерапевтического лечения можно наблюдать уже в течение 2-3 недель после начала терапии. Для этой группы

препаратов характерен длительный и устойчивый эффект. Если противоопухолевый иммунитет удалось активировать, то он начинает контролировать опухолевый процесс, в связи с чем результат терапии может длиться в течение нескольких месяцев или даже лет.

Наблюдение за клиническими результатами ведется уже более десяти лет. Многие пациенты, прошедшие курс лечения, живы и считаются излеченными. То есть, на данный момент, речь идёт даже не о пятилетней ремиссии, при наличии которой пациенты считаются излеченными, а о десятилетней выживаемости без признаков заболевания.

При применении данного вида терапии необходимо помнить, что опухолевая масса элиминируется в организме, а, значит, контроль процесса её выведения без интоксикации продуктами распада и избегание повышенной реакции со стороны иммунной системы является одной из базисных задач иммунотерапевтического лечения.

ВЫВОДЫ: иммунотерапия представляет собой перспективный метод лечения злокачественных новообразований. Несмотря на то, что механизм действия иммунной системы остаётся не до конца изученным, применение такого инновационного метода лечения как иммунотерапия, является большим шагом в изучении вопроса терапии пациентов с опухолевыми образованиями различного генеза и локализации, что, несомненно, делает его одним из наиболее приоритетных направлений научной деятельности ближайших лет.

СЕКЦИЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

РОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ В ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Круподер А.С.

*Кафедра профильных гигиенических дисциплин и
эпидемиологии*

ВВЕДЕНИЕ: в конце 2019 года в г. Ухань (КНР) впервые был зарегистрирован случай новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), которая по признанию ВОЗ приобрела характер пандемии. К концу 2020 года число зараженных составило более 83 млн. человек, несмотря на то, что органами власти во всем мире были приняты меры по снижению распространения COVID – 19: введены ограничения на путешествия, прерваны транспортные сообщения со многими странами, закрыты места массового скопления людей (торговые центры, рестораны, развлекательные и спортивные комплексы), введено дистанционное обучение в образовательных учреждениях, многие учреждения перешли на дистанционный характер работы. В отличие от большинства стран мира в РФ распространение COVID – 19 не носило столь взрывной характер. В сложившейся эпидемиологической ситуации важную роль сыграла деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ, осуществляющей санитарно – противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение распространения COVID – 19.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю (Роспотребнадзор по КК) в условиях угрозы распространения COVID – 19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для изучения деятельности Роспотребнадзора по КК в условиях угрозы распространения COVID – 19 были проанализированы уставные, нормативные, а также вновь принятые и реализуемые документы: Указы Президента РФ (№206,239,294), Постановления Главного государственного са-

нитарного врача РФ (№2,3,5,6,7,9,16), Постановления губернатора Краснодарского края (№129,149,172,185,304,340,354), Постановления главного санитарного врача по Краснодарскому краю (№ 6,8,9,10,11,13,20,33), Санитарные правила (СП 3.4.2318 – 08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», СП 3.1.3597 – 20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID – 19)»). Применены методы ретроспективного анализа, статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в условиях сложившейся эпидемиологической ситуации на территории Краснодарского края 28.01.2020 г. был введен в действие «План организационных санитарно – противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции», включающий следующие мероприятия: Организационно – методическую и Профилактическую работу; Противоэпидемические мероприятия; Мероприятия по санитарной охране территории. Под строгим наблюдением и контролем Роспотребнадзора по КК были проведены санитарно – противоэпидемические мероприятия на различных видах транспорта (ж/д, авиа, водный, автомобильный), а также ж/д, авиа и морских вокзалах, предусматривающие: разъяснительную работу среди экипажей, предрейсовые осмотры, контроль использования средств индивидуальной защиты и дезинфекционных средств, использования только одноразовой посуды, проведения качественной уборки судов, соблюдения социальной дистанции, осуществление тепловизорного контроля стационарными и переносными тепловизорами. Для передвижения на личных автомобилях были введены специальные пропуска. Шестьдесят шесть специалистов круглосуточно осуществляли санитарно – карантинный контроль в пунктах пропуска на международных сообщениях. Кроме того, в качестве волонтеров для работы с прибывающими гражданами в залах аэро и ж/д вокзалов и на горячей линии Управления Роспотребнадзора по КК были привлечены более 30 студентов 1 – 6 курсов медико – профилактического факультета КубГМУ. С января по июнь 2020 года в Краснодарском крае рассмотрено 7590 транспортных средств, 205302 пассажиров и членов экипажа и 877 партий груза. В ходе санитарно

– карантинного контроля выявлено 89 пассажиров с признаками инфекционного заболевания, которые были направлены на госпитализацию. Управлением Роспотребнадзора по КК разработан алгоритм о соблюдении режима самоизоляции в домашних условиях или в условиях «обсерватора», прибывающих на территорию края граждан. Всего в Краснодарском крае было подготовлено под «обсерваторы» 48 учреждений на 3055 мест на базе гостиниц, санаториев, лагерей, оздоровительных комплексов в городах Краснодар, Сочи, Анапа, Новороссийск и др. Данный режим на территории Краснодарского края сохранялся до 21.06.2020г. Необходимо отметить, что под контролем Роспотребнадзора по КК осуществляется деятельность всех образовательных, лечебно – профилактических, культурно – массовых, спортивных учреждений, предприятий общественного питания и торговли. Благодаря комплексу мероприятий, проведенных Роспотребнадзором, обеспечена работа курортов края в летний период (количество отдыхающих граждан составило более 8,5 млн. человек).

ВЫВОДЫ: деятельность Роспотребнадзора по КК в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции обеспечила проведение санитарно – противоэпидемических мероприятий на высоком уровне. Об этом свидетельствует более низкий уровень заболеваемости в крае по сравнению с другими регионами РФ, что подтверждается статистическими данными: количество заболевших на 03.02.21г COVID – 19 на 1000 населения составило по Московской области – 25,4, Нижегородской области – 26,8 Ленинградской области – 16,7, Ростовской области – 16, Краснодарскому краю – 6,0.

ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 НА ПРИМЕРЕ СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Кобыленко Е.К.

Кафедра профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии.

ВВЕДЕНИЕ: в конце 2019г в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции. За короткий период времени эпидемия переросла в пандемию, охва-

тившую более 200 стран мира. Быстрое распространение инфекции связано с особенностями воздушно – капельного механизма передачи. С момента возникновения новой коронавирусной инфекции службой Роспотребнадзора были разработаны нормативные документы по предупреждению распространения COVID – 19. Важная роль в борьбе с инфекцией принадлежит профилактическим мероприятиям в местах массового скопления людей, в том числе в средних общеобразовательных школах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить выполнение санитарно – эпидемиологических требований в СОШ в условиях угрозы распространения COVID – 19 и проанализировать эффективность проводимых в них профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: изучена организация работы в 3 – х школах (2 – х городских и 1 сельской) Краснодарского края на соответствие требований СПЗ.1/2.4.3598 – 20 «Санитарно – эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID – 19». Проведено анкетирование 192 учеников и 30 учителей по вопросам профилактики, симптоматики и особенностям эпидемиологического процесса новой коронавирусной инфекции. Применила методы: санитарно – эпидемиологического обследования, анкетирования, статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: во всех школах в соответствии с нормативной документацией был организован «входной фильтр» с термометрией всех входящих. В сельской школе организована доставка детей к школе автобусом. Водители и ученики в пути следования для защиты органов дыхания используют одноразовые и многоразовые маски. Кроме того, в автобусе имеются кожные антисептики для обработки рук. Важное значение в профилактике COVID – 19 принадлежит исключению массового скопления людей. Для этого во всех школах организована групповая изоляция, которая достигается созданием не перекрещиваемого потока учеников из разных классов через отдельные входы в общеобразовательное учреждение и в строго установленное время. За каждым классом закреплен отдельный кабинет. Работа осуществляется по специально разработанному расписанию уроков, перемен, составленному с целью минимизации контактов обучающихся. Во всех школах соблюдается масочный режим. Для обеззараживания воз-

духа в классах всех школ перед каждой сменой применяются облучатели бактерицидные настенные ОБН-1. В 2-х школах (городских) кроме облучателей имеются рециркуляторы УФ – бактерицидные двухламповые РБ-07-“Я-ФП”, которые функционируют течение всего учебного дня. Кроме того, в школах проводится обеззараживание воздуха в спортивном зале с помощью рециркулятора бактерицидного UV-C“ORION 2” в течение всего дня. Одним из условий эффективного обеззараживания воздуха является соответствие мощности рециркуляторов и облучателей объему помещений, в которых они используются. Однако расчетным методом установлено, что во всех школах имеется несоответствие между этими параметрами. Режим проветривания и дезинфекции соответствуют санитарно – эпидемиологическим требованиям. Для оценки осведомленности учеников о новой коронавирусной инфекции проведено анкетирование учеников 3 – 11 классов (192 ученика). Установлено, что среди учеников 3 – 4 классов 69% не знают особенности эпидемического процесса коронавирусной инфекции, 22% – не владеют информацией о ее профилактике, а 9% – о проявлении болезни. Среди учеников 7 – 8 классов – 50% не смогли ответить на вопросы, связанные с особенностями эпидемического процесса коронавирусной инфекции, 29% – на вопросы о профилактике, 21% – на вопросы о симптомах. У 50% учеников 10 – 11 классов возникли трудности с вопросами об особенностях эпидемического процесса коронавирусной инфекции, 33% – не знают меры профилактики, 17% – симптомы. Анкетирование преподавательского состава показало достаточную информированность учителей по вопросам профилактики, симптоматики и особенностям эпидемиологического процесса новой коронавирусной инфекции. Анализ заболеваемости COVID – 19 показал, что на момент исследования в 2 – х городских школах были зарегистрированы единичные случаи заболевания инфекцией, а в сельской школе такие случаи отсутствовали.

ВЫВОДЫ: для усиления мер профилактики распространения COVID-19 необходимо: 1) Привести в соответствие количество облучателей и рециркуляторов с объемом школьных помещений для проведения эффективного обеззараживания воздуха. 2) Повысить уровень знаний учеников школ по вопросам распространения, профилактики, симптоматики коронавирусной инфекции путем проведения бесед, открытых уроков, распространения актуальной информации по новой коронавирусной инфекции.

ОСОБЕННОСТИ УСЛОВИЙ ТРУДА ПРОФЕССОРСКО – ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Власенко Л. И.

*Кафедра профильных гигиенических дисциплин
и эпидемиологии*

ВВЕДЕНИЕ: весной 2020 года все учебные заведения страны были переведены на дистанционное обучение из – за глобального распространения коронавирусной инфекции. Такой стремительный переход с очной формы обучения на дистанционную внес значительные коррективы в привычную организацию учебного процесса, оказав при этом немаловажное влияние на условия труда профессорско – преподавательского состава высших учебных заведений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить особенности условий труда профессорско – преподавательского состава университета в условиях дистанционного обучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для достижения поставленной цели использован социологический метод – анкетирование профессорско – преподавательского состава ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ г. Краснодара. Полученные данные обрабатывались статистически.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в анкетировании приняли участие 60 человек: 40 женщин (66,7%) и 20 мужчин (33,3%), занимающих должности ассистента (43,4%), доцента (43,4%), старшего преподавателя (6,6%) и заведующего кафедрой (6,6%), в возрастной категории от 27 до 78 лет, со стажем работы от 1 года 4 месяцев до 47 лет. На момент анкетирования (декабрь 2020 г.) 48,4% опрошенных преподавателей проводят гибридное (смешанное) обучение, 38,7% проводят занятия в традиционной (очной) форме и 12,9% работают со студентами исключительно в дистанционном формате (лица старше 65 лет). На вопрос об оценке степени готовности к переходу на дистанционный формат работы в марте 2020 г. 43,3% респондентов отметили 100% – ную готовность, 50% респондентов ответили, что были готовы на 50% и 6,7% считают, что не были готовы совсем. При этом 33,3% опрошенных считают, что к новым условиям работы адаптировались «отлично», 53,3% – «хорошо» и 13,3% – «удовлетворительно». Также респондентам было предложено ответить на вопрос о приемлемости применения дистанционного формата в работе со студентами. 80% преподавателей ответили, что считают данный формат приемлемым для обу-

чения. В то же время, 70% опрошенных придерживаются мнения о том, что дистанционное обучение может оказать отрицательное влияние на качество знаний и уровень овладения практическими навыками. 46,6% преподавателей считают, что после перехода на дистанционное обучение нагрузка на профессорско – преподавательский состав значительно увеличилась; 40% респондентов отмечают незначительное увеличение нагрузки; 6,7% считают, что нагрузка не изменилась и 6,7% – затрудняются ответить. Результаты анкетирования также показали, что 46,7% респондентов прошли курсы повышения квалификации по организации дистанционного обучения, из них более половины отметили, что получили на курсах полезную информацию, которую активно применяют в своей работе. Кроме того, преподавателям было предложено оценить, изменилась ли длительность рабочего времени, затрачиваемого на проведение занятий со студентами в дистанционном режиме. Исходя из полученных данных, 26,7% считают, что длительность рабочего времени существенно увеличилась, 26,7% говорят о незначительном увеличении рабочего времени, 43,3% не отметили каких – либо существенных изменений и 3,3% считают, что рабочее время уменьшилось. Практические занятия со студентами около половины опрошенных преподавателей (43,3%) проводят в формате вебинара, 10% – в формате вебинара с организацией при необходимости консультаций в мессенджерах и социальных сетях, 23,3% – совмещают проведение вебинаров, занятий в асинхронном режиме (выдача заданий для самостоятельного выполнения студентами с последующим отправлением ответов преподавателю на проверку) и консультаций в мессенджерах и социальных сетях. Лекции проводят в формате онлайн – конференции 30% респондентов, размещают презентации лекций на платформе Moodle университета 13,3% опрошенных, 33,4% организуют лекции в формате вебинара, размещают презентации лекций в электронной информационно – образовательной среде университета и отправляют студентам ссылки на электронные учебники и различные учебные материалы из сети «Интернет», 3,3% – размещают собственные записанные видеолекции и презентации лекций на портале университета. Отдельным блоком мы выделили вопросы о трудностях, возникших у преподавателей во время дистанционного обучения. Были отмечены недостаточные технические возможности используемой преподавателями личной техники (12%) и техники у студентов (8,3%), нестабильное Интернет – соединение у преподавателей (10,2%) и у студентов (12%), невозможность отработки

практических навыков в дистанционном режиме (12%), необходимость перевода учебных ресурсов в электронный вид (9,3%), недостаточная самодисциплина (7,4%) и мотивация (5,6%) студентов, проверка большого объема выполненных работ (8,3%), невозможность отследить самостоятельное выполнение/решение учебных задач (7,4%), отсутствие необходимого программного обеспечения (2%). По окончании анкетирования преподавателям было предложено ответить на вопрос о влиянии на самочувствие и состояние здоровья дистанционного формата работы со студентами. 46,7% преподавателей отметили наличие изменений в состоянии здоровья, среди которых – нервно – эмоциональное напряжение, снижение остроты зрения, боли в мышцах спины и шеи, суставах.

ВЫВОДЫ: переход на дистанционную форму обучения привел к существенному увеличению нагрузки на профессорско – преподавательский состав. Это обусловлено, главным образом, влиянием нового, непривычного формата взаимодействия со студентами и связанной с этим необходимостью подготовки большого объема учебно – методических материалов, освоения навыков работы с мессенджерами, цифровыми образовательными ресурсами и облачными сервисами для проведения совещаний и видеоконференций.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Плотникова С.М.

*Кафедра профильных гигиенических дисциплин и
эпидемиологии*

ВВЕДЕНИЕ: профессиональные обязанности медицинских работников скорой медицинской помощи (СМП) сопровождаются большими физическими нагрузками при проведении лечебно – диагностических и реанимационных мероприятий, высоким психо – эмоциональным напряжением, связанным с ответственностью за жизнь и здоровье других людей; необходимостью быстро принимать решения, внедрением новых методов диагностики и лечения. В условиях пандемии, связанных с COVID – 19, нагрузка на медицинский персонал возросла в несколько раз как физически, так и психоэмоционально.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: дать гигиеническую оценку условий труда фельдшера скорой медицинской помощи в условиях угрозы распространения COVID – 19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: провели оценку тяжести и напряженности условий труда рабочего места фельдшера методом хронометражных наблюдений в динамике всей рабочей смены, на протяжении не менее одной недели, в соответствии с руководством Р2.2.2006 – 05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификации условий труда». Применили методы: санитарно – гигиенического наблюдения, анкетирования, статистический,

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в штатном составе станции СМП, которая обслуживает район с населением 64 244 человека, работает 46 человек: 28 фельдшеров, 12 водителей, 4 диспетчера, 2 программиста. График работы сменный, продолжительность смены 24 часа, один раз в 4 дня (сутки через трое). В одну смену работают 2 бригады, в составе каждой из них: 2 фельдшера и 1 водитель; в течение смены вызовы принимает 1 оператор. В распоряжении станции СМП 6 машин, оснащенных необходимым оборудованием для оказания помощи. Гигиеническая оценка условий труда фельдшера СМП показала, что бригада, в которой он работает, как правило, обслуживает 20 – 25 вызовов, до 10 из них с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (У 07.2). Транспортировка больных с подозрением на новую коронавирусную инфекцию увеличивает риск заражения COVID – 19 в связи с чем у персонала появляется страх и повышается психоэмоциональная нагрузка. В большинстве случаев вызовы с жалобами на повышенную температуру, гипотензию и гипертензию, так же хронические заболевания – остеохондрозы и эпилептические припадки. В станции СМП имеется диспетчерская; комната отдыха, где можно прилечь, принять пищу; кухня, где можно ее приготовить; санузел. Вместе с тем регламентированных перерывов нет, отдых только между вызовами, питание на ходу в машине в виде небольших перекусов. Основной вклад в напряженность фельдшера СМП вносят: интеллектуальные нагрузки (выбор алгоритмов действий, единоличное принятие решений в сложных ситуациях, комплексная оценка ситуации, работа в условиях дефицита времени и информации – класс 3.2); эмоциональные нагрузки (высокая степень ответственности за конечный результат и большое значение ошибки, вероятен риск собственной жизни и ответственность за безопасность других – класс 3.2); высокое количество повторяющихся точных обдуманных манипуляций, многие из которых требуют фи-

зической силы при оказании СМП – класс 3.1; режим (продолжительность смены 24 часа без регламентированных перерывов) – класс 3.2. По напряженности трудового процесса труд фельдшера относится к 3 классу вредности 1 степени. Оценка тяжести труда проводилась по показаниям: масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную (чемодан – укладка до 7 кг, перенос на носилках лежащих больных весом от 60 до 100 кг) – класс 3.2; Статистическая нагрузка (прижатие кровотечений, фиксация переломов, эпилептические припадки) – класс 2; рабочая поза (вынужденная поза при оказании помощи на коленях, корточках, полусидя) – класс 3.1. При вызове с подозрением на COVID – 19 работа в СИЗ, которая затрудняет движения. Кроме того, фельдшер в составе бригады осуществляет длительные передвижения на транспорте на большие расстояния – станция СМП обслуживает 15 ближайших хуторов, на расстоянии до 35 км. По тяжести труд фельдшера СМП соответствует классу 3.2 (вредный второй степени.).

ВЫВОДЫ: условия труда фельдшера СМП, по показателям тяжести и напряженности трудового процесса относятся к 3 классу 2 степени. Следует провести мероприятия по оптимизации трудового процесса (нормирование режима труда и отдыха, создание условий для снятия психоэмоциональных нагрузок и повышения физической работоспособности).

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ОПЕРАТОРОВ СЕТИ РЕСТОРАНОВ БЫСТРОГО ПИТАНИЯ

Магарамова М.С.

Кафедра профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: современный образ жизни, характеризуется динамичностью и дефицитом времени, в связи с чем люди активно пользуются готовыми продуктами быстрого питания и службами доставки еды. В условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции, когда люди вынуждены были находиться на самоизоляции, это стало особенно актуальным, так как прибегая к услугам доставки можно получать готовую еду, не выходя из дома, в короткий срок. Прием заказа, его обработку, сбор, передача курьеру и контроль за доставкой осуществляет оператор. Возрастающий объем, разнообразие ассортимента заказов и необходимость их быстрой доставки возлагает высокую ответственность на оператора.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: дать гигиеническую оценку условий труда операторов сети ресторанов быстрого питания «Биг Дог».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: дана гигиеническая оценка условий труда операторов сети ресторанов быстрого питания «Биг Дог». Методы исследования: анкетирование, метод хронометражных наблюдений, статистический метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: изучила работу 22 ресторанов быстрого питания, в которых работает 9 операторов. Санитарно – гигиеническую оценку тяжести и напряженности определили методом хронометражных наблюдений в динамике всей рабочей смены на протяжении не менее одной рабочей недели, в соответствии с руководством Р2.2.2006 – 05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификации условий труда». Для оценки тяжести трудового процесса изучили физическую динамическую нагрузку, массу поднимаемого и перемещаемого вручную груза, стереотипные рабочие движения, статическую нагрузку, рабочую позу, наклоны корпуса, перемещение в пространстве. На основе изученных параметров определили соответствие тяжести трудового процесса 1 оптимальному классу. Для оценки напряженности трудового процесса изучили интеллектуальные нагрузки, сенсорные нагрузки, эмоциональные нагрузки, монотонность нагрузок. Установили несоблюдение режима труда и отдыха, отсутствие сменного графика работы и регламентированных перерывов, связанное с нехваткой рабочего персонала. Хронометраж рабочего времени показал высокую сенсорную нагрузку (плотность световых и звуковых сигналов, сообщений в среднем за 1 ч работы – 280), соответствующую 3 вредному классу 1 степени, нагрузку на голосовой аппарат (суммарное количество часов, наговариваемое за неделю – 43 часа), соответствующую 3 вредному классу 2 степени. Кроме того, имеется значительная психоэмоциональная нагрузка и необходимость принятия решения в условиях дефицита времени, что соответствует 3 вредному классу 2 степени. На основе изученных параметров определили соответствие напряженности трудового процесса 3 вредному классу 2 степени.

ВЫВОДЫ: условия труда оператора, по показателям тяжести и напряженности трудового процесса относятся к 3 классу 2 степени. Следует провести мероприятия по оптимизации трудового процесса: автоматизацию рабочего процесса, нормирование рабочего времени, соблюдение режима труда и отдыха.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ГОРОДЕ ЕЙСК

Терещенко М.В.

Кафедра профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: в 2019 году возникла новая коронавирусная инфекция, которой 11 февраля 2020г Всемирная организация здравоохранения присвоила официальное название – COVID – 19. Распространяется вирус воздушно – капельным и контактным механизмом передачи. К числу эффективных мер профилактики относится дезинфекция рук и защита органов дыхания одноразовыми и многоразовыми масками. В этих условиях в соответствии с СП 3.1.3597 – 20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции», направленными на профилактику распространения COVID – 19, изменилась организация работы предприятий общественного питания, объектов торговли и транспорта.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить соблюдение санитарно – эпидемиологических требований к предприятиям общественного питания, объектам торговли и транспорту, на примере муниципального города Ейск.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе санитарно – эпидемиологического обследования была изучена работа общественного транспорта, 5 – ти продуктовых магазинов, 10– ти аптек и одного торгового центра на соответствие требованиям СП 3.1.3597 – 20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции». Проведено анкетирование 92 человек по вопросам знаний профилактики, симптоматики и особенностей эпидемиологического процесса новой коронавирусной инфекции. Применила методы: санитарно – эпидемиологического обследования, анкетирования, статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: во всех продуктовых магазинах, аптеках, торговом центре и общественном транспорте в соответствии с установленными нормами соблюдается масочный режим, имеются кожные антисептики для обработки рук. На изученных объектах торговли и предприятиях общественного питания на полу нанесена разметка для соблюдения социальной дистанции. В 3 – х продуктовых магазинах и в 2 – х аптеках выявлены нарушения режима дезинфекции (не проводится обработка поверхностей столов, поручней, дверных ручек каждые

2 – 4 часа) и отсутствуют приборы для обеззараживания воздуха. В торговом центре так же не установлены рециркуляторы и УФ – лампы. Для оценки знаний населения города Ейска о новой коронавирусной инфекции проведено анкетирование 92 человек. Установлено, что среди опрошенных горожан – 71% владеют достаточными знаниями о новой коронавирусной инфекции, 23,07% – не знают меры профилактики, у 5,78% возникли трудности с вопросами о профилактике и симптоматике.

ВЫВОДЫ: для усиления мер профилактики распространения COVID – 19 необходимо: 1) Проводить дезинфекцию помещений массового скопления людей и инвентаря каждые 2 – 4 часа. Обеспечить помещения приборами для обеззараживания воздуха. 2) Повысить знания населения по вопросам распространения, профилактики, симптоматики новой коронавирусной инфекции путем распространения информации через печатную прессу, радио, телевидение.

РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ ПОПАДАНИЯ ПОСТОРОННИХ ПРЕДМЕТОВ В ПИЩЕВУЮ ПРОДУКЦИЮ

Бухонина И.К.

Кафедра профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: новый СанПиН 2.3/2.4.3590 – 20 «Санитарно – эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» устанавливает санитарно – эпидемиологические требования к условиям деятельности при оказании услуг общественного питания населению, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, угрозу возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний. В основе нового документа ведущая роль отводится риск – ориентированному подходу и ХАССП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести расследование попадания постороннего предмета в пищевую продукцию торговой сети.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось в салатном цехе, расположенном по адресу г. Краснодар, ул. Красных Партизан, а также в магазине: г. Краснодар, ул. Ставропольская. В качестве методов были использованы санитарное наблюдение и ретроспективный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в период с 01.01.2021 по 04.01.2021 поступила жалоба на магазин, расположенный на улице Ставропольская, по факту обнаружения покупателем постороннего предмета в продукции. Совместно с

группой ХАССП проведено расследование попадания осколка пластика в салат «Крабовый», изготовленного в салатном цехе, расположенном по адресу: г. Краснодар, ул. Красных Партизан и реализованного в магазине по адресу: г. Краснодар, ул. Ставропольская. Основой комплекса мер основанных на принципах ХАССП в торговой сети являются санитарно – профилактические меры, заключающиеся в соблюдении строгого санитарного режима во всех производственных помещениях, тщательном контроле состояния оборудования и окружающей среды. Изучен анализ опасностей, план ХАССП по производству салатов и меры контроля над идентифицированными опасностями. Определены критические контрольные точки, в которых вероятно попадание постороннего предмета – при приеме сырья, его хранения и подготовки, на этапе смешивания ингредиентов, а также в процессе реализации продукции. Основными источниками попадания постороннего предмета являются тара и инвентарь, оборудование, персонал, производственная среда. В случае обнаружения сколов, трещин проводят разбор выпускаемой продукции на наличие фрагмента постороннего предмета. При исследовании целостности производственного оборудования дефекты не обнаружены. Также согласно записям «Журнала целостности инвентаря и оборудования» нарушений не выявлено. Входной контроль скоропортящейся продукции осуществляется согласно внутренней рабочей инструкции. Результат входного контроля фиксируется в программе учета 1С ERP – нарушений в сырье за исследуемый период не выявлено, кроме того, «Акт о несоответствующей продукции» с указанием наименования Поставщика на случай обнаружения посторонних предметов, за исследуемый период не составлялся. Для подготовки сырья к основному производству проводят растаривание в отдельных помещениях в соответствии с видом упаковки. После вскрытия сырья пропускают через сита, повар проводит визуальный осмотр на контроль посторонних примесей. Далее подготовленное сырье складывают в металлические гастроёмкости с крышками. Смешивание ингредиентов производится в металлических гастроёмкостях при помощи металлических ложек. Далее продукт упаковывают в пластиковую гастроёмкость, складывают на металлические шпильки для дальнейшей транспортировки в магазины торговой сети. Нарушений на данном этапе производственного процесса выявлено не было. В торговом зале магазина на улице Ставропольской используется для реализации холодильная витрина Arneg, выполненная из стеклянной части и металли-

ческой. При визуальном осмотре технологом в период исследования дефектов не обнаружено. В магазине проводится работа по учету, регистрации и выполнению претензионной работы. Согласно анализу претензионной работы, была зафиксирована одна жалоба по факту попадания постороннего предмета. Несмотря на проведение расследования попадания постороннего предмета, исследование записей внутреннего контроля на производстве, выполненных мер контроля над ККТ, визуального осмотра производственных участков на предмет выявления нарушений, причина, способствующая попаданию постороннего предмета, не выяснена.

ВЫВОДЫ: при проведении анализа опасностей Группа ХАССП должна определить, какие из идентифицированных опасностей являются значимыми и должны быть устранены или снижены до приемлемого уровня. Причина попадания постороннего предмета в пищевую продукцию торговой сети не определена, так как Группой ХАССП не в полном объеме идентифицированы опасности, которые должны включаться в план ХАССП. Необходимо провести верификацию плана ХАССП, внести корректирующие действия по выявленным опасностям.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Евдокимова К.А.

Кафедра профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: коклюш сохраняет высокую значимость в детской инфекционной патологии. До введения вакцинации против коклюша в 1959 году эта инфекция являлась одной из важнейших причин детской смертности. И в настоящее время коклюш является частой причиной смертности среди детей грудного возраста во всем мире и остается поводом для озабоченности со стороны общественного здравоохранения, в том числе в странах с высоким уровнем охвата прививками. По оценкам ВОЗ, в 2008 г. в мире наблюдалось 16 миллионов случаев заболеваемости коклюшем, со смертельным исходом в 195 000 случаев, в 2013 году коклюш явился причиной более 63 000 случаев смерти среди детей в возрасте менее 5 лет. За последние 10 лет темпы прироста заболеваемости коклюшем имеют тенденцию к росту.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить динамику заболеваемости коклюшем за период 2010 – 2018 гг. в Краснодарском крае и России, а также проанализировать возрастную структуру заболевших.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный анализ статистических данных по заболеваемости коклюшем в Краснодарском крае и РФ (форма №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях») в период с 2010 по 2018 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по результату анализа представленных данных о заболеваемости в 2010 – 2018 гг. установлено, что динамика заболеваемости коклюшем в Краснодарском крае за исследуемый период имела тенденцию к увеличению на 618% с 1,47 до 10,56 на 100.000 населения с регистрируемым максимальным пиком в 2018 году (592 случая или 10,56 на 100.000 населения). В России за этот же период также наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости на 150% с 2,84 до 7,10 на 100.000 населения с регистрируемым максимальным пиком в 2018 году (10421 случай или 7,1 на 100.000 населения). Анализ заболеваемости по годам показал, что уровень заболеваемости в 2010 году в Краснодарском крае составил 1,47 на 100.000 населения, а в России – 2,84 на 100.000 населения. До 2012 года наблюдалось стойкое увеличение уровня заболеваемости: в Краснодарском крае в 2011 году – 1,53, в России – 2,93 на 100.000 населения. В 2012 году – 4,56 и 4,54 на 100.000 населения соответственно. В 2013 году на территории Краснодарского края увеличился уровень заболеваемости по сравнению с предыдущим годом на 4% и составил – 4,77 на 100.000 населения, в то время как в России наблюдалось снижение уровня заболеваемости – 3,34 на 100.000 населения. С 2014 до 2018 гг. наблюдалось волнообразное изменение уровня заболеваемости, как в Краснодарском крае, так и в целом по России. Так, в 2014 году достигли уровня заболеваемости коклюшем 3,68 и 3,27 на 100.000 населения Краснодарский край и Россия. В 2015 году соответственно – 5,43 и 4,42 на 100.000 населения. С 2016 года до конца изучаемого периода был отмечен резкий подъем уровня заболеваемости с 1,98 по 10,56 на 100.000 населения в Краснодарском крае и с 5,63 по 7,10 на 100.000 населения по России. При изучении возрастной структуры заболевших коклюшем в Краснодарском крае было отмечено, что основной контингент (до 95%) – приходится на возраст от 0 до 1 года. Уровень заболеваемости детей до одного года жизни за период 2010 – 2018 гг. в среднем выше возрастного периода 1го – 2х лет в 3 раза, 3 – 6 лет и 7 – 14 лет выше в 8 раз, а периода 15 – 17 лет в 15 раз. Так, уровень заболеваемости коклюшем увеличился на 570% с 2010 года (7,6 на 100.000 детей) до 2018 года (51,2 на 100.000 детей). При этом у детей до года на 316% (в 2010 году – 66,0 на 100.000 детей данного возраста, а в 2018 году – 274,6 на 100.000 детей данного возраста). У детей в возрасте 1го

– 2х лет уровень заболеваемости увеличился на 3670% (с 3,1 до 116,9 на 100.000 детей данного возраста). В возрасте 3 – 6 лет на 1321% (с 2,8 до 39,8 на 100.000 детей данного возраста), 7 – 14 лет на 206% (с 8,0 до 24,5 на 100.000 детей данного возраста). В возрастной группе 15 – 17 лет периода 2010 – 2018 гг. также отмечается рост заболеваемости коклюшем на 1300% (с 1,2 до 17,2 на 100.000 детей данного возраста). Единственной мерой активной профилактики на сегодняшний день является вакцинация. Коклюшная цельноклеточная вакцина (АКДС) впервые создана более 70 лет назад. В нашей стране совершенствовалась схема иммунизации: по национальному календарю прививок полный курс вакцинации проводят до года трехкратным введением вакцины в 3, 4,5 и 6 месяцев, с последующей ревакцинацией в 18 месяцев. На протяжении всего анализируемого периода заболеваемость не привитых детей в 12,5 – 45,6 раз превышала заболеваемость привитых, что свидетельствует о высокой профилактической эффективности противокклюшных вакцин. Доля не привитых в общей структуре заболевших детей за изученный период с 2010 по 2018 гг. составила 85%. Так, к примеру, в 2018 году среди заболевших детей в возрасте до одного года не привиты против коклюша – 98%, в возрастных группах 1го – 2х лет и 3 – 6 лет не привиты – 97% и 74% соответственно, в 7 – 14 лет – 67%, в 15 – 17 лет – 76%. Рост заболеваемости обусловлен несоблюдением сроков вакцинации, не выполнением полного курса вакцинации, отказом родителей от прививок на фоне негативных рассуждений о вреде прививок среди населения).

ВЫВОДЫ: 1. Заболеваемость коклюшем в Краснодарском крае и России за 2010 – 2018 гг. увеличилась на 618% и 150% соответственно. 2. Увеличение заболеваемости произошло во всех возрастных группах, с существенным ростом в возрасте от 0 до 1 года. 3. Доля не привитых в общей структуре заболевших детей за изученный период с 2010 по 2018 гг. составила 85% (в возрастной группе от 0 до 1 года – 98%). 4. Необходимо обеспечить высокий уровень охвата прививок детского населения.

THE CONTRIBUTION OF THE FACULTY OF PREVENTIVE MEDICINE TO THE TRAINING OF SPECIALISTS IN THE FIELD OF MEDICAL AND PREVENTIVE AFFAIRS

Teteriatnikov D.A.

Department of Specialized Hygienic Disciplines and Epidemiology

BACKGROUND: at present, the world needs

specialists in preventive medicine more than ever. The Faculty of Preventive Medicine of the Kuban State Medical University was established in 1989 in order to strengthen the personnel of the Department of Rospotrebnadzor in the Krasnodar Territory

Training at the Faculty of Preventive Medicine is carried out in accordance with the requirements for service specialists, which are reflected in the professional standard “Specialist in the field of medical and preventive affairs” and in the regulations that are mandatory for the implementation of basic educational programs for training specialists in Preventive Medicine.

Currently, the faculty is training qualified doctors of the preventive medicine. After graduation the graduate is awarded a qualification «general hygiene doctor, epidemiology doctor»

OBJECTIVES: to review the contribution of the faculty of preventive medicine to the training of specialists in the field of preventive medicine.

METHODS: the method of statistical analysis, questionnaires, and retrospective analysis of statistics were used to assess the academic performance, results of accreditation, and employment of graduates in the specialty areas. Educational bases and objects of practical classes were studied using the descriptive – analytical method.

RESULTS: the faculty specializes in general hygiene (communal hygiene, food hygiene, child and adolescent hygiene, occupational health hygiene, radiation hygiene), epidemiology, clinical and laboratory diagnostics, bacteriology, virology, parasitology and entomology.

Students study at 41 departments. There are 52 holders of Habilitation degree in Medicine, 212 Doctors of Research.

Leading experts of Rospotrebnadzor of the Krasnodar territory and Center of Hygiene and Epidemiology in the Krasnodar Territory are part – time lecturers of the graduating Department of Specialized Hygienic Disciplines and Epidemiology.

Employees of the departments where students of the Faculty of Preventive Medicine study have published 4 textbooks, 13 monographs, more than 30 teaching aids, including those approved by the Academic Methodological Association for Pharmaceutical and Medical Education.

Taking into account the specifics of the faculty, in order to obtain the necessary knowledge and skills, more than 30 training bases have been prepared in the region; practical classes are equipped with the most modern technological equipment and regulatory documentation necessary for conducting practical classes.

Students of the Faculty of Medicine and Prevention demonstrate a high level of knowledge

in the disciplines of the specialty. 100% of graduates successfully pass the accreditation.

Students of the faculty are actively engaged in research work: they annually present reports at scientific and practical conferences of young scientists and students of the South of Russia in the section "Preventive Medicine", plenary sessions of conferences held in the Kuban State Medical University. The works of six students were awarded a Presidential Grant. Under the guidance of teachers students have prepared and published more than 80 works, including 10 in the collections of international congresses.

More than 200 graduates of the faculty

successfully work, solve complex issues of sanitary and epidemiological surveillance, manage structural divisions of the Federal Medical Institution "Center of Hygiene and Epidemiology in the Krasnodar Territory" and other subjects of the Russian Federation.

CONCLUSION: the high professionalism of the teaching staff, the equipment of the classrooms and training bases, the competent methodological support of the educational process allows to ensure a high level of theoretical knowledge and practical skills of students, which is confirmed by the results of the State Final Certification, accreditation and the demand for graduates.

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕСТНОЙ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ АЦЕЛЛЮЛЯРНОГО ДЕРМАЛЬНОГО МАТРИКСА

Завгородняя А. Г., Асякина А. С.

Кафедра патологической анатомии

ВВЕДЕНИЕ: кожа – крупнейший орган человеческого организма, выполняющий функции: барьера, сенсорную, теплорегуляции, депо крови, поддержания внутренней среды, биосинтеза витаминов и нейропептидов. Нарушение функций может привести к смерти. Кожа обладает значительным регенераторным потенциалом. Различные консервативные и оперативные методики восстановления целостности кожного покрова при глубоких обширных повреждениях или некоторых генетических заболеваниях имеют недостатки (ограничение по площади и повреждение донорского участка). Одним из перспективных направлений лечения глубоких повреждений кожи, лишенным указанных недостатков является регенеративная медицина, позволяющая создать полноценный кожный эквивалент, причем постоянное раневое покрытие не замещается рубцовой тканью. Разрабатываемый на первом этапе создания тканеинженерной кожи биосовместимый ацеллюлярный дермальный матрикс не должен повреждать заселяющие его клетки или вызывать реакцию отторжения, его биомеханические свойства должны соответствовать таковым нативной дермы. Способом получения каркаса при помощи ПАВ и ферментов является децеллюляризация. Оценкой соответствия матрикса требованиям служит сравнение ранних и отдаленных результатов гетеротопической ксенотрансплантации ацеллюлярного дермального матрикса и нативной дермы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительный морфологический анализ результатов подкожной имплантации крысам ацеллюлярного дермального матрикса и нативной свиной кожи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: основой ацеллюлярного матрикса служила замороженная при -80°C свиная кожа после снятия эпителиального слоя, толщиной 3 мм. Децеллюляризацию проводили детергентно – энзиматическим способом. Размороженную, инкубированную в растворе трипсина – Версена, промытую де-

ионизированной водой дерму обрабатывали пятикратно растворами Тритона X – 100 1% и дезоксихолата натрия 4% и инкубировали в растворе свиной панкреатической ДНКазы для удаления ядерного материала клеток. Исследование выполнено на самцах 6 – месячных крыс Wistar, разделенных на 2 группы, включающие 4 подгруппы по 4 особи. Первой группе имплантировали нативную дерму свиной, второй – полученный ацеллюлярный каркас свиной кожи. Через 7, 14, 21, 60 суток после имплантации матрикса и нативной свиной дермы животных вывели из эксперимента. Фрагменты ткани имплантированного дермального матрикса и нативной кожи зафиксировали в 10% формалине, залили в парафин и подвергли гистологическому и иммуногистохимическому анализу. Гистологические срезы окрасили гематоксилином – эозином и трихромом по Массону, выполнили иммуногистохимическую реакцию с антителами к CD3 и CD68. Для количественного анализа патогистологических изменений использована компьютерная морфометрия с помощью программы ImageJ (National Institution of Health, США) и плагина IHC metrics. Оценка диаметра кровеносных сосудов и коллагеновых волокон выполнена с помощью инструмента «ручное выделение». При количественном подсчёте результатов иммуногистохимического исследования использована цветовая сегментация с выделением зеленого канала, бинаризация по цвету и инструмент «анализатор частиц». Для количественного определения ядерного ДНК использовали спектрофотометр NanoDrop ND – 1000 (Thermo Fisher Scientific, США) и набор реагентов Dneasy Blood and Tissue Kit (Qiagen, Швеция) по протоколу фирмы – изготовителя.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: перед проведением имплантации нативной и децеллюляризированной дермы провели их сравнительный и морфологический анализ и оценили количество ДНК в ткани. Результаты исследований показали, что полученный ацеллюлярный матрикс, по сравнению с контролем, обладает минимальной иммуногенностью. Это подтверждает иммунофенотипирование воспалительного инфильтрата вокруг и внутри импланта на различных сроках эксперимента. Изначально низкая экспрессия макрофагов (CD68+) и Т – лимфоцитов (CD3+) в области имплантации ацеллюлярного матрикса в течение эксперимента снижается. В контрольных

образцах количество макрофагов и лимфоцитов прогрессивно увеличивается по причине высокой иммуногенности полноценного дермального ксенотрансплантата, ведущего к развитию иммунного отторжения. Слабая воспалительная реакция и тонкая соединительнотканная капсула вокруг экспериментального импланта на поздних этапах эксперимента указывают на его низкие антигенные свойства. Коллагеновые волокна внеклеточного матрикса дермы остаются практически интактны. Контрольный имплант вследствие

выраженного воспалительного ответа к концу эксперимента подвергается значительной биодegradации (присутствует фрагментация коллагеновых волокон, полнокровие капилляров, плотная фиброзная капсула).

ВЫВОДЫ: вышеперечисленные качества ацеллюлярного дермального матрикса (низкая иммуногенность и малая степень биодegradации) позволяют использовать данную конструкцию для дальнейших исследований биологических свойств матрикса по созданию полноценного дермального эквивалента.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

Боровлёва Л.И., Юсуф А.Р.

Кафедра педиатрии №1

ВВЕДЕНИЕ: атопический дерматит (АД) представляет собой полиэтиологичный воспалительный хронический дерматоз, клинически характеризующийся зудом, сухостью кожного покрова и возрастной морфологией сыпи. АД имеет тенденцию к манифестации в детском возрасте, а длительное течение процесса, зуд, высыпания на коже отрицательно влияют на качество жизни ребенка. В течение долгого времени считалось, что АД обусловлен дисфункцией кератиноцитов. Однако, в связи с прогрессом в понимании патогенеза АД, его стали также рассматривать как следствие иммунной дисрегуляции: выяснилось, что в патогенезе принимают участие не только факторы окружающей среды, но и воспалительные нарушения. В последние годы активно обсуждается роль витамина D в патогенезе АД. Актуальность работы заключается в изучении наличия корреляционной связи между диагнозом АД и уровнем витамина D в крови у детей с данной патологией. Это позволит провести в будущем мероприятия по изучению влияния коррекции концентрации витамина D в крови детей на течение АД и других форм атопии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение закономерности между показателями концентрации витамина D в крови детей и наличием поражения кожного покрова в виде атопического дерматита.

Витамин D – это жирорастворимый витамин, синтезирующийся, в основном, в коже. Под воздействием УФО 7-дегидрохолестерин превращается в витамин D3 (холекальциферол). Витамин D является уникальным соединением: в обеих формах (кальциферолы) он является провитамином и одновременно прогормоном (витамон). В отличие от других соединений витамин D не является витамином в общепринятом понимании, поскольку поступает в организм в неактивной форме и только за счет двухступенчатого гидролиза (в печени и почках) метаболизируется с образованием кальцидиола, а затем – кальцитриола, который транспортируется в комплексе с белком-переносчиком, связывается с внутриклеточными рецепторами, взаимодействует с хроматином ядра и изменяет скорость трансляции различных белков. Витамин D также может

быть получен через продукты питания и пищевые добавки. Именно по уровню кальцидиола в сыворотке крови определяют общий уровень витамина D, поскольку он является его основной формой.

Витамин D жизненно необходим для обеспечения гомеостаза организма человека. Как витамин он поддерживает уровень кальция и неорганического фосфора в плазме крови выше порогового значения, а также повышает всасывание кальция в тонком кишечнике. Как активный гормон действует кальцитриол.

Установлено, что активная форма витамина D3 оказывает прямое воздействие на недифференцированные и инактивированные Т-хелперы, Т-регуляторы, активированные Т-клетки и дендритные клетки. Кроме этого, кальцитриол способен усиливать противомикробную защиту организма человека, стимулируя образование в клетках кожи особых иммунных белков – антимикробных пептидов (дефензины, кателицидин), которые являются химической составляющей эпидермального барьера. Таким образом, дефицит витамина D приводит к аномальному формированию барьера кожи и нарушению функционирования иммунной защиты.

Кальцитриол модулирует пролиферацию и дифференцировку кератиноцитов. Фотозащитное воздействие витамина D на клетки эпидермиса включает: уменьшение повреждения ДНК, снижение апоптоза кератиноцитов, повышение выживаемости клеток и уменьшение эритемы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проводилось исследование уровня витамина D в крови у здоровых детей, а также у группы пациентов с АД на базе ДДЦ г. Краснодара в течение 6 месяцев (с июля по декабрь). Был проведен анализ данных историй болезни 56-и детей с АД и 50-и детей, не имеющих в анамнезе кожных инфекций, заболеваний кожи неинфекционного характера, бронхиальной астмы, крапивницы, а также других проявлений атопии. Возраст обследуемых детей от 2 до 14 лет. Рекомендации по оценке уровня 25-ОН D взяты из Национальной программы СПР: 100 нг/мл – норма витамина D, 20-30 нг/мл – недостаток витамина D (пограничная недостаточность), ниже 20 нг/мл – дефицит витамина D (гиповитаминоз).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: среди детей с АД только 7,1% (4 человека) не имеет дефицита витамина D (≥ 30 нг/мл), у 23,2% (13 детей) отмечалась пограничная недостаточность (21-28 нг/мл), а в 69,7% случаях (39 человек) выявлен

гиповитаминоз витамина D (<20 нг/мл). Анализ содержания витамина D в крови детей из группы условно здоровых показал: у 4% (2 пациента) выявлен гиповитаминоз витамина D (<20 нг/мл), 84% (42 ребенка) имеют нормальные показатели витамина D (≥ 30 нг/мл), и в 12% случаев (6 человек) отмечалась пограничная недостаточность витамина D (21-28 нг/мл).

ВЫВОДЫ: проведенное исследование доказывает наличие корреляционной связи между развитием АД и уровнем 25(OH)D в сыворотке крови у детей, поскольку у 69,7% обследованных с АД выявлен дефицит, а в 23,2% отмечена пограничная недостаточность. В то же время, только у 4% среди группы условно здоровых детей выявлено снижение уровня витамина D <20 нг/мл и у 12% - пограничная недостаточность. Таким образом, низкие показатели 25-OH D могут оказывать влияние на развитие и течение АД и других форм атопии.

Всем детям с АД необходимо определять уровень витамина D в крови с целью диагностики дефицитных состояний 25-OH D и коррекции его концентрации с помощью водного раствора Витамин D3.

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ

Вильямсон Е.В, Ермакова А.А.

Кафедра педиатрии №1

ВВЕДЕНИЕ: врожденные пороки развития включают морфологические дефекты, обусловленные нарушением развития в эмбриональном периоде вследствие воздействия экзогенных и эндогенных причин. Эндогенные – генетические дефекты, экзогенные – воздействия тератогенных факторов на плод во время гестации; дисплазии, деформации.

Самый распространенный этиологический фактор развития пороков – вирусные инфекции. К примеру, цитомегаловирус вызывает микроцефалию, микрогирию, пороки сердца, атрезию желчных путей. От вируса краснухи возникает триада Грегга: пороки глаз, сердца (открытый артериальный проток, стенозы легочной артерии и аорты, дефекты перегородок), глухота. Вирусы Коксаки также вызывают пороки сердца, дисплазию почечной паренхимы. Вопреки множественным слухам, вирусы парагриппа, гриппа и риновирусы не вызывают особенных пороков развития плода и не опасны, если мать переболела ОРВИ во время гестационного периода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: описание множе-

ственных врожденных пороков развития одного ребёнка с особенностями течения беременности у матери.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в научной работе были использованы материалы истории болезни ребенка, снимки КТ и фото ребенка с пороками.

Методы: общеклиническое исследование, биохимия крови, КЩС, нейросонография, УЗИ почек и мочевого пузыря, брюшной полости; консультации невролога, нейрохирурга и уролога.

Из материалов истории болезни следует, что ребенок от первой беременности, которая протекала на фоне хронической инфекционной патологии матери – туберкулеза (мать больна с 11 лет, туберкулез внутригрудных узлов).

Во втором критическом периоде беременности на 7 неделе гестации, когда происходит органогенез, была угроза прерывания. В 3 критический период на 20 неделе гестации был выявлен ВПР – синдром Арнольда-Киари (врожденная патология краниовертебральной зоны, возникающая в период эмбриогенеза и характеризующаяся деформацией черепа; опущение структур головного мозга в большое затылочное отверстие приводит к их сдавлению и ущемлению), вследствие чего матери было предложено прерывание беременности по медицинским показаниям по решению консилиума, но она отказалась.

Состояние ребенка мужского пола при рождении было тяжелым за счет неврологической симптоматики, дыхательной недостаточности; были проведены реанимационные мероприятия в родильном зале: лучистое тепло, наложение стерильной пленочной наклейки, фиксация стерильной повязкой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: у ребенка выявлены тяжелые поражения ЦНС – тетравертeтрикулярная гидроцефалия, сирингобульбия и сирингомиелия, соответственно, грубая задержка психомоторного развития. Spina bifida aperta posterior грудно-пояснично-крестцового отдела позвоночника на уровне Th12 с полным удвоением до крестцово-копчикового отдела, соответственно, нижняя параплегия. Так же порок мочеполовой системы: аплазия полового члена, двусторонний нефроптоз; атрезия ануса: анус в должествующем месте отсутствует, в области промежности свищевое отверстие, из которого постоянно поступает стул. Пахово-мошоночная грыжа. Анемия смешанного генеза тяжелой степени. Вторичный пиелонефрит, который развился в результате грубых морфофункциональных aberrаций тазовых органов.

Была проведена консультация в медико-генетическом центре.

Получено лечение: оперирована пахово-мошоночная грыжа – проведено грыжесечение, вентрикулоперитонеальное шунтирование справа – имплантирован клапан.

Пролечен вторичный пиелонефрит, возникший на фоне грубого нарушения функции тазовых органов: проведена антибактериальная терапия (меропенем + линезолид), инфузионная терапия, коррекция кислотно-щелочного состояния.

ВЫВОДЫ: этиологию множественных врожденных пороков развития не всегда удается выяснить. Прежде всего, обратив внимание на течение беременности и данные о матери, можно выяснить, что во время гестации она ни разу не переболела вирусными инфекциями, которые могут вызвать определенные пороки, что было указано ранее. Не исключено скрытое персистирование вирусов в организме матери, которые могли повлиять равно так же, как и при развернутом варианте течения инфекции.

Важны планирование и подготовка матери к беременности: нормализация питания, образа жизни, прохождение должных медицинских осмотров, сдача анализов, в частности, на персистирование вирусной инфекции.

Матери было предложено прерывание беременности на очень раннем сроке по решению консилиума в перинатальном центре, но она отказалась.

Перспективным является прерывание беременности на ранних сроках в случае диагностики хромосомных, генетических aberrаций или врожденных уродств.

Как пример можно привести, что в Исландии проводилось прерывание беременности по медицинским показаниям на ранних сроках после перинатальной диагностики отклонений, в результате чего в этой стране не рождаются люди с хромосомной аномалией – синдромом Дауна.

КИШЕЧНЫЕ СТОМЫ У ДЕТЕЙ. ПЕРИСТОМАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, УХОД И ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИСТОМАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Абоймова Е.С.

Кафедра педиатрии №1

ВВЕДЕНИЕ: согласно Всемирной организации здравоохранения, врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта являются наиболее часто встречаемой патологией у детей. Их доля составляет от 21 % до 25 % от всех пороков и занимает третье место. В странах Европы данный пороки развития встречаются с частотой

13–26 на 1000 новорожденных, число летальных исходов среди новорожденных детей с пороками развития желудочно-кишечного тракта входит в размах от 25 % до 57 %. Важным этапом коррекции пороков развития толстой кишки и промежности является адекватное наложение кишечной стомы. Стома – отверстие, созданное хирургическим путем, соединяющее просвет внутреннего полого органа с поверхностью тела. Кишечная стома является неотъемлемой частью лечения 30–50% больных колопроктологического профиля. Во многих странах лечение пациентов при данной патологии еще не доведено до совершенства, поэтому у 21-75% детей развиваются осложнения, которые зачастую приводят к летальному исходу.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить состояния, требующие формирования стомы у новорожденных, виды стом. Изучить осложнения, которые развиваются у детей после выведения стомы. Рассмотреть основные аспекты ухода и профилактики данных осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: провести ретроспективный анализ историй болезни детей до 1 года по г. Краснодару.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе проведенного исследования выявлены основные патологии развития желудочно-кишечного тракта у детей, в исходе которых необходимым методом лечения является формирование стомы. Виды кишечных стом могут быть различные: в зависимости от локализации на теле пациента, локализации на кишечнике, в зависимости от методов выведения, анатомического строения и наличия осложнений. Рассмотрены закономерности осмотра новорожденных в послеоперационный период. Важно определить место выведения, состояние перистомальной области, размер и форму стомы и ее жизнеспособность. Патология является достаточно распространенной и риск осложнений, в связи с приведенными статистическими данными, очень велик. А сами осложнения могут затрагивать как стому, так и прилежащую к ней кожу. Наиболее чаще у детей осложнения встречаются в виде аллергического и контактного дерматита и мацераций. Важным моментом, влияющим на качество жизни ребенка, является своевременный и правильный подбор современных средств индивидуальной реабилитации по уходу за кишечной стомой, ознакомление родителей с правилами замены калоприемников и проведение их психологической и информационной подготовки.

ВЫВОДЫ: таким образом, важным этапом коррекции пороков развития толстой кишки и промежности является адекватное наложение

превентивной или разгрузочной кишечной стомы. Новорожденные со стомами нуждаются в тщательном наблюдении и диагностике различных потенциальных осложнений. Необходим тщательный контроль за состоянием новорожденного и функционированием стомы в раннем послеоперационном периоде.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕСЯЧНЫХ БИОРИТМОВ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ДЕЛИНКВЕНТОВ

Конова Д.А.

Кафедра педиатрии №1

ВВЕДЕНИЕ: в книге Биленко Н.П. и Ардашева Р.Г. «Медицинские и криминологические аспекты исследований месячных биоритмов» (2019г.) приведены сведения о делинквентах – людях с преступным поведением. Но почти нет исследований месячных биоритмов группы контроля, то есть здоровых людей. Задача раннего выявления предрасположенности к делинквентности и разработка методики прогноза, профилактики и реабилитации весьма актуальна. Данная работа посвящена этим исследованиям. К работе подключён психолог, работающий как со здоровыми детьми, так и с детьми с отклонениями в психическом развитии.

Биленко Н.П. предложил методику расчёта месячного индекса периодичности рождения здоровых людей и делинквентов, и на основе этих данных был составлен индекс патологической агрессивности (ИПА).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать месячные биоритмы здоровых детей в сравнении с детьми, которые проявляют патологическую агрессию по отношению к животным, сверстникам и родственникам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: месячный индекс периодичности рождения (или коэффициент предрасположенности к делинквентности, применительно к патологически агрессивным), для вычисления интегративного показателя врождённой предрасположенности к патологической агрессивности ИПА.

Месячный индекс периодичности рождения в зависимости от месячного периода рождения колебался для психически здоровых детей от 0,86 до 2,3 и для чрезмерно агрессивных от 0,86 до 3,0 условных единиц.

Для вычисления ИПА использовались несколько критериев.

В зависимости от даты рождения необходимо провести следующие расчёты:

Месячный индекс периодичности рождения

X (умножить) на 2 при тяжёлых (осложнённых) родах (по Апгар 6 и менее баллов и др.) или черепно-мозговой травме в детстве;

– X на 2 при увлечении книгами или компьютерными играми со сценами насилия и убийств (стрелялки).

– X на 2 при регулярном употреблении алкоголя, наркотиков в детстве.

– X на 2 при доступности для ребёнка оружия в семье.

– X на 5 – детство в социально неблагополучной семье, алкоголизм, наркомания родителей, агрессия к ребёнку и др.

– X на 5 при наличии асинхронизации (выраженное несовпадение фаз биоритмов ребёнка с другими, совместно с ним проживающими, родственниками).

– X на 5 при психическом заболевании в роду или у самого ребёнка.

– X на 10 при проявлениях патологической агрессивности к сверстникам, взрослым или животным в детском и подростковом возрасте.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: месячные биоритмы анализировались у 15 здоровых детей и совместно с ними проживающих родственников. Анализировалось соотношение их «месячных» дат рождения и условия их проживания и особенности поведения. После чего производился математический расчёт ИПА.

У здоровых детей этот показатель в среднем оказался равным 5,03 с колебаниями от 2 до 8,8.

У троих детей с пограничным состоянием психики ИПА колебался от 20 до 25.

У четверых детей, проявляющих чрезмерную агрессивность, ИПА колебался от 27,5 до 1000 усл. единиц.

Итого:

– индекс периодичности рождения здоровых детей (5,03 с колебаниями от 2 до 8,8) условно до 10 – норма.

– если индекс врождённой предрасположенности к патологической агрессивности составил от 10 до 25, то мы наблюдаем пограничное состояние у ребёнка (для оптимизации состояния необходимо устранить в окружении патогенный фактор).

– от 26 до 49 – патологическая агрессивность.

– от 50 до 100 и больше – крайне высокая степень агрессивности.

Примеры подсчёта индекса патологической агрессивности в истории:

А. Лэнза из США. (родился 22 апреля 1992г.) П+4: 14 декабря 2012 года 20-летний Лэнза, застрелив спящую в своей постели мать и вооружившись полуавтоматическим карабином, пистолетом и дробовиком из домашней коллек-

ции, приехал к начальной школе. Ворвавшись в здание, он расстреливал учащихся и учителей, погибли 27 человек и ещё два человека были ранены, а затем, услышав приближение правоохранительных органов, застрелился сам.

Его ИПА вычислялся следующим образом 3×5 (болел аутизмом) = 15×2 , доступность оружия = 30.

В. Росляков – керченский «стрелок», родился 05.05.1990г. (за 2 дня до новолуния). Преступление было совершено 17.10.2018г. (через 7 дней после новолуния). В результате пострадало 68 человек, из них 21 погиб, включая убийцу. Будущий убийца в детстве был очень жестоким. Постоянно мучил дворовых котов, душил их; увлекался сетевыми компьютерными играми со сценами убийства и насилия, интересовался преступлениями с массовыми убийствами, особое внимание уделял последователям массового убийства в школе «Колумбайн» округа Джефферсон, штат Колорадо.

ИПА Рослякова $2,25 \times 10 = 22,5 \times 5 = 111,5 \times 2 = 223$.

ВЫВОДЫ: математический анализ предрасположенности к патологической агрессивности позволяет объективизировать и прогнозировать это состояние, что в дальнейшем может позволить своевременно проводить мероприятия по предупреждению перехода детей из группы риска в группу предрасположенности к патологической агрессивности. Это, в свою очередь, будет способствовать уменьшению количества жертв делинквентов как среди детей, так и среди взрослых людей.

СИНДРОМ ВИЛЬЯМСА В СОЧЕТАНИИ С ПОРОКОМ СЕРДЦА И ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬЯМСА У РЕБЁНКА

Левашова Ю.В.

Кафедра педиатрии №1

ВВЕДЕНИЕ: синдром Вильямса (СВ) — это множественный врожденный порок развития, включающий в себя надклапанный аортальный стеноз, стеноз периферических легочных артерий, характерное лицо «лицо эльфа», умственную отсталость и низкорослость, дефекты зубов и инфантильную гиперкальциемию. Для СВ также характерны пухлые губы и хриплый голос. Частота встречаемости синдрома Вильямса оценивается в 1:10000 новорожденных; в Норвегии частота встречаемости составляет 1:7500 новорожденных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: демонстрация клинического случая синдрома Вильямса в сочета-

нии с пороком сердца и опухолью Вильямса у ребёнка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на основе анализа истории болезни и ф.112 кардиологического отделения ДККБ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в кардиологическое отделение детской краевой больницы в феврале 2021 г. поступила девочка Ксения К. в возрасте 2 лет и 3 месяцев, родившаяся 10.11.2018 г. (через 2 дня после новолуния). Внешность ребёнка указывала на наличие у неё синдрома Вильямса. Округлое лицо (эльфа), эпикант, характерный разрез рта. Этому синдрому соответствовали и сопутствующие заболевания – множественные аномалии развития сердца. Выявлялись дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, аномалия развития аорты. Впервые данный синдром был описан в 1961 году кардиологом из Новой Зеландии Дж. Вильямсом – он выявил ряд похожих детей со схожими врожденными нарушениями сердечно-сосудистой системы.

Это заболевание чаще является результатом спонтанной мутации. Первая операция на сердце была произведена в возрасте ребёнка 1 месяц 19.12. 2018 г. (за 3 дня до полнолуния) в кардиологическом отделении краевой больницы г. Краснодара. Второй этап операции на сердце был произведён там же 14.9.2020 г. (за 3 дня до новолуния). Но эта операция, в отличие от первой, была перенесена тяжелее. Ребёнок долго выхаживался в отделении реанимации. Кроме этого, у ребёнка была выявлена нефробластома (опухоль Вильямса) по поводу которой 15.02.2019 г. (за 5 дней до полнолуния) была произведена односторонняя нефрэктомия. Эту операцию девочка перенесла лучше всего.

После второго этапа операции на сердце у девочки развился затяжной септический эндокардит, в связи с которым ребёнок поступил на стационарное лечение в кардиоревматологическое отделение Краснодарской детской краевой больницы.

За ребёнком ухаживает мать, родившаяся 22.12.1985 г. через 10 дней после полнолуния, выражено не совпадающая с дочерью по месячным биоритмам. Из анамнеза выяснено, что во время всей беременности она лечилась фитопрепаратом синупрет от аллергического ринита, что и могло спровоцировать хромосомную мутацию и развитие множественных внутриутробных аномалий развития у ребёнка и, в том числе, опухоли Вильямса.

Характерно, что оперативное лечение было более успешным в первую фазу месячного биоритма и вне неблагоприятных временных интервалов месяца.

ВЫВОДЫ: вышеприведенный пример указывает на вред длительного использования во время беременности медикаментозных препаратов даже природного происхождения, а также демонстрирует сочетание редких заболеваний у ребенка раннего возраста.

ЗАВИСИМОСТЬ ОБЩЕЙ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТ УРОВНЕЙ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Ашинова Б.А., Маталаева С.Ю.

Кафедра педиатрии №1

ВВЕДЕНИЕ: учитывая бурный социально-экономический рост и влияние антропогенной нагрузки на население различных регионов России, в практике здравоохранения применяется территориальный подход к изучению эпидемиологии заболеваний. Известно, что 15% территории России составляют зоны экологического бедствия, на 30% территориях страны население проживает в экологически неблагоприятных районах и городах. Остальная часть населения проживает в условно благоприятной и благоприятной зонах. В связи с чем, растет распространенность хронических заболеваний среди детского населения. Загрязняющие экологические системы вещества, в зависимости от своей природы, концентрации и времени воздействия, способны оказывать негативное воздействие на организм человека. Наибольшему воздействию подвержены дети, особенно имеющие хронические заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать связь между заболеваемостью, распространенностью общей и гастроэнтерологической и уровням загрязнения окружающей среды у детей Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами был проведен анализ экологической обстановки в 47 районах Краснодарского края с 2014-2018 гг. Информация о санитарно - экологической характеристике каждого района Краснодарского края получена по материалам из ФГУ «Центр лабораторно-аналитического контроля и экологического мониторинга Министерства природных ресурсов РФ по Краснодарскому краю» о количественном и качественном составе техногенных выбросов в атмосферу от стационарных источников, загрязняющих веществ в сточных водах, сбрасываемых в открытые водоемы; краснодарской краевой станции защиты растений о количественном и ассортиментном составе внесенных в почву пестицидов. Для поиска зависимости и решения

поставленной задачи использовалась модель с фиксированными эффектами (FE, fixed effects regression). Регрессию с фиксированными эффектами мы оценивали с помощью так называемого внутригруппового преобразования (within-group regression). Делали внутригрупповое преобразование, и получили модель, которая объясняет вариацию зависимой переменной вокруг среднего значения для группы наблюдений, относящихся к данному объекту.

Рассмотрим алгоритм внутригруппового преобразования на примере одной экзогенной переменной следующей.

Выпишем уравнения для каждого момента времени (всего T уравнений):

$$y_{i1} = \beta_0 + \beta_1 * x_{i1} + \gamma * z_i + \varepsilon_{i1}$$

$$y_{i2} = \beta_0 + \beta_1 * x_{i2} + \gamma * z_i + \varepsilon_{i2}$$

$$y_{iT} = \beta_0 + \beta_1 * x_{iT} + \gamma * z_i + \varepsilon_{iT}$$

Сложим все уравнения и получим:

$$\sum_{t=1}^T y_{it} = T\beta_0 + \beta_1 * \sum_{t=1}^T x_{it} + T\gamma * z_i + \sum_{t=1}^T \varepsilon_{it}$$

Поделим полученное уравнение на T:

$$\underline{y}_i = \beta_0 + \beta_1 \underline{x}_i + \gamma * z_i + \underline{\varepsilon}_i$$

Где используются средние значения переменных во времени:

$$\underline{y}_i = \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T y_{it}, \underline{x}_i = \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T x_{it}, \underline{\varepsilon}_i = \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T \varepsilon_{it}$$

Из исходного уравнения вычтем уравнение в средних по времени и сделаем замену переменных:

$$(y_{it} - \underline{y}_i) = \beta_1 * (x_{it} - \underline{x}_i) + (\varepsilon_{it} - \underline{\varepsilon}_i)$$

$$(y_{it} - \underline{y}_i) = \beta_1 * (x_{it} - \underline{x}_i) + (\varepsilon_{it} - \underline{\varepsilon}_i) ,$$

где

$$\tilde{y}_{it} = (y_{it} - \underline{y}_i) \tilde{y}_{it} = (y_{it} - \underline{y}_i) ,$$

$$\tilde{x}_{it} = (x_{it} - \underline{x}_i) \tilde{x}_{it} = (x_{it} - \underline{x}_i) ,$$

$$\tilde{\varepsilon}_{it} = (\varepsilon_{it} - \underline{\varepsilon}_i) \tilde{\varepsilon}_{it} = (\varepsilon_{it} - \underline{\varepsilon}_i)$$

Таким образом, получаем модель с устраненным влиянием индивидуальных эффектов, параметры которой оценивают обычным методом наименьших квадратов:

$$\tilde{y}_{it} = \beta_1 * \tilde{x}_{it} + \tilde{\varepsilon}_{it} \tilde{y}_{it} = \beta_1 * \tilde{x}_{it} + \tilde{\varepsilon}_{it}$$

Для большего числа независимых переменных преобразования происходят аналогичным образом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: рост общей распространенности заболеваний детского воз-

раста статистически значимо оказывает влияние загрязняющие вещества в почве пестицидов и загрязняющие вещества от бытовых отходов ($p \leq 0,05$ и $p \leq 0,0001$ соответственно), причем чем выше показатель загрязненности почвы пестицидами, тем выше общая заболеваемость детей. На рост общей заболеваемости у детей Краснодарского края влияют загрязняющие вещества почвы пестицидами ($y=16,80$, $t=2,60$, $p \leq 0,05$), На рост хронических заболеваний органов пищеварения оказывает прямое статистически значимое влияние загрязняющих веществ почву пестицидами ($y=2,09$, $t=2,06$, $p \leq 0,05$) и уменьшает бытовые отходы ($y=-0,01$, $t=-1,72$, $p \leq 0,01$), что подтверждается $R^2=71\%$. На рост впервые выявленных заболеваний пищеварительного тракта оказывает статистически значимое влияние пестицидной нагрузки в почве ($y=2,26$, $t=2,39$, $p \leq 0,05$), коэффициент детерминации равен 64%. На рост распространенности заболеваний печени и ЖВП оказывает достоверно и статистически значимо тяжелые металлы в почве ($y=0,23$, $t=2,44$, $p \leq 0,02$) коэффициент детерминации составляет 79%.

ВЫВОДЫ: таким образом, экологическое состояние окружающей среды оказывает значимое влияние на формирование как общей заболеваемости и болезненности, так и заболеваний пищеварительного тракта.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ

Мгдсян Э.А., Шахова А.А.

Кафедра педиатрии №1

ВВЕДЕНИЕ: семейная средиземноморская лихорадка (периодическая болезнь) – наследственное заболевание, с аутосомно-рецессивным типом наследования, имеющее аутовоспалительный механизм реализации. Периодическая болезнь наследуется у определенных этносов, но может проявляться и у других национальностей, в связи с учащением межрасовых браков и миграционными течениями населения. Манифестирует данное заболевание в основном в детстве, в первой декаде жизни, чаще в возрасте до 5 лет. Средний возраст приходится на 3,5 года, с достоверным ранним началом у мальчиков по сравнению с девочками. Тема работы является актуальной, так как несвоевременно поставленный диагноз приводит к отсроченному назначению терапии, что увеличивает риск развития амилоидоза и соответственно хронической почечной не-

достаточности – осложнения, создающего угрозу для жизни пациента.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучение критериев диагностики и постановки диагноза средиземноморской лихорадки у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа с публикациями, ретроспективный анализ истории болезни, информационно-аналитический метод, проблемно-реферативный.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: средиземноморская болезнь (ПБ) – представляет собой асептическое системное воспаление серозных оболочек, обусловленное дисфункцией системы естественного иммунитета, и в свою очередь может создавать предпосылки для развития других воспалительных заболеваний. Для диагностики данной генетической патологии используют критерии Тель-Хашомер, критерии Ливнеха и Турецкие педиатрические критерии (ТПК). Критерии Тель-Хашомер – «золотой стандарт» диагностики ССЛ, но разработаны для взрослых пациентов. Кроме того, они включают наличие амилоидоза – предотвратимого на сегодняшний день осложнения. В критериях Ливнеха амилоидоз отсутствует, но они громоздки и не очень удобны для использования в повседневной практике. Оптимальными в педиатрической практике являются ТПК. К ним относят: лихорадка ($>38^\circ\text{C}$), боль в животе (по типу перитонита, а также локальная болезненность), боль в грудной клетке (плеврит, перикардит), артрит и наличие пациентов с ПБ в семье. Для постановки диагноза необходимо проявление двух из пяти критериев.

Основным методом верификации ПБ является молекулярно-генетический анализ мутации гена *MEFV* короткого плеча 16-ой хромосомы. Данный ген, кодирует белок пирин, который ингибирует адапторный белок, осуществляющий кроме участия в апоптозе, формирование ядра инфламмасомного комплекса путем гомотипического взаимодействия с белком *NLRP* и каспазой, что ведет к активации интерлейкина (ИЛ)-1 β .

В норме пирин контролирует развитие воспалительного процесса, но его дефект приводит к бесконтрольному хемотаксису лейкоцитов к серозным мембранам, продукции избыточного количества провоспалительных цитокинов, развитию серозного воспаления и приступов лихорадки.

Рассмотрим клинический случай ПБ. Двухлицевые близнецы 4 лет из армянской семьи (далее ребенок А и Б) поступили в стационар с жалобами на подъем температуры $>39,5^\circ\text{C}$ на протяжении 3 дней, сопровождающийся жидким стулом и периодической режущей абдоминальной болью (ребенок А) и артралгией правого тазобе-

дренного сустава (ребенок Б). В анализах крови у ребенка А: лейкоциты – $11,4 \times 10^9$, СОЭ – 27 мм/ч. Анализ мочи в норме. УЗИ почек: паренхима в норме. В анализах крови у ребенка Б: лейкоциты – $9,7 \times 10^9$, СОЭ – 8 мм/ч. Анализ мочи в норме. УЗИ почек: паренхима в норме. Семейный анамнез отягощен – у бабушки по отцовской линии подтверждена ПБ, клинические симптомы: единичные артралгии, режущая боль в животе 1-2 раза в месяц. Учитывая этническую принадлежность ребенка, характер клинических проявлений и наличие трех критериев из ТПК, была заподозрена ПБ. Для верификации диагноза, был проведен молекулярно-генетический анализ, в ходе которого были обнаружены две мутации гена MEFV 16-ой хромосомы в компаунд-гетерозиготном состоянии (M694V, M680I (G/C)). Также выявлено наличие изоформы a/a, которая увеличивает риск развития почечного амилоидоза.

ВЫВОДЫ: в работе рассмотрены основные аспекты диагностики и постановки диагноза ПБ, учитывая различные критерии оценки, наиболее практичными из которых являются ТПК. Учитывая неоднородность клинических признаков, сложность диагностики и постановки диагноза Средиземноморской лихорадки у детей, следует акцентировать внимание врачей педиатров к данному заболеванию.

ЧТО СКРЫВАЕТ БОЛЕЗНЬ КАСТЛЕМАНА

Черепанова М.А., Панова А.А.

Кафедра педиатрии № 1

ВВЕДЕНИЕ: болезнь Кастлемана, или ангиофолликулярная лимфоидная гиперплазия, – это доброкачественное заболевание, характеризующееся избыточной пролиферацией лимфоидной ткани и длительным отсутствием клинических проявлений, которое ассоциировано с некоторыми аутоиммунными и онкологическими заболеваниями и может перерождаться в лимфому. Редкая встречаемость и неоднородность клинических проявлений долгое время затрудняли полноценные и последовательные исследования по изучению этиологии и патогенеза, а также разработку релевантных методов лечения. До сих пор открыт вопрос о точной этиологии и не разработана универсальная классификация, отражающая особенности морфологической картины и клинического течения вариантов, в связи с этим необходимо детальное изучение каждого встречающегося случая в практике врача.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: описание клинического случая ребенка с установленным диагно-

зом болезнь Кастлемана гиалиново-васкулярного типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ амбулаторной карты пациентки Б., 2008 года рождения, обратившейся в ГБУЗ ДККБ, данные клинико-лабораторных исследований в период с 2018 по 2021 гг., а также выписка из истории болезни НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева. Из медицинской документации учтены данные жалоб и анамнеза заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: весной 2018 года у пациентки Б. появилось образование на шее слева, наблюдение проводилось по месту жительства, затем – гематологом в ДДЦ г. Краснодар. По результатам УЗИ, полученным 07.11.2018г., вдоль кивательной мышцы обнаружены увеличенные лимфоузлы (26x12) округлой формы, не спаянные между собой, с ровным, четким контуром; отмечена гипоэхогенность и некоторая неоднородность структуры без четкой дифференцировки на слои, умеренно усиленная васкуляризация при ЦДК; в других лимфоузлах сохранена дифференцировка слоев, васкуляризация при ЦДК незначительно усилена. Других симптомов не наблюдалось.

В октябре 2019 г. образование на шее стало интенсивно увеличиваться в размерах. По месту жительства 02.10.2019 г. выполнено УЗИ: слева по заднебоковой поверхности шеи гипоэхогенный увеличенный лимфоузел (13x14x29 мм) с четким ровным контуром; ворота не дифференцированы, экоструктура неоднородна, кровоток при ЦДК диффузный. Вдоль яремных сосудов – “цепочка” из увеличенных до 4x14 мм лимфоузлов со слегка сниженной эхогенностью, но сохраненной структурой. По сравнению с данными от 11.2018г. наблюдалось увеличение лимфоузла. Осмотрен инфекционистом, выявлены следующие симптомы: слабость, субфебрилитет 37,3С-37,4С, белый налет на языке, увеличение подчелюстных лимфоузлов, и выставлен предварительный диагноз: лимфоаденопатия инфекционно-аллергического генеза.

На основании сонографического исследования и клинической картины назначена госпитализация в хирургическое отделение ГБУЗ ДККБ. В условиях отделения 12.11.2019 г. проведено оперативное лечение с целью удаления новообразования шеи слева с последующей биопсией и верификацией диагноза. Послеоперационный период протекал без осложнений. На основании цитологического исследования от 14.11.2019 г. обнаружены выраженная гиперплазия лимфоидной ткани, большое количество эпителиоидных клеток и клетки, похожие на клетки Ходжкина. Данные биопсии направлены в НМИЦ ДГОИ им.

Д. Рогачева с предварительным диагнозом лимфома Ходжкина.

После получения результатов в НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева установлен диагноз: болезнь Кастлемана, гиалиново-вазкулярный тип. Лабораторные показатели: IgG, IgA, IgM, гемограммы и миелограммы без изменений. Проведена КТ ОГК с КУ, которая выявила межмышечную эмфизему, локальные пневмофиброзные изменения субплевральных отделов обоих легких, а также единичный мелкий очаг консолидации S3 правого легкого.

При дальнейшем исследовании в феврале 2020 года проведен ИФА, результаты которого показали повышенный титр IgG ЦМВ (2,0 – положительный) и ядерному антигену ВЭБ (IgG 4,0), а также повышенный уровень АСЛ-О 232. Кроме того, проведена ПЦР диагностика ВПП, результат – отрицательный, выставлен предварительный диагноз: латентная форма микст-герпесвирусной инфекции.

В динамике наблюдения через 6 месяцев: уровень АСЛ-О незначительно снизился (225), отмечались повышенные уровни щелочной фосфатазы, повышенный уровень АЛТ при одновременном отсутствии патологии органов брюшной полости. Общеклинические анализы крови, в течение года (2019-2020 гг.) проводимые в условиях поликлиники по месту жительства, указывали на повышенный уровень эритроцитов и относительно – моноцитов.

По данным проведенного дообследования в условиях ГБУЗ ДККБ у пациентки Б., анализ на IgG ЦМВ - отрицательный, к ядерному антигену ВЭБ- положительный, АСЛ-О достиг референтных значений (180). Диагноз, выставленный пульмонологом: локальный пневмофиброз обоих легких, единичный очаг S3 правого легкого, ДН 0 степени.

ВЫВОДЫ: болезнь Кастлемана является редкой и сложно дифференцируемой патологией, поэтому каждый ее случай должен быть подробно описан с целью изучения этиологии и патогенеза, а также разработки стандартных методов терапии данного заболевания в педиатрии. Зачастую ситуацию осложняет и то, что данная болезнь сопровождается другими иммунопатологиями, и это требует ее распознавания среди неопухлевых и опухолевых лимфаденопатий. Представленный клинический случай подтверждает, что диагностика затруднительна и нередко случаи постановки предварительно неверных диагнозов. Для данного варианта болезни Кастлемана прогноз благоприятный, рекомендовано динамическое наблюдение у специалистов по поводу возможных рецидивов и осложнений.

ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 7-9 ЛЕТ

Бондаренко А.А., Маханькова Е.А.

Кафедра педиатрии

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время дети и взрослые потребляют больше высококалорийных продуктов, жиров, свободных сахаров и соли, уменьшая при этом количество фруктов, овощей и других видов клетчатки, таких как цельные злаки, в своем рационе.

Напряженный уровень метаболизма у детей, не только поддерживающий жизнедеятельность, но и обеспечивающий рост, и развитие детского организма, требует достаточного и регулярного поступления микронутриентов. Правильные пищевые привычки и сбалансированный рацион в дальнейшем помогут подрастающему организму правильно сформироваться и поддерживать здоровье. И, наоборот, перенимая неправильный пример, ребенок продолжает нарушать режим, даже зная, что именно делает неправильно.

Таким образом, представленные ниже клиническое исследование демонстрируют актуальность проблемы привычного рациона питания у детей.

ЦЕЛЬ: проанализировать режим и рацион питания детей младшего школьного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анкетирование 110 учащихся начальной школы (2-х, 3-х классов) и 110 родителей этих учащихся в государственном учреждении образования «Средняя школа № 8 г. Гомеля», на тему «Правильное питание – залог здоровья и долголетия». Анкеты состояли из 30 вопросов одинаковых для детей и для родителей. Дети и родители заполняли анкеты самостоятельно и не видели ответы друг друга. Было получено устное согласие родителей для участия детей в анкетировании.

Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statistica 6.0». Статистически значимыми считали результаты, когда $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: возраст детей составил 8 (7; 9) лет. Соотношение между мальчиками и девочками составило 53,6% (59/110) и 46,4 (51/110). Выявлено, что у детей выраженный дефицит массы тела (ИМТ \leq 16) или недостаточная масса тела (ИМТ 16-18,5) встречались чаще в 26,4 раза, чем нормальный вес (ИМТ 18,5-24,9) (OR=26,43; 95% CI 12,8924-54,2134; $p < 0,0001$).

В результате проведенного анкетирования на вопрос: для учащихся «Сколько раз в день вы кушаете?», для родителей «Сколько раз в день кушает ваш ребенок?» второй вариант ответа («3-5 раз в день») у родителей встречался в 1,5 раза чаще, чем у детей (OR=1,5; 95% CI 0,1549–0,7273; p=0,037).

На вопрос: для учащихся «Завтракаете ли вы?», для родителей «Завтракает ли ваш ребенок?» второй вариант ответа («иногда, когда успевает») у детей встречался в 4,1 раза чаще, чем у родителей (OR=4,1; 95% CI 0,1849–0,8954; p=0,0045).

На вопрос: для учащихся «Что вы предпочтете для перекуса?», для родителей «Что ребенок предпочтет для перекуса?» первый вариант ответа («фрукты») встречался чаще у детей в 1,1 раза, чем у родителей (OR=1,1; 95% CI 0,2543–0,7417; p=0,038), однако у родителей второй вариант (сладости) встречался в 1,4 раза чаще, чем у детей (OR=1,43; 95% CI 0,3549–0,6171; p=0,043).

При анализе ответов на вопрос: для учащихся «Как часто вы кушаете сладости?», для родителей «Как часто ваш ребенок кушает сладости?» первый вариант ответа («каждый день») у родителей встречался в 1,3 раза чаще, чем у детей (OR=1,33; 95% CI 0,2548–0,6371; p=0,041), однако второй вариант ответа («раз в неделю»), в 1,5 раза чаще встречался у детей, чем у родителей (OR=1,51; 95% CI 0,1559–0,6421; p=0,0037).

На вопрос: для учащихся «Как часто вы употребляете отварные овощи?», для родителей «Как часто ваш ребенок употребляет отварные овощи?» первый вариант ответа («ежедневно») у родителей встречался в 1,2 раза чаще, чем у детей (OR=1,2; 95% CI 0,2548–0,5171; p=0,036).

При анализе ответов на вопрос: для учащихся «Вам нравится то, что вы кушаете?», для родителей «Вам нравится питание вашего ребенка?» первый вариант ответа («да») у детей встречался в 1,6 раза чаще, чем у родителей (OR=1,64; 95% CI 0,3249–0,7569; p=0,035).

На вопрос: для учащихся «Считаете ли вы сладости вредным продуктом?», для родителей «Считаете ли вы сладости вредным продуктом?» первый вариант ответа («да») у родителей встречался в 1,2 раза чаще, чем у детей (OR=1,22; 95% CI 0,1589–0,6325; p=0,027).

На вопрос: для учащихся «Ругают ли вас родители за большое употребление булочек, хлеба, конфет?», для родителей «Ругаете ли вы ребенка за большое употребление булочек, хлеба, конфет?» второй вариант ответа («нет») у детей встречался в 1,5 раза чаще, чем у родителей (OR=1,53; 95% CI 0,3214–0,7378; p=0,041), однако у родителей преобладал первый вариант ответа («да»).

ВЫВОДЫ: на 67,0% дети и взрослые ответили на вопросы одинаково, однако на 33,0% дети и взрослые ответили по-разному.

Дети 73,0% процентов удовлетворены своим питанием. Однако 82,0% родителей не были удовлетворены, как питаются их дети.

Выявлено, что у детей выраженный дефицит массы тела (ИМТ≤16) или недостаточная масса тела (ИМТ 16–18,5) встречались чаще в 26,4 раза, чем нормальный вес (ИМТ 18,5–24,9) (OR=26,43; 95% CI 12,8924–54,2134; p<0,0001). На примере вопросов о частоте употребления сладостей и овощей понятна актуальность темы питания детей и перевес в пользу первого.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ У ДЕТЕЙ

Жигало Д.А., Шолтанюк О.Р.

Кафедра педиатрии

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ: инородное тело (далее – ИТ) – любой объект органической и неорганической природы, попавший в желудочно-кишечный тракт или в просвет дыхательных путей, достаточно большой по величине и который может нанести существенные повреждения органу и вызвать серьезные нарушения его работы.

Проблема попадания инородных тел в желудочно-кишечный тракт и дыхательные пути является очень актуальной, потому что встречается в любом возрасте, требует срочной, а порой экстренной оценки ситуации, обследования, принятия правильного решения и оказания соответствующей помощи. В разы чаще эта патология развивается у пациентов детского возраста. Связано это с особенностями поведения малышей – во время еды они склонны играть, разговаривать, смеяться, плакать или кашлять. Кроме того, дети очень часто берут в рот различные мелкие предметы, которые могут затем случайно вдохнуть или проглотить. Таким образом, представленные ниже клинические случаи демонстрируют актуальность проблемы инородных тел ЖКТ и дыхательных путей у детей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить структуру и провести сравнительный анализ инородных тел дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный анализ 114 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в

учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом инородное тело (дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта) в периоде с 01.12.2019 по 01.12.2020 гг.

Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statistica 6.0». Статистически значимыми считали результаты, когда $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: из 114 детей, с диагнозом «инородное тело» за исследуемый период 60 пациентов имели инородные тела дыхательных путей и 54 пациента имели инородные тела желудочно-кишечного тракта. Возраст детей с инородными телами дыхательных путей составил 2,1 (1,2; 4,5) лет, желудочно-кишечного тракта – 2,8 (2,0; 4,7) лет. Попадание инородных тел у детей до года в дыхательные пути диагностировалось в 3,8 раз чаще, чем в желудочно-кишечный тракт (OR=3,8; 95% CI 1,0038–14,508; $p=0,044$), однако инородные тела желудочно-кишечного тракта в возрасте 3-6 лет диагностировались в 2,3 раза чаще, чем дыхательных путей (OR=2,3; 95% CI 1,016–5,449; $p=0,041$).

Соотношения между мальчиками и девочками при локализации инородного тела в дыхательных путях составило 40,0% (24/60) и 60,0% (36/60) случаев, в желудочно-кишечном тракте – 66,7% (36/54) и 33,3% (18/54) соответственно. При этом у мальчиков инородные тела при локализации в ЖКТ встречались чаще в 3,3 раза, чем у девочек (OR=0,33; 95% CI 0,1549–0,7171; $p=0,0047$), однако в ДП инородные тела чаще диагностировались у девочек в 3,0 раза, чем у мальчиков (OR=2,3; 95% CI 1,3945–6,4541; $p=0,0049$).

Чаще инородные тела в дыхательных путях локализовались в правом бронхе в 9,1 раза, чем в левом (OR=9,1; 95% CI 3,9788–21,0182; $p<0,0001$), что объясняется анатомо-физиологическим строением дыхательной системы, а в ЖКТ инородные тела в 3,3 раза чаще локализовались в желудке (OR=3,39; 95% CI 1,5403–7,4759; $p=0,0024$), чем в пищеводе. У пациентов с инородными телами ЖКТ в 42,8% (23/54) случаев отсутствовали жалобы при поступлении, но с инородными телами дыхательных путей практически у всех пациентов было от 2 до 5 жалоб одновременно. Органические инородные тела дыхательных путей составили – 56,6% (31/60), неорганические – 48,3% (29/60), однако органические инородные тела желудочно-кишечного тракта отсутствовали, а неорганические составили 100,0% (60/60). У 90,0% (54/60) пациентов с инородными телами в ЖКТ отмечалось неосложненное течение патологического процесса, но 10,0% (6/54) пациентов имели осложненное течение. Из осложнений

чаще встречались: химический ожог пищевода 2 степени, множественные поверхностные дефекты слизистой пищевода и желудка, эрозии желудка и пищевода, поверхностный дефект слизистой пищевода. Пациенты с инородными телами дыхательных путей имели осложнения в 38,3% (23/60) случаях. Из осложнений чаще встречались: бронхит (катаральный/обструктивный), пневмония, трахеобронхомаляция, грануляция левого бронха.

ВЫВОДЫ: таким образом, попадание инородных тел у детей до года в дыхательные пути диагностировалось в 3,8 раз чаще, чем в желудочно-кишечный тракт (OR=3,8; 95% CI 1,0038–14,508; $p=0,044$), однако инородные тела желудочно-кишечного тракта в возрасте 3-6 лет диагностировались в 2,3 раза чаще, чем дыхательных путей (OR=2,3; 95% CI 1,016–5,449; $p=0,041$). Чаще всего дети страдают от попадания в ЖКТ монет и батареек, а в ДП наблюдаются органические ИТ. У пациентов с ИТ ЖКТ в 42,8% случаев отсутствовали жалобы при поступлении, но с инородными телами дыхательных путей практически у всех пациентов было от 2 до 5 жалоб одновременно.

Следовательно, профилактические меры должны включать контроль со стороны взрослых за качеством и соответствием возрасту ребенка продуктам питания, а также предметам, которые окружают ребенка и с которыми ребенок играет. Следует объяснить ребенку, что посторонние предметы не стоит брать в рот.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА МОЧИ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Кантутис С.С., Аникеева Н.А.

*Кафедра факультетской и поликлинической
педиатрии с курсом педиатрии ФДПО*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный
медицинский университет имени академика
И.П. Павлова» МЗ РФ, г. Рязань*

АКТУАЛЬНОСТЬ: инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) у детей занимают второе место после вирусных респираторных заболеваний. Среди госпитализированных лихорадящих детей раннего возраста ИМВП встречаются в 10 – 15% случаев. Спектр микрофлоры, выделяемой при ИМВП, многообразен и зависит от возраста, пола, пути инфицирования и формы заболевания. Наиболее часто при ИМВП высеваются

представители семейства Enterobacterales. В настоящее время всё большее значение приобретает флора, имеющая детерминанты резистентности к антимикробным препаратам, в качестве возбудителя ИМВП и у детей. В XXI веке проблема антибиотикорезистентности приобрела особую значимость во всем мире. Резистентность к антимикробным препаратам имеет огромное социально-экономическое значение и в развитых странах мира рассматривается как угроза национальной безопасности. Согласно оценкам международных экспертов, антимикробная резистентность является причиной более 700 тысяч смертельных случаев ежегодно (в том числе в Европе – 22 тысячи случаев). Предполагается, что к 2050 году эта цифра может увеличиться до 10 млн. человек.

ЦЕЛЬ: изучение лидирующих уропатогенов и фенотипов их чувствительности к антимикробным препаратам при инфекциях мочевыводящих путей у детей Рязанской области за 2019 год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный локальный лабораторный мониторинг микробиологического пейзажа мочи детей с оценкой уровня чувствительности к антимикробным препаратам 111 пациентов в возрасте от 2 месяцев до 17 лет, получавших консервативное лечение по поводу ИМВП в педиатрическом отделении ГБУ РО «ГКБ №11» в 2019 году. Среди них: девочек – 75 человек (68%), мальчиков – 36 человек (32%).

Видовая идентификация возбудителей проводилась на базе бактериологической лаборатории ГБУ РО «ГКБ №11», на микробиологическом анализаторе Labsystems iEMS Reader с использованием: программы ВАСТ, коммерческих тест-систем ENTEROtest 16, аналитического хромогенного метода – системы индикаторные бумажные для идентификации микроорганизмов, иммунологического латексного метода для детекции антигенов стрептококков групп А, В, С и D. Для определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам использовался фенотипический диско-диффузионный метод и аналитический метод инактивации карбапенемов (СІМ).

РЕЗУЛЬТАТЫ: доминирующими возбудителями ИМВП у детей являлись *E. coli* (50,4%) и *K. pneumoniae* (14,4 %). Детерминанты резистентности были выявлены у 14,4% возбудителей, основными их носителями являлись *E. coli* (9%) и *K. pneumoniae* (2,7%). Основной механизм резистентности – продукция плазмидных β-лактамаз расширенного спектра (ESBL класса А), в единичных случаях детектированы комбинированные механизмы устойчивости: ESBL класса А + АГМ ферменты и ESBL класса А + плазмидные AmpC.

В отношении *E. coli* с обычным фенотипом чувствительности наибольшую активность демонстрировали цефалоспорины III-IV поколения, аминогликозиды, фосфомицин (100%), нитрофурантоин (91,3%) и защищенные пенициллины (86, 9%). В отношении *K. pneumoniae* с обычным фенотипом чувствительности высокий уровень активности проявляли цефалоспорины III-IV поколения и аминогликозиды (100%). В отношении резистентных возбудителей отмечена наибольшая активность цефоперазон-сульбактама, меропенема, имипенема (100%) – для всех возбудителей, а также тигециклина и фосфомицина (в отношении штаммов *E. Coli*). Для этих возбудителей характерна резистентность к незащищенным пенициллинам, цефалоспорином I-IV поколения, азтреонаму.

За период наблюдения не выявлено фактов детекции карбапенема, а также детерминант резистентности, присущих грамположительной флоре.

ВЫВОДЫ: При ИМВП у детей в качестве возбудителей доминируют микроорганизмы порядка Enterobacterales (*E. coli* E. и *K. pneumoniae*) с обычным фенотипом чувствительности, в отношении которых высокую активность проявляют цефалоспорины III-IV поколения, фосфомицин, нитрофурантоин и аминогликозиды. В ряде случаев (14,4%) у данных возбудителей были детектированы детерминанты резистентности – продукция β-лактамаз расширенного спектра. Резистентная урофлора проявляла чувствительность к цефоперазон-сульбактаму и карбопенемам, была устойчива к незащищенным пенициллинам, цефалоспорином I-IV поколения, азтреонаму.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Белич Ю.А.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины и является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности в мире. В последнее десятилетие в структуре АГ значительно возрос удельный вес лиц молодого возраста. Установлено, что распространенность АГ в детской популяции составляет от 3% до 18% и достигает пика в подростковом периоде.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить распространенность и структуру факторов риска эссенциальной артериальной гипертензии у подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для решения поставленных задач проведен анализ медицинской документации (история болезни форма 003/у) 76 детей подросткового периода в возрасте от 12 до 17 лет (средний возраст – 14,1±1,9 лет), которые находились на стационарном лечении в отделении кардиологии ГБУЗ «ДГКБ г. Краснодара» МЗ КК за период 2018 – 2019 гг. Из них 69% (n=53) юношей и 31% (n=23) девушки. Диагностическая программа включала: анализ возрастной и половой структуры пациентов, жалоб, анамнестических данных, клинических проявлений заболевания; исследование липидного спектра сыворотки крови: общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), ХС-липопротеидов высокой плотности (ХС – ЛПВП), ХС – липопротеидов низкой плотности (ХС – ЛПНП). Суммарный атерогенный риск оценивался по коэффициенту атерогенности (КА). В качестве критериев нормолипидемии были использованы рекомендации экспертов ВОЗ и Национальной Программы по изучению холестерина крови (НСЕР) у детей и подростков. Заключение об изолированной ДЛП выносилось при повышении уровня одного из липидов или липопротеидов; комбинированной ДЛП при повышении уровня липидов и липопротеидов различных классов и снижении уровня ХС – ЛПВП. При изолированном снижении уровня ХС ЛПВП (ниже 0,9 ммоль/л), состояние оценивалось как гипоальфахолестеринемия. Инструментальное исследование включало: стандартную ЭКГ, Холтер мониторинг ЭКГ, СМАД, ЭХО – КГ, УЗИ почек, надпочечников, органов брюшной полости,

исследование структурно – функционального статуса щитовидной железы (УЗИ щитовидной железы с определением уровня тиреоидных гормонов). По результатам СМАД обследуемые были разделены на 3 группы: группа I – пациенты с феноменом АГ «белого халата» – 22 человека (28,9%) – индекс времени (ИВ) АГ у них не превышал 25%. Группа II – пациенты с лабильной АГ – 26 человек (34,2%) – с диапазоном значения ИВ АГ – 25 – 50%; группа III – пациенты со стабильной АГ – 28 человек (36,8%) – ИВ АГ составлял более 50%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе проведенного исследования выявлено, что среди ФР АГ отягощенный наследственный анамнез встречается у 81,5 % (n=62) обследуемых и наиболее часто в группе со стабильной АГ – 50 % (n=38). Избыточная масса и ожирение (ИМТ) встречаются у 39,6% (n=30) и с одинаковой частотой во всех 3 – х группах: 14,4% (n=11), 13,2% (n=10), 12 % (n=9). Дислипидемии (ДЛП) верифицированы у 23,6% (n=18). Наиболее часто ДЛП встречаются у пациентов со стабильной АГ – 50,0% (n=9), в группе с лабильной АГ показатель составил – 27,7% (n=5), в группе с гипертензией «белого халата» – 22,3% (n=4). Анализ структуры ДЛП показал преобладание изолированных форм – 55,5 % (n=10), второе место занимают комбинированные формы ДЛП – 33,4%(n=6), третье место принадлежит 2 – а типу (по Фредриксону) – 11,1%(n=2). Изолированная альфа – гипохолестеринемия выявлена у 16,7%(n=3). Сахарный диабет 2 типа (СД) верифицирован у 1 подростка со стабильной АГ – 1,3%; нарушение толерантности к глюкозе у 2 х пациентов 2 группы – 2,6 %. Все 3 случая нарушений углеводного обмена сочетались с ожирением. Инсулинорезистентность выявлена у 2 – х подростков 2 группы – 2,6%. Гиперурикемия, как независимый фактор риска сердечно – сосудистых заболеваний выявлен у 1 пациента 1 группы и 3 – х пациентов 3 группы, что составило – 5,3 % (n=4). Гиподинамия, как один из самых распространенных ФР встречалась с одинаковой частотой во всех группах и составила 68,4% (n=52). Вредные привычки (курение) выявлены у 17,1% (n=13) обследуемых: 6,6% (n=5) в 1 группе, 5,3% (n=4) во 2 группе и 5,3% (n=4) в 3 группе.

ВЫВОДЫ: среди ФР АГ лидирующее место занимает отягощенный семейный анамнез по сердечно – сосудистым заболеваниям – 81,5 % (n=62), который наиболее часто встречается у лиц со стабильной АГ – 50 % (n=38). Второе ме-

сто – гиподинамия – 68,4% (n=52), которая встречается с одинаковой частотой в 3 – х группах. Третье место среди ФР АГ занимают избыточная масса тела и ожирение – 39,6% (n=30), которые ассоциированы с нарушениями углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе, СД 2 типа). Исследование показало широкое распространение ДЛП – 23,6%. Наиболее часто ДЛП встречаются у пациентов со стабильной АГ – 50,0%. В структуре ДЛП преобладают изолированные формы – 55,5%, комбинированные формы ДЛП – 33,4%, третье место принадлежит 2 – а типу (по Фредрикссону) – 11,1%. Изолированная гипоальфахолестеринемия выявлена у 16,7%, что подтверждает антиатерогенную направленность липидного метаболизма у обследуемых. Ассоциация АГ и ДЛП может быть связана как со случайным сочетанием этих широко распространенных факторов риска, так и с общими для двух патологий метаболическими нарушениями, лежащими в основе их развития. АГ и ДЛП – ведущие факторы риска развития сердечно – сосудистых осложнений. При их сочетании значительно возрастает сердечно – сосудистый риск, что требует активного наблюдения и лечения этих состояний. Гиперурикемия, как независимый фактор риска сердечно – сосудистых заболеваний выявлена у 5,3 % (n=4). Вредные привычки (курение) – 17,1% (n=13). В настоящее время нет сомнения в том, что активная профилактика сердечно – сосудистых заболеваний должна начинаться с детского возраста и это будет наиболее эффективным и значительным по сравнению с профилактикой, проводимой у взрослых. Выявление детей и подростков, предрасположенных к развитию кардиоваскулярной патологии может иметь большое практическое значение вследствие исключительных возможностей коррекции нарушений функции отдельных органов, систем, обмена веществ в детском и юношеском возрасте.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ

Воронина А.А.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: Новая коронавирусная инфекция стала серьезным вызовом для здравоохранения во всем мире, но появление новых данных об этом заболевании порождает больше вопросов, чем ответов, особенно в детском возрасте. В данном исследовании рассматриваются особенности течения и исходы новой коронавирусной инфекции у контактных детей по г. Краснодару.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить особенности течения коронавирусной инфекции у контактных детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный анализ всех случаев контакта детей с COVID – 19 в период с 25.04.2020 г. по 7.02.2021 г. Информация о пациентах (возраст, пол, с кем произошел контакт, результаты ПЦР, наличие симптомов) взяты из карты наблюдения за контактными детьми в детской поликлинике г. Краснодара.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: всего в анализе приведено 727 случаев контакта, из них мальчиков 373 человека (51,3%) и девочек 354 человека (48,7%). Возрастная структура исследовательской группы: дети до года – 22 человека (3%); младшего возраста – 96 человек (13,2%); дошкольного возраста – 129 человек (17,7%); младшего школьного – 115 человек (15,8%); старшего школьного – 365 человек (50,2%). Большинство случаев контакта у детей регистрируется в семейных очагах: контакт с матерью и отцом – 70,6%; бабушки, дедушки, братья и сестры – 8,7%; прочие родственники (дяди, тёти, кузины) – 1,5%. На втором по количеству контактов стоит выделить контакт с другими детьми в социуме (школы, детские сады, кружки, спортивные секции) – 13,5%. Также установлены прочие контакты (соседи, тренеры) – 0,6%. В ходе анализа были выявлены случаи наличия вирусной симптоматики при неустановленном контакте – 5%. Появление симптомов респираторной инфекции выявлено у 88 детей, что составило 12,1%. Анализ симптомов показал, что в большинстве случаев (36,5 %) отмечалось сочетание таких симптомов, как кашель и температура, в 17 % – кашель, насморк и температура, 15,9 % – кашель, 12,5 % – температура, 7,9 % – кашель и насморк, 5,7 % – насморк и температура, 2,3 % – насморк, 1,1 % – головная боль, 1,1 % – потеря вкуса и обоняния. Проведен анализ наличия симптомов в каждой возрастной группе, так в группе детей старшего возраста всего у 15,3% возникли признаки вирусной инфекции, грудного возраста – у 13,6%, младшего возраста – у 11,5%, дошкольного – у 10,9%, младшего школьного – у 7%. Положительный результат анализа ПЦР на COVID – 19 отмечен всего у 7,8% контактных детей, в группе детей грудного возраста это исследование было положительно у 13,6%, младшего возраста – у 10,4%, дошкольного возраста – у 4,7%, младшего школьного – 5,2%, старшего школьного – 7,4%. При этом наличие симптомов при положительной ПЦР на COVID – 19 было отмечено у 4,2% детей младшего возраста, у 2,3% – дошкольного возраста,

у 2,6% – младшего школьного возраста, у 3% – старшего школьного.

ВЫВОДЫ: Таким образом, у контактных детей по COVID – 2019 симптомы отмечаются в 7,8% всех случаев. Подтвержденные случаи заболевания протекали легко, в госпитализации дети не нуждались. В течение заболевания преобладали такие симптомы как кашель, повышение температуры тела.

КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Исянова Д.Р., Сериков С.С.

Кафедра педиатрии № 2

ВВЕДЕНИЕ: проблема хронических воспалительных заболеваний кишечника (ХВЗК), к основным формам которых относят язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), является одной из наиболее актуальных в современной детской гастроэнтерологии. Это обусловлено недостаточной изученностью их этиологии и патогенеза, возможностью развития серьезных осложнений, увеличением инвалидизации, трудностями при проведении диагностики и лечения. В последнее время отмечается неуклонный рост ХВЗК в детской популяции. По данным литературных источников, около 25% случаев первой манифестации приходится на возраст до 18 лет. ХВЗК в детском возрасте характеризуются более агрессивным течением, обширностью поражения кишечника, задержкой физического и полового развития, нарушением социальной адаптации ребенка. Все вышеизложенное обуславливает необходимость анализа клинико – диагностических особенностей течения ХВЗК, а также причин несвоевременной постановки диагноза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести анализ клинико – лабораторных особенностей течения хронических воспалительных заболеваний кишечника у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни детей с ХВЗК, находившихся на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом отделении ДККБ г. Краснодара в период с 2018 по 2020 годы. ЯК диагностирован у 25 (83,3%) обследованных детей, БК – у 5 (16,7%). Наблюдалось следующее распределение по полу – 19 (63,3%) мальчиков и 11 (36,7%) девочек. Возрастной диапазон обследованных детей составил от 2 лет 7 мес. до 17 лет. Средний возраст пациентов – $13,85 \pm 3,97$ лет: для девочек – $11,67 \pm 5,12$ лет, для мальчиков –

$15,10 \pm 2,51$ лет. Проанализированы такие данные, как пол, возраст пациентов к моменту появления первых жалоб и их характер. В ходе исследования учитывались особенности клинической картины и параклинические показатели, наличие осложнений. Оценены показатели общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, иммунологического и копрологического исследований, данные УЗИ, ЭФГДС, ФКС, особенности ПГИ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: и в группе больных ЯК, и среди пациентов с БК отмечено преобладание мальчиков. Установлено следующее распределение по полу: для детей, страдающих БК – 4 (80%) мальчиков и 1 (20%) девочек (соотношение – 1:4, мальчики и девочки, соответственно); для детей, страдающих ЯК – 15 (60%) мальчиков и 10 (20%) девочек (соотношение – 1:3, мальчики и девочки, соответственно). Возраст детей, страдающих БК, в среднем, на момент госпитализации составил $14,6 \pm 2,6$ лет, ЯК – $13,7 \pm 4,2$ лет. При этом распределение детей по возрастным группам при ЯК было следующим: младшего возраста (до 3 – х лет) – 1 (4%), дошкольного возраста (4 – 6 лет) – 1 (4%), младшего школьного возраста (7 – 11 лет) – 5 (20%), старшего школьного возраста (12 – 18 лет) – 18 (72%); при БК – младшего школьного возраста – 1 (20%), старшего школьного возраста – 4 (80%). Возраст больных к моменту появления первых жалоб, характерных для ХВЗК, составил $10,47 \pm 4,98$ лет. Возрастные группы включали: детей младшего возраста – 4 (13,3%), дошкольного возраста – 3 (10%), младшего школьного возраста – 7 (23,3%), старшего школьного возраста – 16 (53,3%). Боли в животе в дебюте ХВЗК отмечались у 13 из 25 (52%) больных ЯК и у 3 из 5 (60%) пациентов с БК. Напротив, диарея как первый симптом манифестации ХВЗК у больных ЯК встречалась значительно чаще, чем при болезни Крона (в 21 из 25 случаев (84%) и 2 из 5 (40%) случаев соответственно). Гематохезия наблюдалась у 15 из 25 больных ЯК (60%) и у 1 из 5 пациентов (20%) с БК. В дебюте ХВЗК правильный диагноз после дообследования был поставлен 18 пациентам (60%). В остальных случаях ХВЗК дебютировали под маской инфекционной, хирургической и гематологической патологии, что привело к увеличению времени диагностики. Колоноскопия при первом обращении к врачу была проведена лишь 15 больным ЯК (60%) и 2 пациентам с БК (40%). Во всех случаях (соответственно у 15 и 2 больных) она позволила заподозрить, а потом и подтвердить наличие ХВЗК после гистологического исследования биоптатов. На момент проведения исследования колоноскопия проведена 26

детям из 30 отобранных, у детей с БК выполнена всем, у детей с ЯК в 21 из 25 случаев. Подтипы ХВЗК в анализируемой группе по распространенности процесса: у детей с БК: илеоколит – 3 случая (60%), илеит – 1 случай (20%), с поражением тела желудка и илеоколит – 1 случай (20%); у детей с ЯК: проктосигмоидит – 4 случая (19%), левосторонний колит – 4 случая (19%) и тотальный колит – 13 случаев (62%). Осложнения ВЗК развились у 16 (31,4%) детей, из них 4 (81,8%) составили дети с БК.

ВЫВОДЫ: 1. Мальчики болеют чаще ХВЗК. 2. Клинические симптомы хронических воспалительных заболеваний кишечника манифестируют, в среднем, в возрасте 10,5 лет. 3. Согласно полученным данным, большинство детей с ВЗК — это подростки. Реже заболевание встречается у детей моложе 7 лет. 4. Наиболее частым подтипом заболевания при БК является илеоколит (60%), при ЯК – тотальный колит (62%). 5. В клинической картине болезни Крона на первый план выходят боли в животе, тогда как язвенному колиту более свойственны такие симптомы, как диарея и гематохезия. 6. Основной причиной несвоевременного выявления хронических воспалительных заболеваний кишечника служит задержка с проведением илеоколоноскопии, которая в связи с этим должна выполняться в обязательном порядке при наличии клинической картины, подозрительной на язвенный колит или болезнь Крона.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ

Каракай Е.М., Иванов Г.В.

Кафедра Педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: фенилкетонурия (ФКУ) – это аутосомно – рецессивное заболевание, обусловленное дефицитом фермента фенилаланингидроксилазы, в результате чего нарушается статикомоторное и психоречевое развитие.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: продемонстрировать клинический случай выявленной фенилкетонурии у ребенка 16 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: история болезни мальчика, 2004 года рождения, находившийся на обследовании в ГБУЗ ДККБ МЗ КК. Проведен анализ данных анамнестических, клинических и параклинических методов диагностики, полученных из медицинской документации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в российскую детскую клиническую больницу поступил мальчик М, 16 лет, с жалобами на нарушение

речи, ходьбы и тремор рук. Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 3й беременности, 2 родов, беременность протекала без особенностей. После выписки с родильного дома семья переехала в другой регион. В 2,6 лет мальчику установлен диагноз – атипичный аутизм. В 5 лет начал появляться тремор рук на эмоциональную нагрузку, в 9 – боли в коленях, с 12 лет принимает антиконвульсанты. В 13 лет был установлен – левосторонний гемипарез. В 16 лет впервые проведена ТМС крови, при которой было выявлено резкое повышение соотношения Phe/Турт и концентрации фенилаланина. При ДНК диагностики выявлен патогенный вариант R408W в гетерозиготном состоянии и установлен диагноз ФКУ. Ребенку были назначены антиконвульсанты, противопаркинсонические препараты, ЛФК, ФТЛ, а также низко – белковая диета.

ВЫВОДЫ: представленный клинический случай показывает, насколько важен повсеместный скрининг для раннего выявления данного заболевания и дальнейшего предупреждения тяжелых поражений ЦНС.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Кистерёва П.М.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: сахарный диабет относится к самой частой эндокринной патологии у детей и подростков. Распространенность сахарного диабета в Краснодарском крае на 2019 год составила 163,4 на 100 тыс. населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ течения сахарного диабета у детей в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: методом случайной выборки для анализа было взято 240 историй болезни пациентов с сахарным диабетом, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования было проанализировано 240 историй болезни. Среди заболевших 54% мальчиков и 46% девочек, из них детей раннего возраста 7%, дошкольного – 6%, младшего школьного – 28%, старшего школьного – 59%. Впервые диагноз сахарный диабет был установлен в раннем детском возрасте у 15%, в дошкольном – 20%, младшем школьном – 42%, старшем школьном – 23%. В большинстве случаев (80%) госпитали-

зация была связана с плановым обследованием, корректировкой дозы инсулина. Из анамнеза было выяснено, что у трети пациентов имела место отягощенная наследственность по сахарному диабету: у родственников первой линии 16%, второй линии 84%. Всем пациентам были проведены следующие исследования: инструментальные – ЭКГ, ультразвуковое исследование гепатобиллиарной зоны с цветным доплеровским картированием кровотока, ультразвуковое исследование почек с цветным доплеровским картированием; лабораторные – общий и биохимический анализ крови, анализ мочи. Также была проведена консультация различных специалистов – офтальмолог, невролог, нефролог, гастроэнтеролог, хирург. В ходе исследования было обнаружено, что основным осложнением сахарного диабета является диабетическая полинейропатия – 26% (сенсорно – моторная – 16%, сенсорная – 10%). Сопутствующие заболевания были выявлены у 72% пациентов, среди которых аутоиммунный тиреоидит – 30% жировой гепатоз – 25%, миопия – 22%, аномалия желчного пузыря (загиб) – 13%, миокардиодистрофия – 9%, синдром Жильбера – 7%. Существуют 2 наиболее важных критерия оценки компенсации сахарного диабета – суточное колебание гликемии и гликемия натощак. Суточное колебание гликемии у 54% больных при поступлении в стационар превышало 7,5 ммоль/л, при выписке у 8%. Гликемия натощак у всех была выше нормы, при выписке у 15%. Принципами лечения было комбинированное применение препаратов инсулина различной скорости действия (ультракороткие – глулизин, аспарт, лизпро; длительные – гларгин, детемир, деглудек), соблюдение диеты – стол №9. Доза инсулина рассчитывалась индивидуально исходя из показателей массы, возраста больного и длительности заболевания. При выписке всем больным было рекомендовано соблюдение диеты – стол №9, ограничение легкоусвояемых углеводов, ведение дневника самоконтроля с записью показателей гликемии, доз введенного инсулина и тщательным подсчетом углеводов.

ВЫВОДЫ: сахарный диабет является самой распространенной эндокринной патологией у детей и подростков. Дебют заболевания находится в широком возрастном диапазоне, но в большинстве случаев приходится на детей младшего школьного возраста. Наиболее частое осложнение сахарного диабета – диабетическая полинейропатия. Среди сопутствующих заболеваний преобладали аутоиммунный тиреоидит и жировой гепатоз. Современные принципы лечения в большинстве случаев приводят к удовлетворительной компенсации заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ ПРИ ОКСАЛУРИИ У ДЕТЕЙ

Коваленко Н.С., Подлесная О. Н

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: Оксалурия – самая распространенная патология среди обменных нефропатий и составляет 68 – 71% в структуре кристаллурии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить лабораторные особенности оксалурии у детей в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный анализ 97 историй болезни пациентов нефрологического отделения ДККБ от 3 до 18 лет, находящихся на лечении с 2012 по 2019 гг. с диагнозом: «Оксалурия».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исследование вошло практически равное количество мальчиков и девочек – 49% и 51% соответственно. Дети дошкольного возраста составляют – 34%, младшего школьного – 30%, старшего школьного – 36%. Лейкоцитурия в общем анализе мочи (ОАМ) представлена у 30% детей, т.е встречается почти у каждого 3 – го ребёнка. Из них девочки составляют – 57 %, мальчики – 43%. Лейкоцитурия встречается практически с равной частотой у детей всех возрастов – 36 % дошкольного, 28% – младшего школьного, 36 % – старшего школьного. Эритроцитурия выявлена у 23% детей, почти в равном соотношении у мальчиков и девочек – 55% и 45% соответственно. При этом дети дошкольного возраста составляют 46%, младшего школьного – 36%, старшего школьного – 18%. Микропротеинурия отмечена у 10%. Чаще у мальчиков (60%). У детей дошкольного и младшего школьного возраста встречается практически с равной частотой (40%), у детей старшего школьного возраста – в 20% случаев.

ВЫВОДЫ: При оксалурии выявлены лейкоцитурия (30%), эритроцитурия (23%), микропротеинурия (10%). Лейкоцитурия отмечается преимущественно у девочек (57%). Эритроцитурия и микропротеинурия встречается чаще у мальчиков 55% и 60% соответственно.

СТАТУС ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАРА

Коробкина О. Г., Подлесная О. Н.

Кафедра педиатрии № 2

ВВЕДЕНИЕ: на сегодняшний день витамин D пересёк границы метаболизма кальция и фосфатов и стал фактором обеспечения важнейших физиологических функций, который рассматри-

вается в качестве стероидного гормона. Дефицит витамина D приобрёл статус глобальной проблемы здравоохранения во всём мире.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить обеспеченность витамином D детей г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проведено на базе ГБУЗ ДГП № 3 г. Краснодара. В группу вошли 78 детей от 1 до 17 лет. Уровень витамина D определялся методом ИФА, оценка обеспеченности – согласно критериям Национальной программы по недостаточности витамина D у детей и подростков (2018 год).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: дефицит витамина D обнаружен почти у половины обследованных (42,3%), практически в равном соотношении между мальчиками (48,5%) и девочками (51,5%). Недостаточный уровень витамина D выявлен у 34,6% детей. Среди них были 25,9% мальчиков и 74,1% девочек. Оптимальный уровень наблюдался лишь у 23,1% участников исследования, из них у 44,4% мальчиков и 55,6% девочек. Среди детей младшего возраста дефицит витамина D выявлен у 33,33%, оптимальный уровень у 66,66%. Дефицит витамина D имели 43,75% детей дошкольного возраста, 6,25% недостаточность, 50% оптимальный уровень. У 54,16% детей младшего школьного возраста обнаружен дефицит, у 41,67% недостаточность и только 4,17% имели оптимальный уровень. Среди детей старшего школьного возраста дефицит отмечен у 34,29%, недостаточность у 45,71%, оптимальный уровень у 20%.

ВЫВОДЫ: почти у половины обследованных выявлен дефицит витамина D. Отмечена тенденция возрастания дефицита от младшего до школьного возраста. Дефицит витамина D имел каждый третий ребенок младшего возраста, каждый четвертый – дошкольного, каждый второй – школьного возраста. Ввиду низкого витамин D – статуса, необходимо определять его уровень и проводить коррекцию.

КЛИНИКО – ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАР (РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).

Корчагина Е.А., Карамова Э.Г.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: Острые кишечные инфекции (ОКИ) – это достаточно обширная группа различных по этиологии инфекционных заболеваний, с фекально – оральным механизмом передачи и преимущественным поражением желудочно

– кишечного тракта. По данным Росстата число зарегистрированных случаев заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди детей до 14 лет в 2018 году составила 503,1 тысячи. В 2020 году заболеваемость ОКИ снизилась практически в 2 раза (296 692 случая), что безусловно связано с введением строгих санитарных норм, направленных на борьбу с новой коронавирусной инфекцией. Однако это не умоляет значимость и актуальность данной проблемы в современном мире.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить клинико – этиологическую структуру ОКИ у госпитализированных детей в г. Краснодар.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен одномоментный ретроспективный анализ 505 историй болезни детей (М/Д 267/238) с ОКИ, госпитализированных в ДГКБ г. Краснодар (2020 г.) возрастной категории от 0 до 18 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: этиология острых кишечных инфекций была установлена у 224 (44,4 %) из 505 госпитализированных детей. В этиологической структуре преобладали вирусные диареи в моно и микст – формах (33,7 %): моно – рото 50 (9,9 %), микст – рото 90 (17,8 %) (норо – рото 12,1 %, норо – адено – рото 2,6 %, адено – рото 0,6 %); моно – вирусные 5,9 % (5,3 % норо и 0,6 % адено). Бактериальные диареи составили 7,7 % (сальмонеллы 5,9 %, эшерихии – 0,4 %, кампилобактеры – 1,4 %); вирусно – бактериальные 2% (сальмонеллезно – норо – рото 0,6 %, сальмонеллезно – рото, сальмонеллезно – норо – адено – рото, кампилобактериально – норо – рото по 0,4 % случая и эшерихио – рото – 0,2 %). У большей части больных ОКИ не удалось идентифицировать возбудителя – 55,6%. Возрастная структура госпитализированных детей была следующей: 0 – 6 месяцев 42 (8,3%); 7 мес. – 1 год – 174 (34,5%); 1 – 3 года – 155 (30,7%); 4 – 6 лет – 56 (11,1%); старше 7 лет – 78 (15,4%). Сроки госпитализаций: 1 – е сутки – 60 %, 2 – е сутки – 24 %, 3 – е сутки – 11,5 %, более 3 – х суток – 4,5 %. Дебют ОКИ: интоксикация в сочетании с рвотой (78,4%), интоксикация и абдоминальные боли (21,6%), диарея (79,8%). Температурная реакция наблюдалась у 87,4 % больных: субфебрильная – в 42,5%, фебрильная – в 32%, пиретическая – в 12,9% случаев. Характер лихорадки коррелировал с тяжестью течения ОКИ. Диспепсические проявления в виде тошноты и рвоты установлены у 396 пациентов (78,4 %): однократная рвота (44%), повторная (7,9%), многократная (34,4%). Диарейный синдром отмечался у 60,4 % госпитализированных: водянистая диарея (79,8%), жидкий стул с воспалительными примесями в виде мутной слизи (9,7%), гемоколит (6,9%), жидкий

стул с зеленью (4,4%). Характеристика инфекционного процесса: топический диагноз – гастроэнтерит (95%), энтероколит (3%), гастрит (2%), тяжесть течения – легкая (0,4 %), среднетяжелая (97,4 %) и тяжелая (2,2 %), степень эксикоза – I ст. (29,6 %), II ст. (35,2 %), III ст. (35,2 %).

ВЫВОДЫ: доля больных с верифицированным этиологическим диагнозом составляет менее половины всех случаев ОКИ; в этиологической структуре госпитализированных детей преобладают вирусные диареи в моно и микст формах; группу риска по ОКИ составляют дети до года и раннего возраста; в топической структуре диагноза преобладает гастроэнтерит (95%) средней степени тяжести (97,4%).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ

Корчагина Е.А., Карамова Э.Г.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: в Российской Федерации за последние 10 лет число поездок в зарубежные страны возросло примерно в 2,5 раза. В связи с этим увеличилась вероятность завоза на территорию заболеваний, которые являются эндемичными для различных регионов мира. Лихорадка Денге (ЛД) служит одним из явных примеров, она включена в перечень заболеваний, которые требуют санитарного надзора на территории РФ. ЛД распространена почти во всех тропических и субтропических зонах мира, где встречаются главные переносчики данной вирусной инфекции – комары вида *Aedes aegypti* и, в меньшей степени, *Ae. Albopictus*. Более 2,5 млрд. человек проживают в эпидемиологически опасной зоне, которая способствует росту заболевания классической и геморрагической лихорадкой и тем самым, представляет угрозу для распространения инфекционных очагов в настоящее время.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: демонстрация клинического случая лихорадки Денге у мальчика 14 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: мальчик А., 16.08.2005 г.р., находившийся на лечении в ГБУЗ «ККБ №4» с 22.04.2020 г. по 04.05.2020 г. Объективное обследование, данные лабораторно – инструментальных методов исследования (общий и биохимический анализ крови, рентгенограмма и компьютерная томография органов грудной клетки, серологические реакции (ИФА, ПЦР), медицинская карта стационарного больного.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: мальчик 14 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в инфекционное отделение ГБУЗ «ККБ

№4» 22.04.2020 г. с симптомами: повышение температуры тела до 39,5°C, выраженная слабость. Из анамнеза: ребенок в течение 1 месяца находился в Тайланде с матерью и бабушкой, контакт с инфекционными больными не установлен. При перелёте 21.04.2020 г. из Тайланда в г. Краснодар поднялась температура до 39,5°C, после приема парацетамола – кратковременное снижение температуры. По прибытию ребенок и члены семьи направлены в обсерватор, в связи с эпид. обстановкой по COVID – 19, где подъёмы температуры до 40°C повторялись без эффекта на жаропонижающие препараты. При поступлении состояние средней степени тяжести за счет интоксикационного синдрома. Яркая разлитая гиперемия небных дужек, зернистость и гиперемия задней стенки глотки, небные миндалины гиперемированы, увеличены до II степени, отечные, рыхлые, налетов нет. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розовые. Язык обложен белым налетом. Пальпируются периферические лимфоузлы: подчелюстные, передние и задние шейные 1,0×2,0 см, подмышечные размером 1,2×0,8 см, единичные, эластичные, подвижные, умеренно болезненные. В легких дыхание жесткое. ЧДД= 20 в минуту. Тоны сердца чистые, ритм правильный, PS=110 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. По данным параклинических методов исследования: умеренная лейкопения (5,1×10⁹/л), нейтрофилия (81,7%), незначительная тромбоцитопения (132×10⁹/л), СРБ +. Выставлен предварительный диагноз: острый фарингит средней степени тяжести. Лечение: арпеплю, цефтриаксон, инфузионная терапия с целью дезинтоксикации, дексаметазон 8 мг/сут., аципол, парацетамол. В динамике (23.04.2020 г.) сохраняется фебрильная лихорадка, отмечается усиление боли в горле, инъекция склер. На 3 – и сутки (25.04.2020 г.) – температура 38,2°C, появилось головокружение, бледность кожных покровов, на щеках румянец, по задней стенке глотки слизь. Несмотря на проводимую терапию, положительной динамики не наблюдается. Отмечается гепатоспленомегалия (печень +2,5 см и селезенка +1,5 см из – под края реберной дуги), ОАК – лейкопения (2,4×10⁹/л), тромбоцитопения (90×10⁹/л). В лечение добавлен иммуноглобулин человеческого «Имуновенин». Назначен ИФА крови на лептоспироз, Ханта вирус, иерсинии, ПЦР на лихорадку Денге, кровь на малярийный плазмодий. На фоне терапии отмечается положительная динамика (29.04): состояние средней тяжести, самочувствие ближе к удовлетворительному, лихорадочный синдром купирован. Размер периферических лимфоузлов

в пределах возрастной нормы. Методом ПЦР в крови обнаружена RНК Dengue virus 2 типа. (30.04.2020 г.). Клинический диагноз: лихорадка Денге 2 типа, классическая форма, средней степени тяжести. Продолжена противовирусная терапия, пробиотики. 04.05.2020 г. выписан с выздоровлением.

ВЫВОДЫ: данный клинический случай демонстрирует ряд проблем, которые необходимо будет преодолеть в ближайшем будущем: классическая ЛД проявляется как гриппоподобное заболевание, что в дебюте вызывает большие трудности в постановке верного клинического диагноза; интенсивные миграционные процессы, урбанизация населения способствует росту случаев зооантропонозных вирусных инфекций, в особенности геморрагических вирусных лихорадок, что должно формировать особую настороженность; недооценка эпидемиологического анамнеза отражается в несвоевременных диагностических решениях (ошибочной диагностике ОРВИ), и ошибках в тактике и ведении пациентов, которые усугубляют течение болезни и увеличивают риск осложнений.

КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ

Кузьменко А.В., Хемчян Г.Л.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: Бронхиальная астма на сегодняшний день является одним из самых часто встречаемых хронических заболеваний дыхательной системы. Изучение бронхиальной астмы имеет большую актуальность, поскольку наблюдается тенденция к увеличению числа больных с выявляемыми внелегочными патологиями. Наиболее частой сочетанной патологией является гастроэзофагеальный рефлюкс, который отягощает течение бронхиальной астмы или хронического бронхита. В свою очередь, сам гастроэзофагеальный рефлюкс сочетается с хроническим гастроэзофагеальным рефлюксом. Клиническая картина у таких больных имеет свои особенности, которые необходимо учитывать в процессе диагностического поиска.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить клинико – лабораторные особенности течения бронхолегочной патологии у детей с гастроэзофагеальным рефлюксом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в основу проведенной работы были положены результаты об-

следования 30 больных, имеющих сочетанную патологию пищеварительной (гастроэзофагеальный рефлюкс) и дыхательной систем, прошедших обследование и лечение в пульмонологическом отделении ДККБ г. Краснодара в 2019 – 2020 годах. В ходе исследования учитывались такие показатели как пол, возраст больных, возраст начала заболевания, предъявляемые жалобы, уровень иммуноглобулина Е, результаты ЭФГДС, рентгенограммы или КТ грудной клетки, фибро-бронхоскопии (ФБС).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исследовательскую группу вошло 30 детей, среди которых большую часть (80%) составили мальчики, 20% – девочки. Анализ возрастной структуры детей с сочетанной патологией бронхолегочной и пищеварительной систем: младший возраст 20% случаев, дошкольный – 23%, младший школьный – 34%, старший школьный – 23%. В большинстве случаев манифестация заболевания приходилась на возраст 0 – 3 года (69%), реже – в возрасте 4 – 7 лет и 8 – 11 лет – 24% и 7% соответственно. В 89% случаев у больных с гастроэзофагеальным рефлюксом диагностирована бронхиальная астма, в 11% – рецидивирующий обструктивный бронхит. У 100% исследуемых было выявлено наличие хронического гастродуоденита, рефлюкс – эзофагит, ассоциация гастродуоденита с НР отмечалась у 91,7%. Анализ нарушения секреции желудка показал, что у большинства (62,5%) отмечался гиперацидный гастродуоденит, у 37,5% – нормацидный. Основными жалобами, которые предъявляли больные, были дистанционные хрипы, одышка, сухой кашель, заложенность носа и боли в животе. Анализ жалоб показал, что дистанционные хрипы отмечались – у 47% больных, одышка – у 50%, длительный сухой кашель – у 53%, заложенность носа – у 20%, боли в животе – у 37%. Реже больные жаловались на продуктивный кашель, чихание, першение в горле, отрыжку и рвоту. Анализ редких жалоб: продуктивный кашель – 13%, чихание – 3,3%, першение в горле – 3,3%, отрыжку – 3,3% и рвоту – 3,3%. Повышение уровня иммуноглобулина Е было выявлено всего у 14,8% больных, эту группу составили дети с бронхиальной астмой. Дополнительно выяснено, что всего у 16,7% детей с бронхиальной астмой отмечалось повышение Ig E, у большинства (83,3%) уровень Ig E был в пределах нормы. По результатам проведенной ЭФГДС у 77% больных отмечалось катаральное поражение слизистой, в 23% – эрозивное; в большинстве случаев (93,7%) отмечена дистальная локализация процесса. По данным ФБС были установлены следующие изменения слизистой бронхов – катаральное воспаление в 75% случаев и гнойное – 25%.

ВЫВОДЫ: сочетанная патология пищеварительной и дыхательной систем имеет определенные особенности как в симптоматике, так и в данных инструментальных и лабораторных исследований. Так, хронический гастроэзофагит и рефлюкс – эзофагит в сочетании с бронхиальной астмой или хроническим бронхитом чаще всего диагностируются у мальчиков в младшем возрасте. У детей с гастроэзофагеальным рефлюксом бронхиальная астма диагностирована в 89% случаев, что в 8 раз чаще, по сравнению с сочетанием рефлюкса с рецидивирующим обструктивным бронхитом. Поскольку основной жалобой больных был длительный сухой кашель, можно предположить, что в его появлении определенную роль играет наличие гастроэзофагеального рефлюкса. По данным инструментальных исследований видно, что воспаление слизистой желудка, пищевода, бронхов носит катаральный характер.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ: МНЕНИЯ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ

Серкина А.А. Терёшина Ю.А.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: согласно мнению экспертов ВОЗ, из всех существующих средств профилактики инфекционных заболеваний самым эффективным является вакцинация. По оценкам ВОЗ, иммунизация позволяет предотвращать от 2 до 3 млн. случаев смерти ежегодно. Известно, что с начала проведения вакцинации в СССР произошло резкое падение заболеваемости корью (в 500 раз), дифтерией (в 200 раз), эпидемическим паротитом (в 150 раз), коклюшем (в 40 раз) и столбняком (в 50 раз). На сегодняшний день, несмотря на успехи, возникают трудности при выполнении национальных программ вакцинации в ряде стран, включая и Российскую Федерацию. По – прежнему существуют группы населения, которые сомневаются в необходимости прививок или даже отказываются от них, что приводит к вспышкам вакциноуправляемых болезней. Именно родители ребенка принимают решение о необходимости проведения вакцинации. Для принятия родителями обоснованного решения им необходима полная и достоверная информация по вопросам иммунопрофилактики. Однако информация, полученная родителями из разных источников, может быть противоречивой или не до конца понятной, что способствует формированию негативного отношения к иммунизации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить информированность родителей и их мнения о вопросах вакцинопрофилактики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в период с ноября 2020 г. по январь 2021 г. проведено анонимное анкетирование 115 случайных родителей, имеющих детей до 18 лет. Анкетирование проводилось в детских поликлиниках г. Краснодар.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСУЖДЕНИЯ: в основном в анкетировании участвовали мамы – 92,2%. Возрастная структура родителей была следующей: две трети опрошенных оказались в возрасте 25 – 35 лет (33%) и 35 – 45 лет (32,2%), и по 17,4% пришлось на возраст 18 – 25 лет и старше 45 лет. По количеству детей в семье респонденты распределились следующим образом: один ребенок – 44,3%, два – 40,9%, три – 13%, и более трех – 1,7%. Согласно Национальному календарю (в положенные сроки и всеми вакцинами) прививались дети у 66,1% родителей. С задержкой по срокам (из – за разных причин) прививали 20% опрошенных. Частично прививали своих детей (только некоторыми вакцинами) – 8,7% родителей, а полностью отказывались от вакцинации – 5,2%. Родители, у которых дети были привиты, считают, что вакцинопрофилактика необходима: чтобы не болеть опасными инфекциями (в 80,9% случаев), так как без прививок не примут в детский сад или школу (13,9%), так как она строго обязательна и все так делают (5,2%). Источниками получения основной информации о вакцинации (состав вакцин, показания, противопоказания, побочные реакции, осложнения) у родителей были (многие отмечали несколько вариантов ответа): участковый педиатр – 70,4%, интернет (форумы, чаты) – 45,2%, медицинская литература – 13,9%, никогда не интересовались данным вопросом – 4,3%. При этом, родители хотели бы получать полную информацию о вакцинопрофилактике детей из следующих источников (многие родители отмечали сразу несколько ответов): от врача – педиатра в виде беседы – 62,6%, подробная памятка/брошюра, выданная врачом – педиатром – 60,9%, лекции в свободном доступе на сайте поликлиники – 18,3%, отдельный сайт, с достоверной информацией о вакцинации – 40,9%. На вопрос «если бы вакцинация была только по желанию, Вы бы прививали своего ребенка» 70,4% респондентов ответили положительно, 8,7% – отрицательно, и 20,9% хотели прививать только некоторыми вакцинами. В анкете мы спросили родителей знают ли они, что можно по желанию прививать ребенка вакцинами, которые на сегодняшний день

не входят в Национальный календарь прививок (ветряная оспа, гепатит А, ротавирусная инфекция, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека. Положительно ответило 73,9%, а 26,1% – никогда об этом не слышали. При этом, получили иммунизацию от какой – либо перечисленной инфекции дети только у 23,5% опрошенных респондентов. А хотели бы вакцинировать своих детей от выше перечисленных инфекций – 59,1% родителей.

ВЫВОДЫ: большинство родителей стараются прививать своих детей согласно Национальному календарю прививок, и зачастую их аргумент – профилактика опасных инфекций. Основным источником получения информации о вакцинопрофилактике у родителей – это участковый педиатр. При этом, большинство респондентов хотели иметь еще источники в виде подробной памятки/брошюры, и/или отдельного сайта с достоверной информацией о прививках. О наличии вакцин, не входящий в Национальный календарь, осведомлены большинство респондентов, и у каждого четвертого родителя дети вакцинируются.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА

Сериков С.С., Исянова Д.Р.

Кафедра педиатрии № 2

ВВЕДЕНИЕ: болезнь Бехчета (ББ) относится к редким мультисистемным генетически детерминированным воспалительным заболеваниям из группы системных васкулитов. При этом в патологический процесс могут вовлекаться сосуды почти любого диаметра и локализации. В соответствии с современной классификацией, принятой на конференции в Чапел – Хилле в 2012 г., ББ включают в группу системных васкулитов без преобладающего типа сосудистого поражения (васкулит с переменным диаметром пораженных сосудов). Этиология заболевания до сих пор остаётся неизвестной. Показатели заболеваемости варьируют в зависимости от географического региона. Эпидемиологических данных о распространенности ББ в России нет. Диагностика строится преимущественно на тщательном анализе клинических проявлений. Диагноз ББ устанавливается на основе критериев, разработанных международной группой (International Study Group for Behcet's Disease ISGBD) по изучению ББ. Для его постановки необходимо наличие рецидивирующего афтозного стоматита, сочетающегося с любыми двумя и более проявлениями – язвами на половых органах, поражением глаз, кожи и положительным тестом патергии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: демонстрация клинического случая болезни Бехчета у девочки 16 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: ребенок А., 02.11.2001 года рождения, находившийся на обследовании и лечении в отделении ревматологии ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК в период с 02.04.2018 по 23.04.2018. Исследовались: медицинская карта стационарного больного, данные параклинических методов обследования (лабораторные и функциональные).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: девочка 16 лет поступила с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°, слабость, утомляемость, боли и ограничение движений в правом локтевом суставе, боль в левом глазу, отсутствие аппетита, боли в животе, снижение массы тела. Из анамнеза заболевания выяснено, что в течение 2 месяцев отмечалась гиперемия левого глаза, повышение температуры тела до 39,2°, которая самостоятельно снижалась до 37,5°. При поступлении состояние было определено как среднетяжелое, выражен абдоминальный синдром, отмечена бледность кожного покрова. На слизистой оболочке щек имелись неправильной формы болезненные афты. На кожном покрове нижних конечностей — эритематозные элементы округлой формы (узлы 1 см). Органы грудной полости без отклонений от нормы. Живот мягкий, не увеличен в объеме, болезненный при пальпации в эпигастрии, околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул – кашицеобразный до 3 – 5 раз в день без патологических примесей. Мочевыделение свободное. При обследовании в гемограмме отмечались: гемоглобин 93 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, скорость оседания эритроцитов 28 мм/час, лейкоциты $17,4 \times 10^9/л$ (нейтрофилы 70%, лимфоциты 18%, моноциты 4%), тромбоциты $539 \times 10^9/л$; повышение острофазового С – реактивного белка > 162 мг/л; снижение сывороточного железа до 2,6 мкмоль/л. В гемограмме признаки анемии, тромбоцитоза и нейтрофильного лейкоцитоза со сдвигом влево. В ходе дополнительного исследования при проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости обнаружены реактивные изменения печени, поджелудочной железы. Отмечались эхографические признаки лимфаденопатии подмышечной группы лимфатических узлов слева с наличием кальцинатов в структуре. При проведении ЭФГДС: эрозивный антрум гастрит НР – положительный, катаральный бульбит, дуодено – гастральный рефлюкс. Ребенку установлен диагноз «Болезнь Бехчета. Хронический гаст-

родуоденит (эрозивный гастрит, поверхностный бульбит), ассоциированный с НР, обострение. Острый кератоконъюнктивит левого глаза. Афтозный стоматит. Анемия легкой степени». Таким образом, клинические проявления болезни Бехчета у данного пациента, соответствующие международным критериям ISGBD, включали 3 признака: афты в ротовой полости, кожные повреждения в виде узловатой эритемы, одностороннее поражение глаз – острый кератоконъюнктивит. Для подтверждения диагноза выполнен тест на патергию – результаты отрицательный, однако это не опровергает диагноза ББ ввиду колебаний чувствительности теста в пределах 25 – 75%.

ВЫВОДЫ: описанный клинический случай представляет интерес как редко встречающаяся нозологическая форма с манифестацией в детском возрасте. Сложность диагностики ББ обусловлена отсутствием специфических лабораторных тестов. В связи с этим основополагающим при подозрении на ББ становится анализ клинических проявлений заболевания. Однако данная патология проявляется широким спектром клинических симптомов, которые могут имитировать другие системные заболевания, а в ряде случаев может иметь место сочетанное проявление, что еще больше затрудняет диагностику. Поэтому при постановке диагноза болезни Бехчета требуется участие широкого круга специалистов — ревматологов, клинических иммунологов, гастроэнтерологов, дерматологов и др.

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА МОРКИО (МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА IVA ТИПА)

Сивоконь Е.О.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: Мукополисахаридоз (МПС) IVA – редкая наследственная болезнь с неуклонно прогрессирующим течением, передающаяся по аутосомно – рецессивному типу, характеризуется дефицитом лизосомальных гидролаз: галактозамин – 6 – сульфат – сульфатазы и отложением в соединительной ткани кератансульфата. Распространенность – 1:250 000 новорожденных. Дети рождаются без признаков болезни. Первые симптомы появляются в возрасте 1 – 3 года; к 7 – 8 годам клиническая картина уже полностью выражена. В отличие от других типов МПС при IV типе не наблюдается снижения интеллекта, помутнения роговицы, гепатоспленомегалии. Отмечается: задержка физического развития, карликовость (рост взрослого больного около

80 – 115 см), непропорциональное телосложение (относительно короткое туловище, микроцефалия, короткая шея), выражена деформация скелета, особенно грудной клетки, кифосколиоз грудного и поясничного отделов позвоночника, вальгусная деформация нижних конечностей, плоскостопие. Также характерно снижение слуха, с возрастом может развиваться глухота.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: показать редкий клинический случай МПС IVA типа у родных брата и сестры.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: истории болезни девочки 7 лет (06.03.2013 г.р.) и мальчика 9 лет (08.04.2011 г.р.), которые наблюдаются в ДГКБ г. Краснодара в связи с заместительной терапией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: у брата еще на первом году жизни стали проявляться особенности фенотипа: разворот реберной дуги кнаружи, деформация грудной клетки, укорочение шеи, асимметрия ягодичных складок, деформация лучезапястных и пястнофаланговых суставов, диффузная гипотония. По мере взросления деформация прогрессировала и выявлялись сопутствующие патологии других систем (кардиопатия, двухсторонняя сенсоневральная тугоухость II степени). Неоднократно проходил медико – генетическую диагностику в связи с подозрением на МПС, но из – за сложности исследования диагноз не был установлен. Было рекомендовано продолжить генетическое обследование для подтверждения диагноза. У сестры первые симптомы появились в 4 года, когда началась тенденция к деформации кистей, стоп, конечностей, грудной клетки, позвоночника, замедлился рост, нарушилась походка, снизилась острота зрения и слуха. В 2018 г. в НМИЦ здоровья детей дети были осмотрены генетиком, на основании клиники (задержка физического развития, типичные изменения опорно – двигательного аппарата, интеллект сохраненный), молекулярно – генетического обследования (мутации в гене GALNS), энзимодиагностики (резкое снижение активности N – ацетилгалактозамин – 6 – сульфатазы) детям был поставлен диагноз: МПС IVA (синдром Моркио). В результате врачебной комиссии специалистов, было принято решение о необходимости назначения ферментозаместительной терапии препаратом элосульфаза альфа, в дозе не менее 2 мг/кг/введение еженедельно пожизненно. На данной терапии дети находятся в течение 1,5 лет, и на этом фоне отмечена положительная динамика: дети стали более активными и значительно снизились темпы прогрессирования ухудшений со стороны опорно – двигательного аппарата, зрения и слуха.

ВЫВОДЫ: Представленный редкий клинический случай демонстрирует орфанное заболевание с аутосомно – рецессивным типом наследования у детей (брата и сестры) в одной семье. Своевременная диагностика и раннее начало специфической терапии играет ключевую роль в успешном исходе данного заболевания. Ферментозаместительная терапия на сегодняшний день является единственным действенным методом лечения МПС IVA типа.

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Чернова А.В., Перезолова Д.К.

Кафедра педиатрии №2

ВВЕДЕНИЕ: болезни органов дыхания занимали и продолжают занимать лидирующие позиции в структуре заболеваемости детей всех возрастов. Острая патология нижних отделов дыхательных путей является актуальной социальной проблемой медицины в целом. В педиатрической практике среди патологии дыхательных путей центральное место занимает внебольничная пневмония. Заболеваемость внебольничной пневмонией в регионах составляет от 5 до 17 случаев на 1000 детского населения в год. С возрастом заболеваемость снижается, и в подростковом возрасте регистрируется около 13 случаев на 1000 детей в год. Заболеваемость пневмонией в подростковом возрасте, совпадает с эндокринной и иммунологической перестройкой организма подростка. Большое влияние на заболеваемость влияют вредные привычки, социальные и бытовые факторы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить клинико – параклинические проявления внебольничной пневмонии у детей подросткового возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: методом случайной выборки проведен анализ медицинских карт (форма 003/у) 62 стационарных больных подросткового возраста с диагнозом внебольничная пневмония, находящихся на обследовании и лечении в ГБУЗ «Детской городской клинической больницы города Краснодара» МЗ КК в период 2018 – 2019 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исследование вошли дети подросткового возраста от 10 до 17 лет, средний возраст составил 13 лет ($\sigma \pm 2$). Преимущественно дети были в возрасте 10 – 13 лет (64,5%), а 14 – 17 – летних оказалось 35,5%. Мальчиков выявлено больше – 56,5%, чем девочек (43,5%). Средняя длительность заболевания до госпитализации составила 5,6 дней ($\sigma \pm 2,5$). До госпитализации пиретическая лихорадка

(более 39°C) была выявлена в 12,9 % случаев, фебрильная лихорадка (38 – 39°C) – 50 %, а субфебрильное повышение температуры (37 – 38 С) – у 37,1 %. Такой симптом как кашель беспокоил почти всех больных (95,2%) на момент госпитализации, в 85% случаев он был малопродуктивным и редким. Признаки дыхательной недостаточности (одышка, тахикардия, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания) были выявлены у 6 подростков (9,5%). По данным физикального исследования и рентгенографии органов грудной клетки больным документированы следующие пневмонии: правосторонняя в 55% случаев, левосторонняя – 40,2% и двусторонняя – 4,8%; очаговая в 35,5%, сегментарная – 24,2%, полисегментарная – 12,9% и долевая – 27,4%. В общем анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз выявлен у 27,4% подростков, а лейкопения (менее $5,0 \cdot 10^9/\text{л}$) – у 6,5%. У остальных количество лейкоцитов оставалось в пределах нормы. А вот показатели СОЭ и С – реактивного белка в плазме крови выше ференсных значений отмечены в 60,3% и 64,5% случаях соответственно. В 17,7% выявлен атипичный возбудитель пневмонии – *Mycoplasma pneumoniae* (положительные АТ класса IgM), а в 14,5% – вирус гриппа А (H1N1). Из осложнений пневмонии выявлен только левосторонний синпневмонический плеврит у 6,5% подростков. Всем пациентам при поступлении назначалась дезинтоксикационная, симптоматическая и антибактериальная (цефалоспорины II – III поколения) терапии. При выявлении микоплазменной инфекции проводилась смена антибиотиков на макролиды (азитромицин), а при подтверждении вирусной инфекции (грипп А) подростки получали противовирусную терапию (осельтамивир). На данной терапии дети находились в течение 10 – 14 дней, и в дальнейшем были выписаны с положительной динамикой на амбулаторный этап наблюдения.

ВЫВОДЫ: таким образом, среди подростков с внебольничной пневмонией преобладали мальчики в возрасте 10 – 13 лет. Каждый второй подросток лихорадил до фебрильных цифр, а у каждого третьего – температура тела не выходила за пределы субфебрильных значений. В результате физикального исследования и рентгенографии преимущественно выявлялись правосторонние и очаговые пневмонии. Осложнения пневмонии были документированы только в 6,5% случаев. Из атипичных возбудителей пневмонии выявлена *Mycoplasma pneumoniae*, а из вирусных – вирус гриппа А (H1N1). На фоне проводимой терапии у всех подростков отмечена стойкая положительная динамика.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ КРЕМНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ

Черных З.А.

Кафедра педиатрии № 2

ВВЕДЕНИЕ: гнездная или очаговая алопеция встречается у детей нередко. По данным литературы, разными формами алопеции страдают до 13% детей в возрасте 4 – 12 лет. Это состояние, как правило, является следствием других патологических процессов в организме ребенка (инфекции, эндокринные нарушения, стрессовые факторы, микроэлементные нарушения и др.), и не представляет угрозы для его жизни, однако, в настоящее время соответствующий внешний вид является значимым для существования в социуме, и наличие алопеции дополнительно вызывает тяжелые психологические травмы у детей, особенно в подростковом возрасте, поэтому лечение алопеции должно быть комплексным и максимально эффективным. Поскольку алопеция является мультифакторным заболеванием и этиотропная терапия для этого заболевания не разработана; актуальными являются разнообразные патогенетические подходы к лечению с учетом возможных механизмов заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: усиление клинической эффективности комплексного лечения гнездной алопеции у детей за счет расширения спектра синергичного воздействия на волосяные луковицы. Показать эффективность двойного комбинированного использования препаратов кремния в комплексной терапии гнездной алопеции у детей (местное применение в сочетании с приемом per os) по клиническому эффекту без учета этиологии возникновения алопеции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: сравнительное исследование проведено на группе пациентов от 5 до 12 лет (n=11) с гнездной алопецией, наблюдавшихся в МЦ «Южная» с 2018 – 2021гг., 6 мальчиков и 5 девочек. По основной патологии, которой сопровождалась гнездная алопеция, наблюдения были следующими: у 4 диагностирован хронический токсоплазмоз, у 5 детей – хронический гастродуоденит, 1 ребенок подвергся стрессу из – за резкой смены климата (переезд семьи из Сибири), у 1 ребенка причина развития алопеции выяснена не была. По назначенному лечению пациенты были разделены на 2 группы, сопоставимые по полу и возрасту детей. В первой группе (n=7), наряду с этиотропным лечением основной патологии, была назначена

общепринятая схема местной терапии алопеции (местные кортикостероиды, местнораздражающие средства), и препараты кремния – кремния диоксид коллоидный для ежедневного приема внутрь в течение месяца, и крем с кремнийорганическим соединением 1(хлорметил)силатраном для втирания в кожу волосистой части головы через день, 15 процедур на курс лечения. Во второй группе (n=4) лечение проводилось по тем же схемам, но без применения препаратов кремния.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: пациентам проводились динамические осмотры 1 раз в 7 – 14 дней на протяжении в среднем 3х месяцев. В группе наблюдения с препаратами кремния уже через 2 недели от начала терапии у всех пациентов отмечены положительные клинические изменения – сокращение площади очагов на 1 – 1,5см., и наличие пушковых волос в местах облысения. Во второй группе такие клинические изменения появились спустя 4 недели от начала лечения. По окончании курса применения препаратов кремния (через 1,5 – 2мес. от начала лечения) у пациентов первой группы была отчетливая регрессия очагов. Отмечалось появление большого числа стержневых волос, у двух пациентов очаги алопеции исчезли. Во второй группе также была положительная динамика, но в эти же сроки отмечалось лишь небольшое количество остевых волос при выраженном пушковом волосе.

ВЫВОДЫ: препараты кремния имеют клиническую эффективность при использовании в комплексном лечении гнездной алопеции у детей, и это имеет патогенетическое обоснование – во – первых, было применено комбинированное введение в организм препаратов кремния (per os и транскутанно), что повысило степень поступления кремния в организм, и во – вторых, кремния диоксид коллоидный также обладает детоксикационным эффектом, а кремнийорганическое соединение 1(хлорметил)силатран в составе крема обладает мощным регенерирующим эффектом за счет донорского восстановления недостатка кремния на мембранном уровне.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕННА

Чихичина А.Ю.

Кафедра педиатрии № 2

ВВЕДЕНИЕ: орфанные заболевания являются редкими заболеваниями, которые затрагивают небольшую часть населения, к таковым относится и прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна – это наследственное, рецессивное, сце-

пленное с X – хромосомой, нервно – мышечное заболевание, вызванное мутациями в гене DMD, приводящими к отсутствию или недостаточной функции цитоскелетного белка – дистрофина, который обеспечивает прочность, стабильность и функциональность миофибрилл. Распространённость заболевания в различных источниках варьирует от 1:3500 до 1:6300 живорождённых мальчиков.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: демонстрация клинического случая прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна у мальчика 7 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: ребенок К., 25.11.2013 года рождения, находившийся на обследовании и лечении в отделении медицинской генетики РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Медицинская карта стационарного больного, данные параклинических методов обследования (генетические, лабораторные и функциональные).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: мальчик 7 лет поступил с жалобами на слабость мышц рук, ног, быструю утомляемость после физической нагрузки, боль в икроножных мышцах. Из анамнеза заболевания выяснено, что пациент болен с 9 месяцев, когда во время планового обследования выявлено снижение гемоглобина до 84 нг/л. В ходе обследования выявлена бета – талассемия. Так же было отмечено повышение печеночных ферментов, КФК в десятки раз. С 2 лет мать стала замечать небольшую шаткость при ходьбе, периодические падения. При объективном осмотре выявлены стигмы дизэмбриогенеза. Отмечается походка пациента по типу «утиной», псевдогипертрофия икроножных мышц. Сухожильные рефлексы с рук и ног снижены. Рефлекс Бабинского вызывается с двух сторон. В позе Ромберга пошатывается, без четкой разницы сторон. В ходе дополнительного исследования отмечается снижение содержания гемоглобина (94 г/л), повышение АЛТ (539,5 МЕ/л), АСТ (294,1 МЕ/л), КФК (11920 МЕ/л), ЛДГ (911 Е/л). Проведено генетическое исследование, выявлен вариант нуклеотидной последовательности в экзоне 35 гена DMD в гетерозиготном состоянии, приводящей к нонсенс – замене р.Trp167 Ter. Ребенку установлен диагноз «Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна. Бета – талассемия». Клинические проявления мышечной дистрофии у данного пациента не выражены, обращает внимание повышение трансаминаз в десятки раз. Проведенные генетические исследования позволили установить диагноз, определить тактику дальнейшего лечения.

ВЫВОДЫ: своевременно назначенная терапия данного заболевания, уменьшит проявления

данной патологии и поможет избежать развития жизнеугрожающих осложнений.

ПРОБЛЕМАТИКА ПРИЧИНЫ И ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА БРУГАДА

Балабенко Е.А., Зуева Г.В.

Кафедра педиатрии №2

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького», г. Донецк, Донецкая народная республика

Внезапная сердечная смерть является одной из главных проблем детской кардиологии и педиатрии. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что на территории Российской Федерации среди детей и подростков частота ВСС составляет от 1,4 до 8,4 на 100 000 человек. Каждый год в США умирают внезапно 5-7 тысяч детей и подростков. По данным зарубежных источников причиной 19 % внезапной смерти детей 1-13 лет является синдром Бругада.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить по литературным данным основные причины и диагностические признаки синдрома Бругада.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ отечественных и зарубежных статей за 2013-2019 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: синдром Бругада – это клинко-электрокардиографический синдром, проявляющийся приступами синкопе и эпизодами внезапной смерти на фоне периодов желудочковой тахикардии без органической патологии сердечно-сосудистой системы. Это наследственное заболевание ауто-сомно-доминантного типа, в основе которого лежит генетически детерминированное нарушение ионных каналов кардиомиоцита, обусловленное мутацией, чаще всего, в генах SCN5A и CACN1Aс. Внезапная смерть отмечается у 1/3 пациентов. Первые ЭКГ признаки заболевания могут наблюдаться у детей на фоне гипертермии. Желудочковые тахикардии и синкопальные состояния при синдроме Бругада, как правило, появляются во время отдыха или сна, что объясняется вагусообусловленной брадикардией. В ночное время могут появляться приступы удушья и агонально-го дыхания (ночное апноэ). Данные клинические и анамнестические сведения, такие как синкопальные состояния неясной этиологии, ночные пароксизмы удушья, случаи внезапной смерти в семье, являются предикторами для более углубленной диагностики.

На сегодняшний день ЭКГ-признаками синдрома Бругада являются: специфическая элевация сегмента ST в отведениях V1-V3, блокада

правой ножки пучка Гиса, периодическое удлинение интервала PQ, приступы полиморфной желудочковой тахикардии. Различают два возможных типа ЭКГ-изменений, встречающихся при синдроме Бругада: сводчатый «coved» (элевация сегмента ST более чем на 2 мм, негативная направленность T-волны) и седловидный «saddle-back» (высокое начало сегмента ST с последующим убыванием, положительная или двухфазная волна T). Для выявления латентного течения синдрома используют фармакологические пробы с симпатомиметиками или пробы с дозированной физической нагрузкой, во время проведения которых ЭКГ-проявления синдрома Бругада уменьшаются. Во время проведения пробы с внутривенным введением антиаритмиков 1 класса, наоборот, увеличиваются. Поскольку типичный ЭКГ-паттерн данного синдрома более выражен перед развитием фибрилляции желудочков или сразу после нее, необходимо проведение суточного ЭКГ-мониторирования, по результатам которого выявление фатальных аритмий происходит в вечернее и ночное время, когда усилено вагусное влияние на ритм сердца. Отягощенный наследственный анамнез в совокупности с описанными симптомами и ЭКГ-паттернами дает основание для проведения молекулярно-генетической диагностики.

ВЫВОДЫ: таким образом, диагностика синдрома Бругада производится на основании характерного симптомокомплекса, определенных ЭКГ-данных и изучения наследственного анамнеза. Некоторые формы патологии определяются молекулярно-генетическим методом.

ОСТРЫЕ БЫТОВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Батт Т.А., Блохин М.Р., Жандарова В.Г.

Кафедра педиатрии

*Гомельский государственный медицинский
университет, г. Гомель*

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время в педиатрической практике одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем являются острые экзогенные отравления. Они занимают третье место по численности среди всех детских несчастных случаев, уступая лишь уличным травмам и ожогам. Из-за своей морфофункциональной незрелости организм ребенка более уязвим к действию токсинов, что влечет за собой определенные трудности в диагностике, тактике оказания медицинской помощи, а также высокую долю смертности среди детей.

Дети до 3 лет, как правило, страдают из-за своей любознательности, что составляет 47,8% отравлений. В дошкольном возрасте дети становятся более внимательны и осторожны, т.к. у них уже появляется чувство опасности, поэтому процент отравлений снижается до 11,1%. Далее в возрасте 8-15 лет частота отравлений снова возрастает до 35,5%. Это очень часто связано с преднамеренным приемом токсических веществ старшими школьниками из-за социальной дезадаптации в обществе, что носит суицидальный характер.

По данным научных исследований, около 56% отравлений у детей вызваны бытовой химией (в 47% случаев – лекарственными веществами). Согласно данным Центра по лечению острых отравлений (г. Минск), количество острых медикаментозных отравлений составляет ежегодно в среднем до 56% от всех отравлений. В последнее время наибольшую актуальность приобретают острые экзогенные отравления спиртосодержащими веществами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить структуру острых экзогенных отравлений у детей, проживающих на территории Гомельской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный анализ 58 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом: «Острое бытовое отравление», за период с января по декабрь 2020 года.

Обработка материала проводилась с помощью пакета программ «Microsoft Office Excel 2016». Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программы «Statistica» 10.0. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: средний возраст всех пациентов составил $8,1 \pm 0,46$ лет. При анализе возрастного состава обследуемых установлено, что острые бытовые отравления среди детей дошкольного и школьного возрастов встречались с одинаковой частотой (26 человек (44,8%) и 32 человека (55,2%) соответственно; $p > 0,05$).

Среди пациентов с острыми бытовыми отравлениями количество лиц мужского пола составило 33 человека (56,9%), женского пола – 25 человек (43,1%) ($p > 0,05$). Достоверно чаще острые отравления наблюдались среди городских детей – 53 случая (91,4%), по сравнению с сельскими – 5 случаев (8,6%) ($p < 0,0002$).

Наибольшее количество бытовых отравлений зафиксировано в семьях, имеющих двух и более детей – 40 случаев (69,0%), по сравнению с семьями с одним ребенком – 18 случаев (31,0%)

($p < 0,05$). Средний возраст матерей составил $34,5 \pm 0,89$ лет, отцов – $38,4 \pm 0,98$ лет. Большинство родителей имело среднее образование: 79,7% – среди матерей, 70,7% – среди отцов; высшее образование имели 20,7% и 29,3% соответственно.

Среди причин острых бытовых отравлений регистрировались: лекарственные препараты – 19 человек (32,8%), алкоголь – 16 человек (27,6%), средства бытовой химии – 17 человек (29,3%), наркотические вещества – 2 человека (3,5%), растительные яды – 1 человек (1,7%). У 3 детей (5,1%) причинный фактор установить не удалось (отравление неизвестными веществами). Отравления лекарственными веществами, алкоголем, средствами бытовой химии отмечались у детей разного пола с одинаковой частотой.

Пациенты с острыми бытовыми отравлениями поступали в стационар с различной степенью тяжести состояния: тяжелое состояние – 13 случаев (22,4%), средней степени тяжести – 18 случаев (31,0%), удовлетворительное состояние – 27 случаев (46,6%).

Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила $2,9 \pm 0,26$ койко-дней.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования установлено, что острые бытовые отравления достоверно чаще встречаются у городских детей, по сравнению с сельскими, в семьях, имеющих двух и более детей. Наиболее часто причинами острых отравлений среди детей являлись: лекарственные вещества, средства бытовой химии, алкоголь. У большинства пациентов (53,4%) при госпитализации отмечается тяжелое и средней степени тяжести состояние.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Завадская А. М., Крупень Н.М.

Кафедра педиатрии

*Гомельский государственный медицинский
университет, г. Гомель*

ВВЕДЕНИЕ: клинические проявления и течение коронавирусной инфекции зависит от многих факторов, одним из которых является возраст пациента. По имеющимся данным, дети болеют реже, с менее выраженной симптоматикой, реже требуют госпитализации, заболевание может протекать у них легко и напоминает обычную ОРВИ. Однако, возможно тяжелое течение COVID-19 у детей приводящее к развитию патологии, получившее название «мультисистемный

воспалительный синдром». Тяжелое течение болезни отмечается примерно в 1% случаев.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить особенности течения COVID-19 у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами было проанализировано 30 карт стационарного пациента детей, находившихся на стационарном лечении в 1-м инфекционном отделении Гомельской областной детской клинической больницы по поводу коронавирусной инфекции в сентябре-октябре 2020 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОСУЖДЕНИЕ: диагноз коронавирусной инфекции был выставлен 30 детям. Из них девочек и мальчиков было поровну, по 15 человек.

Большинство детей проживали в городе – 27 (90,0%) человек. Самый младший ребенок был в возрасте 6 месяцев. В возрасте от 1 года до 3 лет был 21 (70,0%) ребенок и 4 (13,3%) ребенка – школьного возраста. 21 (70,0%) ребенок был доставлен в стационар бригадой скорой помощи, 3 (10,0%) детей направлены участковым педиатром, родители 6 (20,0%) детей обратились в приемный покой самостоятельно. В первый день заболевания госпитализированы 14 (46,7%) детей.

Амбулаторно 24 (80,0%) детей получали жаропонижающие препараты. Чаще использовался парацетамол – в 17 (70,8%) случаев. Антибактериальную терапию получали 6 (20,0%) детей.

Наиболее частыми жалобами при поступлении явились: повышение температуры до фебрильных цифр – у 25 (83,3%) детей, насморк – у 11 (36,7%) детей, кашель – у 6 (20%), боль в горле – у 5 (16,7%) детей головная боль у 4 (13,3%) детей, слабость – у 4 (13,3%), боль в ухе – у 3 (10,0%) детей, повышение АД – у 2 (6,7%) детей, рвота – у 2 (6,7%), боли в животе – у 2 (6,7%) детей. Всем детям при поступлении проведен ПЦР-тест.

Состояние всех детей при поступлении было расценено как среднетяжелое. У 10 (33,3%) детей отмечалась бледность кожных покровов, одышка – у 8 (26,7) детей, тахикардия – у 17 (56,7%), гиперемия в зеве у всех детей. У 9 (30,0%) детей отмечалось в легких жесткое дыхание, хрипы в легких не выслушивались ни у одного ребенка. В общем анализе крови анемия легкой степени выявлена у 4 (13,3%) детей, лейкоцитоз – у 20 (66,7%) детей, лимфоцитоз – у 8 (26,7%) детей, повышение СОЭ – у 13 (43,3%). Рентгенография грудной клетки проведена 3 (10,0%) детям, у 2 (6,7%) выявлена пневмония. КТ грудной клетки проведена 1 (3,3%) ребенку, выявлены изменения в S_6 и S_{10} обоих легких.

Все дети получали симптоматическую терапию. 11 (36,7%) детям проводилась инфузионная

терапия, 21 (70,0%) ребенок получал антибактериальную терапию.

Длительность пребывания в стационаре составила от 1 до 4 суток. 12 (40,0%) детей были переведены в инфекционную больницу для дальнейшего лечения, остальные дети с улучшением выписаны домой для амбулаторного наблюдения.

ВЫВОДЫ: таким образом за 2 месяца в отделении диагноз коронавирусной инфекции был выставлен 30 детям. Большинство детей были в возрасте до 3 лет. Наиболее частыми жалобами явились: повышение температуры до фебрильных цифр, насморк, кашель, слабость, головная боль, боль в ухе. Заболевание у всех детей протекало в среднетяжелой форме.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Зайцева А.П., Исаенко К.Н.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

ВВЕДЕНИЕ: ВОЗ и Центр по контролю за заболеваниями назвали XXI век веком аллергии. За последнее десятилетие количество детей с аллергической патологией стало в 2 раза больше.

У детей раннего возраста выявляется лабильность центральной нервной системы, несовершенство процессов иммунитета, вариабельность обмена веществ. Это, наряду с обилием сосудов в детской коже, её рыхлостью, большим содержанием воды, повышенной проницаемостью сосудов и тканей приводит к тому, что аллергические реакции у детей, особенно до 7 лет, протекают более бурно.

Аллергическая реакция организма на какой-либо раздражающий фактор (аллерген) может проявляться по-разному. Клиническая картина зависит от способа попадания аллергена в организм, механизма иммунного реагирования, поражения органов-мишеней, а также сопутствующих заболеваний. Часто аллергия проявляется в виде волдырей, отека или сильного зуда – эти эффекты носят название кожных проявлений аллергии. Наиболее распространенные кожные заболевания аллергической природы – атопический дерматит, крапивница, отек Квинке.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить факторы риска развития/обострения кожных проявлений аллергии у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ медицинской документации пациентов с кожными проявлениями аллергии, находившихся на

лечении в педиатрическом отделении №2 У «Гомельская областная детская клиническая больница» (Республика Беларусь) в 2020 году. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica v.10» и «Excel».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в анализируемую группу вошли 75 пациентов: 35 детей (46,7%) с острой крапивницей, 7 детей (9,3%) с хронической крапивницей, 17 детей (22,7%) с отеком Квинке (как изолированным, так и в сочетании с другими кожными проявлениями аллергии), 18 детей (24,0%) с атопическим дерматитом, 7 детей (9,3%) с токсикоаллергическим дерматитом.

Половозрастной состав: 39 мальчиков (52,0%), 36 девочек (48,0%). Возрастную группу от 0 до 3 лет составили 18 детей (24,0%), от 4 до 6 лет – 12 (16,0%), от 7 до 10 лет – 19 (25,3%), старше 11 лет – 26 человек (34,7%).

Немаловажную роль в развитии аллергических реакций играет генетическая предрасположенность. Аллергоанамнез был отягощен у 33 человек (44,0%).

У 26 детей (34,7%) выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта: слабовыраженный антральный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*++ (41,0%), кишечный дисбиоз, субкомпенсированный (16,0%), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом (35,0%). Глистные инвазии диагностированы у 4 человек (5,3%), из них аскаридоз – у 3 детей, токсокароз – у 1 ребенка. У 6 пациентов (8,0%) кожные аллергические реакции развились на фоне бронхиальной астмы, у 12 человек (16,0%) – на фоне острой респираторной инфекции, проявляющейся ринофарингитом, острым бронхитом, риноконъюнктивитом. У 11 человек (14,7%) диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы: нарушения ритма сердца, синусовая брадикардия (44,0%), миграция водителя ритма (17,0%), малые аномалии сердца (28,0%).

Чаще всего аллергические реакции провоцируют продукты питания (57,3%), содержащие красители, консерванты и ярко выраженные аллергены (сладкий попкорн, сладкая газированная вода, сухарики, шоколадные батончики, колбаса, мандарины, лимон, мед). В 8,0% случаев кожные высыпания у детей появились на фоне лечения (анальгин, амоксилав, терафлекс) острой респираторной инфекции. У 5 человек (6,7%) кожные проявления возникали из-за смены погодных условий. У 14 пациентов (18,7%) причина аллергических реакций осталась неизвестна.

ВЫВОДЫ: среди аллергических заболеваний с кожными проявлениями, требующих госпитали-

зации, в больше половине случаев ведущее значение принадлежит острой крапивнице как самостоятельному заболеванию, так и в сочетании с отеком Квинке. С обострением атопического дерматита госпитализируется каждый четвертый ребенок. Частота развития кожных проявлений аллергии увеличивается с возрастом детей, имеющих отягощенный аллергоанамнез, что можно объяснить разнообразием употребляемых пищевых продуктов и развитием хронических заболеваний, особенно желудочно-кишечного тракта. Реже кожные проявления аллергии развиваются на фоне лечения острых респираторных инфекций и при смене погодных условий. У каждого пятого ребенка установить провоцирующий фактор развития кожных проявлений аллергии не удается.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ

Кожановская Т.В., Юрко Е.И.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время в клинической практике особое место занимают реакции, обусловленные пищевой аллергией и пищевой непереносимостью. Пищевая аллергия впервые возникает чаще у детей; взрослые, как правило, страдают ею с детства. По результатам многочисленных исследований было показано, что повсеместный и неуклонный рост аллергических заболеваний с более тяжелыми клиническими проявлениями определяется различными факторами главными из которых являются: 1) генетическая (наследственная) предрасположенность полигенного характера; 2) средовые факторы (химические соединения, загрязняющие воздух, доза воздействия аллергена, питание), воздействуя и активируя эпителиальные клетки дыхательных путей, усиливают функцию Th-2-клеток, продукцию IgE и выработку цитокинов, участвующих в остром воспалении и развитии аллергической реакции. Пищевые аллергены — это белки гликопротеины с молекулярной массой 10000–67000 D, они хорошо растворимы в воде, термостабильны, устойчивы к воздействию кислот и протеолитических ферментов. Аллергенность пищевых белков зависит от химической структуры и концентрации белка в продукте, а также от множества участков белковой молекулы (антигена/аллергена), которые связываются со специфическими антителами — иммуноглобулинами IgE и IgG. Они определяют состояние

иммунореактивности. Практически любой пищевой продукт может вызывать аллергические реакции и быть причиной развития пищевой аллергии. Симптомы пищевой непереносимости могут быть связаны с наличием в составе пищи пищевых красителей, ароматических добавок, антибиотиков.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить зависимость проявления пищевой аллергии у детей от возраста, места проживания, наследственности и других факторов. Определить наиболее часто встречающийся аллерген среди детей Гомельской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: проведен анализ 42 «Медицинских карт стационарного пациента» от 0 до 18 лет. Обследованные пациенты находились на лечении в 3-м педиатрическом отделении УЗ «ГОДКБ» с октября по декабрь 2020 года. Анализ статистических данных проводился с применением прикладного пакета «Microsoft Exel 2019».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в исследовании, непосредственно, участвовали 42 пациента. Средний возраст обследуемых составил 8 лет 7 месяцев, 25 из 42 пациентов (59,5%) младше 10 лет; мальчиков 22 (52%), девочек 20 (48%), отношение мальчиков к девочкам составило 1,1:1; в квартире проживает 78,5%, в частном доме — 21,5%, отношение как 3,6:1; наследственный анамнез не отягощен у 54,7% пациентов, в 16,7% случаев у родственников первой и второй линии родства встречается бронхиальная астма, в 4,8% случаев встречается патология, предположительно патогенетически не связанная с пищевой аллергией, у 14,3% обследуемых в наследственном анамнезе в первом и втором поколениях имеется пищевая аллергия, в 9,5% случаев встречается аллергия другого типа (поллиноз и аллергия на животных).

По виду аллергенов самый распространенный — цитрусовые (чаще мандарины) — 15 случаев из 42 (35,7%), а также молоко (28,6%), гречка (21,4%), курица (19%), мёд (16,7%), шоколад и какао-порошок (16,7%), яйца (14,3%), пшено и пшеничная мука (14,3%), овсяные хлопья или мука (14,3%), говядина (11,9%), рис (11,9%), орехи (9,5%), свинина (9,5%), рыба (7,1%), клубника (7,1%), томаты (7,1%), морковь (7,1%), кунжут (4,7%), изюм (4,7%), киви (4,7%), болгарский перец (4,7%), косточковые плоды (4,7%), банан (2,3%), кукуруза (2,3%), подсолнечное масло (2,3%), хурма (2,3%), мята (2,3%), картофель (2,3%), тыква (2,3%), свёкла (2,3%), малина (2,3%).

Сопутствующая патология встречается в 76,2% случаев, из них 43,8% — атопический дерматит, 40,6% — бронхиальная астма.

Средний ИМТ среди исследуемых составил

17,9; что в среднем, по данным ВОЗ, соответствует норме.

В 40,4% случаев пищевая аллергия проявляется крапивницей, в 26,2% случаев – сыпью иного характера, в 7,1% – отеком Квинке, в 26,3 % случаев – приступами БА, кашлем, ринореей, обострением атопического дерматита.

В 83,3% встречается полигенная аллергия.

ВЫВОДЫ: таким образом, наблюдается зависимость проявлений пищевой аллергии от возраста, около 60% пациентов – дети младше 10 лет, у детей старше 10 лет и подростков пищевая аллергия выявляется не впервые. Наблюдается зависимость от условий проживания: у детей, проживающих в частном доме, пищевая аллергия наблюдается в 4 раза реже, чем у детей, проживающих в многоквартирных домах. Наследственная предрасположенность к пищевой аллергии не выявлена. Самый распространенный аллерген – цитрусовые, в частности мандарины. Взаимосвязь между массой тела и наличием пищевой аллергии в также не выявлена. Основным проявлением пищевой аллергии является крапивница. В большинстве случаев пищевая аллергия встречается на два и более пищевых продукта. Пищевая аллергия в более чем 70% случаев сопровождается другой патологией аллергического и неаллергического генеза.

АРИТМОГЕННЫЕ СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Нестеров В. В., Деревянко Д. Д.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время нарушение сердечного ритма (НРС) и проводимости, наряду с врожденными пороками сердца, вышли на одно из первых мест в структуре сердечно-сосудистой патологии у детей.

По литературным данным выявляемость аритмий приходится на возраст от 4 до 8 лет и с 12 до 13 лет. Это связано с интенсивным ростом и развитием. Клиническими симптомами аритмий у детей являются внезапное усиление сердечных сокращений, замедление ритма сердца, боли в груди, одышка, головокружение. Некоторые аритмии сопровождаются обмороками. Наибольшую угрозу для жизни и здоровья ребёнка оказывают кардиогенные обмороки. Они могут быть связаны со структурным поражением органов сердечно-сосудистой системы и/или наруше-

нием работы сердца. К аритмогенным синкопальным состояниям относят следующие нарушения ритма сердца: синдром слабости синусового узла (СССУ), синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдром), синдром удлинённого интервала QT, нарушение атриовентрикулярного проведения и пароксизмальная тахикардия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить прогностические критерии развития синкопальных состояний у детей и подростков с нарушением ритма сердца, оценить эффективность противоритмической терапии с целью профилактики и предупреждения потери сознания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование выполнялось на базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». В ходе работы проводился анализ 270 архивных историй болезни с верифицированным диагнозом нарушение ритма сердца, приводящим к синкопальным состояниям, в период времени с 2019 по 2020 год. Всем исследуемым были выполнены ЭКГ и суточное холтеровское мониторирование ЭКГ, УЗД сердца, внутренних органов, щитовидной железы и лабораторный мониторинг. Для расчёта средних значений и стандартного отклонения применялся Microsoft Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в ходе исследования выявленные аритмии, как причина синкопальных состояний, распределились следующим образом: пациенты с тахиаритмиями: суправентрикулярная тахиаритмия (45,2%), желудочковая тахиаритмия (7,04%), WPW-синдром (11,49%); пациенты с брадиаритмиями: АВ-блокада II и III степени (16,67%), СССУ (8,52%); пациенты с удлинённым интервалом QT (11,09%). По нашим данным в дошкольном возрасте чаще всего регистрировались АВ-блокада II и III степени у 33 пациентов (58,93% исследуемых данного возраста); среди детей младшего школьного возраста — WPW-синдром у 23 и суправентрикулярная тахиаритмия у 25 пациентов (24,74% и 26,89% исследуемых данного возраста соответственно); у пациентов старшего возраста – суправентрикулярная тахиаритмия среди 80 пациентов (66,12% исследуемых данного возраста). На основании результатов холтеровского мониторирования ЭКГ были получены значения частоты сердечных сокращений (ЧСС), циркадный индекс (ЦИ), произведена оценка интервала QT. Для пациентов с суправентрикулярной тахиаритмией средняя ЧСС составила (171,6±14). Для пациентов с желудочковой тахиаритмией средняя ЧСС составила (186,8±6,9). Для пациентов с WPW-синдромом средняя ЧСС составила (209,8±9,9). Для пациентов с АВ-блокадой II и III степени средняя ЧСС составила (34,7±7,8).

Для пациентов с СССУ среднее значение ЧСС составила (36,3±4,5). Для пациентов с удлинённым интервалом QT (11,09%) расстояние интервала составило (461,2±13,2 мс). Для группы пациентов с тахикардиями средний ЧИ составил (1,47±0,11). Для группы пациентов с брадикардиями средний ЧИ составил (1,32±0,06). Для группы пациентов с удлинённым интервалом QT средний ЧИ составил (1,38±0,07). По данным УЗИ органического поражения сердца у исследуемых детей не отмечалось: камеры сердца не расширены, сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная, клапанные пороки не выявлены. Лечение нарушений ритма сердца и, соответственно, профилактика и предупреждение синкопальных состояний детей разных возрастных групп одинаково. В качестве кардиотрофной терапии применялись креатинфосфат и аспаркам. С целью седативного действия на высшую нервную деятельность (ВНС) использовался аминобут, а в сочетании с антиоксидантной терапией – гомецин. При наличии тахикардий применялся метопролол, соталол. При неэффективности терапии противоаритмическими препаратами применялась комбинация метопролол + пропафенон, амиодарон.

ВЫВОДЫ: самой частой причиной аритмогенных синкопальных состояний по нашим данным является суправентрикулярная тахикардия.

Тахикардии с ЧСС выше 150-200 ударов в минуту вызывают снижение сердечного выброса вследствие того, что укорачивается диастолическая пауза и уменьшается наполнение кровью камер сердца.

При WPW-синдроме ввиду наличия дополнительного атриовентрикулярного пучка импульс, минуя АВ-узел, создаёт в желудочках сокращение вплоть до 250 ударов в минуту, что достаточно для возникновения синкопе.

При брадикардиях обморочное состояние наступает при ЧСС ниже 40 ударов в минуту или наличии асистолии до 2 и более секунд.

В результате нарушения реполяризации миокарда на ЭКГ регистрируется удлинение интервала QT, которое приводит к желудочковой тахикардии, что и является одной из причин возникновения синкопальных состояний.

Увеличение циркадного индекса у пациентов с тахикардиями свидетельствует о повышенной чувствительности миокарда к симпатoadренальным влияниям.

Медикаментозное лечение детей с нарушениями ритма сердца приводящим к синкопальным состояниям основывается на принципах комплексной базисной нейрометаболической терапии, действие которой направлено на основные

звенья патологического процесса. Антиаритмическая терапия является симптоматической и подключается при необходимости экстренной коррекции аритмии и неэффективности базисной терапии.

СТРУКТУРА МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Роговцова О.А., Жижкевич А.Е.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

ВВЕДЕНИЕ: заболевания органов мочевой системы, в том числе микробно-воспалительного генеза, представляют важную медико-социальную проблему. Актуальность темы определяется высокой частотой данной патологии, склонностью к хроническому рецидивирующему течению, увеличению случаев госпитализации и инвалидизации пациентов в более старшем возрасте.

Ранняя диагностика микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы затруднена в связи с увеличением частоты латентного течения и неспецифической клинической картины заболевания у детей первых трех лет жизни. В результате чего при остром процессе несвоевременно назначается необходимая терапия, что приводит к хроническому течению заболевания.

Доказано, что морфофункциональная незрелость почек и врожденные аномалии мочевой системы являются наиболее значимыми факторами в развитии микробно-воспалительных заболеваний указанной системы у детей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить структуру микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей разного пола.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ 50 историй болезни стационарных больных, находившихся на лечении в педиатрическом отделении №5 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с мая 2020 г по ноябрь 2020 г.

В зависимости от пола выделено 2 группы пациентов: 1-я группа – 17 мальчиков (34,0 %), 2-я группа – 33 девочки (66,0 %). Средний возраст мальчиков составил 11,6 ± 0,84 лет, девочек – 11,8 ± 0,61 лет.

Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описатель-

ной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: при проведении анализа структуры микробно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы было установлено, что наиболее часто у детей диагностируется инфекция мочевой системы неустановленной локализации (далее – инфекция мочевой системы) – 22 человека (44,0 %), хронический пиелонефрит выявлен у 18 пациентов (36,0 %), острый пиелонефрит – у 10 (20,0 %). Среди пациентов с хроническим пиелонефритом у 7 человек (38,9 %) установлены врожденные аномалии развития органов мочевой системы.

В структуре микробно-воспалительных заболеваний у мальчиков наиболее часто диагностировалась инфекция мочевой системы – 1 человек (58,8 %). Хронический пиелонефрит установлен у 4 пациентов (23,5 %), у 1 из которых (25,0 %) – врожденная аномалия развития почек. Острый пиелонефрит выявлен у 3 мальчиков (17,7 %).

У девочек чаще диагностирован хронический пиелонефрит – 14 случаев (42,4 %), из них вторичный пиелонефрит – у 6 (42,9 %). Инфекция мочевой системы выявлена в 36,4 % случаев, острый пиелонефрит – в 21,2 %.

При проведении сравнительного анализа структуры микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей в зависимости от пола ребенка установлено, что инфекция мочевой системы достоверно чаще встречается у мальчиков по сравнению с девочками (58,8 % и 36,4 % соответственно; $p < 0,05$), хронический пиелонефрит, наоборот, чаще у девочек, чем у мальчиков (42,4 % и 23,5 % соответственно; $p < 0,02$). В общей структуре микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы хронический вторичный пиелонефрит достоверно чаще диагностируется у девочек, по сравнению с мальчиками (18,2 % и 5,9 % соответственно; $p < 0,01$).

ВЫВОДЫ: в структуре микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы ведущее место занимает инфекция мочевой системы. У девочек достоверно чаще диагностируется хронический пиелонефрит, у мальчиков – инфекция мочевой системы. Причиной хронического вторичного пиелонефрита у детей были врожденные аномалии органов мочевой системы, которые в 3 раза чаще диагностировались у девочек.

Выявленные особенности позволяют сделать вывод о необходимости более раннего углубленного нефроурологического обследования детей с инфекцией мочевой системы для выявления уровня поражения мочевой системы, причин развития заболевания и при необходимости (на-

личие врожденных аномалий развития) своевременной хирургической коррекции.

МЛАДЕНЧЕСКИЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ БЕЛАРУСИ

Стринадко Ю.С.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

ВВЕДЕНИЕ: термин колика происходит от греческого «коликос», что означает «боль в толстой кишке». Под ним понимают приступообразные боли в животе, в основе которых лежат нарушение двигательной функции кишечника и повышенное газообразование. Кишечные колики у младенцев считаются самой частой причиной обращения к педиатрам во всем мире на первом году жизни ребенка. Их распространенность составляет от 5 до 19 % среди доношенных детей и около 70 % - среди недоношенных младенцев. Младенческие колики могут возникать как самостоятельное состояние у практически здорового ребенка, так и относиться к числу симптомов заболевания желудочно-кишечного тракта разной этиологии. Лечение колик является комплексным и включает в себя консультирование семьи, своевременное установление и устранение причины данного состояния, коррекцию питания ребенка и кормящей матери, рациональное использование медикаментозной терапии (препаратов, уменьшающих газообразование) и фитотерапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить распространенность младенческих кишечных колик у детей первого года жизни и выявить факторы риска их развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анкетирование 60 матерей, имеющих детей раннего возраста: 30 человек в г. Гомеле (филиал №4 ГУЗ «Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника») – 1-ая группа и 30 человек в г. Могилеве (ГУО «Ясли-сад №107 г. Могилева») – 2-я группа. Анкетирование включало в себя вопросы о клинических признаках и факторах, предрасполагающих к развитию младенческой колики. Статистическая обработка осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «STATISTICA 7.0». Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: функциональные расстройства пищеварения были выявлены у 28 детей (93,3 %) из г. Гомеля и у 27 детей

(90,0 %) из г. Могилева ($p > 0,05$). Младенческие колики несколько чаще встречались у младенцев 1-ой группы по сравнению со 2-ой (82,1 % и 77,8 % соответственно; $p > 0,05$). Достоверно чаще в обеих группах колики регистрировались у мальчиков по сравнению с девочками (60,9 % и 39,1 % в г. Гомеле и 61,9 % и 38,1 % в г. Могилеве соответственно; $p < 0,02$).

У 20 детей (87,0 %) 1-ой группы младенческие колики сочетались с другими функциональными расстройствами пищеварения: младенческая колика + функциональный запор + младенческая регургитация – у 12 младенцев (60,0 %), младенческая колика + младенческая регургитация – 7 детей (35,0 %), младенческая колика + функциональный запор – у 1 ребенка (5,0 %). Только у 3 детей (15,0 %) младенческие колики встречались изолированно от других расстройств.

У 17 детей (81,0 %) 2-ой группы отмечались сочетания младенческой колики с другими функциональными расстройствами: младенческая колика + младенческая регургитация – 8 детей (47,1 %), младенческая колика + функциональный запор + младенческая регургитация – 8 детей (47,1 %), младенческая колика + функциональный запор – 1 ребенок (5,8 %). У 4 младенцев (19,0 %) младенческие колики встречались изолированно от других расстройств.

Наиболее часто у детей, проживающих в г. Гомеле, факторами риска развития младенческой колики служили: токсикоз беременности (11 случаев – 47,8 %), позднее прикладывание новорожденного к груди матери (11 случаев – 47,8 %), пищевая аллергия у матери и/или ребенка (9 случаев – 39,1 %), дисбиоз кишечника у ребенка (9 случаев – 39,1 %), недоношенность (8 случаев – 34,8 %), антибактериальная терапия во время беременности (8 случаев – 34,8 %), заболевания матери во время беременности (8 случаев – 34,8 %), оперативное вмешательство во время родов (6 случаев – 26,1 %).

У детей первого года жизни из г. Могилева установлены следующие факторы риска развития младенческой колики: токсикоз беременности (10 – 47,6 %), позднее прикладывание новорожденного к груди матери (10 – 47,6 %), заболевания матери во время беременности (9 – 42,9 %), масса тела при рождении менее 3000 г (9 – 42,9 %), недоношенность (8 – 38,1 %), пищевая аллергия у матери и/или ребенка (6 – 28,6 %).

ВЫВОДЫ: отмечается высокая частота встречаемости младенческих колик у детей первого года независимо от места проживания, причем достоверно чаще у мальчиков по сравнению с девочками. Более чем у 80 % детей отмечалось сочетание нескольких вариантов функциональ-

ных расстройств пищеварения (младенческая колика + функциональный запор + младенческая регургитация). Наиболее значимыми факторами риска развития младенческой колики у детей из г. Гомеля являлись токсикоз беременности, позднее прикладывание новорожденного к груди матери, пищевая аллергия у матери и/или ребенка; у детей из г. Могилева – токсикоз беременности, позднее прикладывание новорожденного к груди матери, заболевания матери во время беременности.

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о необходимости усиления профилактических мероприятий на этапах ведения беременных в женской консультации и родильном доме с целью снижения функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни.

ОСТРЫЕ ИНФЕКЦИИ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ С КАТАРАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Таджиев Б.М., Хасанова Г.А.

Кафедра «Детские инфекционные болезни»

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент

АКТУАЛЬНОСТЬ: два ведущих места в структуре заболеваемости, а также по величине экономического ущерба и в Узбекистане, и во всем мире занимают острые респираторные инфекции (ОРИ) и острые кишечные инфекции (ОКИ). В 2019 г. экономическая значимость острых инфекций верхних дыхательных путей (ВДП) множественной и неуточненной локализации составила очень много денег, что значительно превышает суммарную значимость всех остальных инфекционных и паразитарных заболеваний.

При этом остается актуальной проблема смертности детей от острых инфекций ВДП и их осложнений. Смертность детского населения инфекционных и паразитарных заболеваний в 2019г. составила 3,4 на 100 тыс., а от болезней органов дыхания, которые в большинстве случаев патогенетически связаны с острыми инфекциями ВДП, – 5,1 на 100 тыс., что превышает показатели всех остальных причин смерти, за исключением внешних. Наиболее тяжелым осложнением острых респираторных инфекций ВДП в мире, имеющим высокую распространенность, является пневмония, которая, по данным Всемирной

организации здравоохранения, в 2019 г. обусловила 15% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет.

До 80% всех случаев острых инфекций ВДП у детей вызваны вирусными агентами, на втором месте со значительным отставанием находятся бактерии. В связи с этим в широкой клинической практике при симптомокомплексе поражения ВДП множественной и неуточненной локализации чаще используются термины «острая респираторная инфекция» (ОРИ) или «острая респираторная вирусная инфекция» (ОРВИ).

Ведущими синдромами ОРИ являются катаральный и гипертермический, вместе с тем нередко к традиционной клинической картине присоединяются симптомы поражения пищеварительной системы в виде абдоминальных болей, диспепсии и диареи. Это может быть обусловлено несколькими причинами: особенностями возбудителя, сочетанным инфицированием возбудителями, тропными к дыхательной системе и желудочно-кишечному тракту (ЖКТ), а также побочным действием лекарственных средств, используемых в терапии ОРИ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: статья посвящена проблеме острых инфекций с сочетанным поражением дыхательной и пищеварительной систем. Приведены эпидемиологические и клинико-патогенетические особенности относительно данных респираторных и кишечных инфекций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: в настоящее время известно около 200 вирусов – возбудителей ОРИ. Общим для группы заболеваний, объединенных термином «ОРИ», является преобладание в клинической картине катарального синдрома. При этом отдельные заболевания из группы ОРИ имеют свои отличительные черты, что связано с тропностью тех или иных вирусов к определенным отделам респираторного тракта. Вирусы гриппа и парагриппа могут поражать эпителий как верхних, так и нижних дыхательных путей, при риновирусной инфекции поражаются преимущественно гортань и трахея, аденовирусы тропны и к конъюнктиве склер, кроме того, для этой инфекции характерно развитие интоксикации.

Герпесвирусные инфекции могут протекать под маской вирусной инфекции, причем неадекватная этиотропная терапия в этих случаях ведет к рецидивирующему течению, развитию хронической патологии ЛОР-органов, длительному субфебрилитету, поражению лимфатической системы, гепатолиенальному синдрому, нейтропении. При тщательной этиологической верификации ОРИ нередко выявляется микст-инфицирование классическими респираторными и

герпетическими вирусами, т.к. наличие последних создает предпосылки для инфицирования респираторными вирусами. Причем постоянно, практически ежегодно происходит открытие новых вирусов, обладающих особыми свойствами. Однако помимо возбудителей ОРИ с избирательным поражением респираторного тракта в последнее время привлекают внимание вирусы, вызывающие также и симптомы поражения пищеварительной системы, прежде всего рвоту и диарею.

Аденовирусная инфекция, как правило, воспринимается как классическая респираторная, с реализацией в виде фаринготонзиллита, конъюнктивита, трахеобронхита, поражения лимфатической ткани. Однако аденовирусы 40, 41 типов также могут вызывать инфекции, протекающие с диарейным синдромом, по некоторым данным, их удельный вес в структуре острых диарей у детей составляет 9-15%, а с учетом сочетанного инфицирования – до 20%. Общеизвестно, что ведущими симптомами риновирусной инфекции являются заложенность носа, чихание и ринорея серозно-водянистого характера. Часто больные отмечают кашель, боль в горле и недомогание, гиперемию век, слезотечение. При этом описаны случаи внелегочных проявлений заболевания, в частности гастроэнтерита с выделением в кале риновируса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: анализ sporadических и эпидемических случаев гриппа показывает — несмотря на то, что при этом заболевании на первый план выходят лихорадочный и интоксикационный синдромы, кишечные проявления встречаются в зависимости от генотипа возбудителя с частотой от 30 до 50%. При анализе причин летальных исходов от гриппа А (H1N1) PDM 09 в сезон 2019/2020 гг. была отмечена значительная частота диарейного синдрома. Одним из «новых» вирусных агентов, вызывающих ОРИ у человека, является коронавирус.

Клинические проявления при коронавирусной инфекции разнообразны и чаще включают поражение верхних отделов респираторного тракта с развитием ринита, фарингита, острого бронхита. При коронавирусной инфекции также возможно поражение ЖКТ с развитием гастроэнтерита, причем возможно как сочетание симптомов поражения респираторного и пищеварительного трактов, так и симптоматика поражения исключительно ЖКТ. По данным отечественных исследователей, при коронавирусной инфекции наряду с респираторными симптомами у 7,5% пациентов имеет место рвота, у 10% – диарея.

С другой стороны, в настоящее время известны возбудители ОКИ, «побочными» эф-

фектами которых являются поражения респираторного тракта. В частности, изучается семейство *Reoviridae* (от англ. *Respiratory Enteric Orphan Viruses*). Семейство включает 4 рода – *Orthoreovirus*, *Orbivirus*, *Rotavirus*, *Colotivirus* и сотни видов. Они чрезвычайно устойчивы к средовым воздействиям, широко распространены, выделяясь от людей, млекопитающих в норме или при желудочно-кишечных и респираторных инфекциях. Часть из них патогенна для человека, при этом особый интерес представляет ротавирус, способный вызывать массовые вспышки, прежде всего среди детского населения.

Классическими проявлениями ротавирусной инфекции (РВИ) являются гастроинтестинальные симптомы – рвота и диарея на фоне высокой температуры. Имеются исследования, демонстрирующие поражение печени и поджелудочной железы ротавирусной природы. Однако полисистемность поражений при РВИ выражается еще и в развитии в ряде случаев респираторных симптомов. Особенно интересным является то, что повторные случаи РВИ у ребенка протекают чаще с преобладанием респираторных симптомов. Двойственность природы реовирусов подчеркивается тем, что их удается выделять от больных и из носоглоточного отделяемого, и из фекалий. Полагают, что реовирусной инфекции может принадлежать определенная роль в манифестации глютеневой энтеропатии.

Энтеровирусные инфекции – группа заболеваний, вызываемых вирусами рода энтеровирусов из семейства пикорнавирусов, также может протекать с полиорганными поражениями, при этом одной из мишеней может быть ЖКТ. Энтеровирусная диарея возникает остро, протекает с высокой или субфебрильной температурой тела, метеоризмом и болями в животе (больше в илеоцекальной области), возможна повторная рвота. При осмотре больных часто одновременно выявляют катаральные изменения со стороны ВДП.

ВЫВОДЫ: таким образом, можно выделить основных клинико-патогенетических варианта сочетанного поражения дыхательной и пищеварительной систем при остром инфекционном процессе: развитие симптомов со стороны ЖКТ при ОРИ; развитие симптомов со стороны ВДП при ОКИ, связанное с тропностью возбудителей к тканям обеих систем; микст-инфицирование возбудителями респираторных и кишечных инфекций; побочный эффект от лекарственной терапии ОРИ. Очевидно, что при всех вариантах имеются как эпидемиологические, так и клинические особенности. В частности, это вопросы путей передачи возбудителя, способов профилактики, а в клиническом плане – комплексная оценка состояния больного с выделением ведущих клинических синдромов, оптимизация клинико-лабораторного обследования, рациональная терапия.

СЕКЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ОБ АКНЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН В ЦЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ясинская А.А

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: акне – воспалительное заболевание, которое развивается на коже, захватывая волосяные фолликулы и сальные железы. Актуальность изучения представленного заболевания определяется с его большей распространённостью и частотой воздействия этиологических факторов особенно в последние годы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать осведомлённость студентов об акне для выявления основных причин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось с помощью анкетирования студентов, ординаторов и аспирантов разных университетов: КубГМУ, КубГУ, ВШЭ, ПГУПС, МГТУ им. Н.Э.Баумана, Спб Горный Университет для организации профилактических мероприятий в других регионах Российской Федерации. В анонимном опросе участвовало 120 человек, большинство которых студенты Кубанского государственного медицинского университета (84,8%). Вопросы задавались по возрастным группам от 17 до 24 лет. Мужчин среди опрошиваемых было (15,8%), а женщин (84,2%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: было установлено, что интерес к теме о коже и возможных её проблемах наблюдается у (91,7%) анкетированных, а осведомлено о патофизиологии (45%). Из этого следует что, изучение акне особенно актуально для лиц молодого возраста. Средствами для ухода пользуется (82,5%) студентов, а посещает врача косметолога (45%). Выделено несколько типов кожи с разной распространённостью. Большинство студентов отмечает у себя комбинированный тип кожи (56,7%), нормальный (15%), сухой (3,3%), жирный (15%), чувствительный (5%). При исследовании установлено, что у лиц с ненормальным типом кожи либо угревая сыпь имеет продолжительный период (48,3%), либо быстро исчезает (39,2%). Акне обусловлено рядом причин, как генетическими (33,3%), так

и зависимыми от образа жизни (58,3%). Однако наблюдаются ситуации, когда проблемы с кожей возникают в определённый период времени: после употребления вредной пищи (48,3%), при обострении пищевых расстройств (45,8%), во время менструаций у девушек (69,2%), при прекращении применения комбинированных оральных контрацептивов (17%), при стрессе (45,8%). В соответствии с этим доказано, что акне зачастую наблюдается при неправильном питании, аналогично считает и основная масса анкетированных (52,5%) – именно питание влияет на состояние кожи. Преобладание белков в пищевом рационе наблюдается у 30,8% опрошиваемых, жиров у (5%), углеводов у 64,2%. Выявлено 80,8% студентов, которые часто подвергается стрессу, так как преобладает умственная нагрузка (95,8%).

ВЫВОДЫ: по результатам анонимного анкетирования большая часть осведомлена о проблемах с кожей и возможных причинах их возникновения. В связи с этим студенты отметили отсутствие серьёзных проблем кожи и обладание комбинированного типа. Этот тип кожи считают приближенным к нормальному. При наличии стресса и избыточной умственной нагрузки у молодых людей акне наблюдается продолжительный период. Немало важен тот факт, что студенты осознают необходимость выработки эффективной пищевой привычки, чтобы оставаться с красивой и здоровой кожей. При опросе женского пола выявлено, что угревая сыпь отмечается в период менструаций (69,2%) и при воздержании от комбинированных оральных контрацептивов, следовательно, уровень гормонов оказывает влияние на состояние кожи. Таким образом, необходимо помнить, основной задачей врача при профилактике такого заболевания кожи, как акне, является наблюдение за её чистотой, своевременная корректировка питания и образа жизни.

ВЛИЯНИЕ НАУШНИКОВ НА СЛУХОВОЕ ВОСПРИЯТИЕ ЧЕЛОВЕКА

Самойленко М.В., Бетцольдт И.В.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: обратив внимание на то, сколько людей, особенно молодого возраста, проводят

время в наушниках, мы задумались о том, какое влияние они оказывают на слуховой аппарат человека. Более 5% населения мира — или 466 миллионов человек (432 миллиона взрослых людей и 34 миллиона детей) — страдают от инвалидизирующей потери слуха. В России снижением слуха в той или иной степени страдают 13 миллионов человек. Из них 1 миллион — это дети и подростки до 18 лет. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения, к 2050 году более 900 млн человек будут страдать от инвалидизирующей потери слуха.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выяснить, оказывает ли использование наушников негативное влияние на слуховой анализатор человека.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: изучение теоретической базы, анонимное анкетирование, исследование восприятия шепотной речи, а также анализ и характеристика полученных результатов. Респондентами стали учащиеся педиатрического факультета 4-5 курсов Кубанского государственного медицинского университета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в процессе работы нами было проведено анонимное онлайн-анкетирование, в результате которого были получены следующие данные:

1. Большинство опрошенных (78,9%) пользуются наушниками более пяти лет и лишь 5% меньше одного года.

2. Наряду с этим 42,1% студентов пользуются наушниками в течение 1 - 2 часов в день, 19,3% - меньше часа в день и 12,3% - от 5 до 8 часов в день.

3. После прослушивания музыки дискомфорт испытывают 12,3% студентов. Но следует отметить факт, что у 5,3% уже имеются проблемы со слухом.

Также мы провели исследование шепотной речи у 12 студентов, которое состояло из нескольких частей:

Опыт 1 – определение расстояния полного восприятия шепотной речи.

Опыт 2 – изучение слухового восприятия по шепотной речи после прослушивания клубной музыки в течение 25 минут.

Опыт 3 – изучение слухового восприятия шепотной речи после прослушивания классической музыки в течение 25 минут.

Использовались наушники-вкладыши, так как по результатам опроса именно этот вид наушников студенты используют чаще всего (56,1%). Испытуемые слушали музыку на допустимом уровне громкости.

По информации, полученной из исследования, мы выяснили следующее:

1. Только у 41,7% испытуемых расстояние пол-

ного восприятие шепотной речи почти соответствует норме (5-6 метров).

2. У некоторых испытуемых (33%) расстояние восприятия шепотной речи для правого и левого уха различается. Это можно объяснить тем, что эти студенты чаще используют только один наушник.

3. После прослушивания клубной музыки у 100% полное восприятие шепотной речи уменьшилось (на 2-3 метра). Стоит отметить, что у двух студентов восприятие шепотной речи значительно снизилось (контрольная группа – не пользовались наушниками вообще или только при крайней необходимости). Это можно объяснить тем, что воздействие громкой музыки привело к значительной деформации на не привыкшей барабанную перепонку.

4. После прослушивания классической музыки восприятие также снизилось у 100% студентов, но показатели выше, чем в опыте 2. Из чего следует, что прослушивание классической музыки в меньшей степени влияет на слуховое восприятие человека.

ВЫВОДЫ: молодое поколение людей стало подвержено беспрецедентному воздействию на органы слуха. В первую очередь это связано с распространением электроники и носимых гаджетов, нарастающей популярностью персональных аудиоустройств. Последствия возросшей нагрузки на органы слуха в настоящий момент досконально не изучены, но современные исследователи высказывают обеспокоенность и приводят факты негативных последствий.

Мы считаем, что по результатам нашего исследования можно утверждать, что прослушивание громкой музыки в наушниках оказывает негативное влияние на слуховой аппарат человека.

ЧАСТОТА СМЕНЯЕМОСТИ И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ МАСОК В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Сычева А.П., Завьялова А.М.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: по рекомендациям ВОЗ маска входит в состав комплекса мер для профилактики инфицирования и ограничения распространения COVID - 19. Согласно имеющимся сведениям большинство случаев заболеваний происходит воздушно-капельным путем, при произнесении обычной фразы человек создает облако из сотен капель различного размера от

20 до 500 мкм. Помимо ношения масок, необходимо также соблюдать социальную дистанцию и дезинфекцию рук, однако без маски капли перемещаются вдвое дальше.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить частоту сменяемости и доступность медицинских масок среди студентов КубГМУ в Краснодарском крае в условиях COVID - 19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследовании приняли участие 204 человека, пребывающих во время пандемии в Краснодарском крае. Из них 120 человек (58.8%) не работают, 84 человека (41.2%) работают. Подтвержденным лабораторными данными COVID - 19 болели 5 человек (2,5%), 199 не болели (97,5%), по результатам КТ болели 5 человек (2,5%), 199 не болели (97,5%). Сбор данных производился с помощью электронного тестирования. Результаты оценивались в количественном и процентном соотношении.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате исследования были получены следующие данные: во время пандемии 86.3% носили маски, 13.7% не носили. Причины отказа от ношения масок: «не видели смысла» – 10,3%, «было некомфортно» – 10,8%, «не было в продаже» – 25,5%, «маски стоили дорого» – 10,3%, «практически не контактировала с чужими людьми» – 0,5%, «вред маски» – 0,5%, «носили без проблем» – 42,1%. Доступность масок: «продавались везде» 13,7%, «продавались в некоторых магазинах/аптеках» 56,4%, «не было в продаже» 29,9%. Насколько часто студенты меняли маски: «2 часа» – 29,4%, «6 часов» – 25%, «12 часов» 5,4%, «24 часа» – 16,2%, «72 часа» – 3,4%, «более 72 часов» – 20,6%. На вопрос «если маски были бы доступнее, вы бы их носили в соответствии с нормой» ответили: «да» 77,5%, «нет» 22,5%.

ВЫВОДЫ: несмотря на низкую доступность масок и связанные с их ношением неудобства, большинство студентов ответственно подошли к правилам ношения средств индивидуальной защиты органов дыхания, что подтверждается низким уровнем заболеваемости среди студентов.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ Льготных Категорий Населения Краснодарского Края

Пильщиков В.Н.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время оказание медицинской – социальной помощи гражданам невозможно без адекватного лекарственного обеспе-

чения, поскольку организация качественной лекарственной помощи в составе комплекса мер медицинского обслуживания позволяет решать многие проблемы, связанные с эффективностью диагностики, лечения и профилактики заболеваний. При этом особого внимания заслуживает проблема льготного лекарственного обеспечения социально уязвимых групп населения. Одним из путей повышения эффективности лекарственной помощи является реализация утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года». На территории Краснодарского края она осуществляется в соответствии с постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 июня 2012 г. № 742 «О министерстве здравоохранения Краснодарского края», в котором определена работа по формированию рациональной и сбалансированной с бюджетом системы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий населения края.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение современных тенденций лекарственной помощи льготным категориям населения Краснодарского края. В перечне таких категорий нами рассмотрены граждане, имеющие право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг (федеральные льготники), а также лица с «высокозатратными нозологиями» и пациенты, перенесшие пересадку органов и (или) тканей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: материалами для настоящего исследования послужили данные ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края и управления федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея (Краснодарстат) за период 2012 – 2019гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: согласно полученным результатам, за исследуемый период сумма выделяемых Краснодарскому краю из федерального бюджета средств, направленных на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, увеличилась на 21,6% (с 1,48 млрд. рублей в 2012г. до 1,80 млрд. рублей в 2019г.). При этом следует отметить, что удельный вес граждан, сохранивших право на получение государственной социальной помощи в части лекарственного обеспечения, в течение последних лет в крае практически стабилизировался на уровне 21,4 – 23,4% от общего количества льготников. Следовательно, средняя сумма денежных

средств, выделенных из федерального бюджета, на лекарственное обеспечение одного жителя края, имеющего право на получение государственной социальной помощи, выросла, соответственно, с 11940,7 до 15535,9 рублей. Учитывая привлекательность региона, Краснодарский край из других субъектов Российской Федерации ежегодно посещают для отдыха и лечения свыше 15 млн. человек, в том числе и граждане, имеющие право на льготное лекарственное обеспечение. Если в 2012г. таким лицам было отпущено лекарственных препаратов по 3 556 рецептам на сумму 4,2 млн. рублей, то уже в 2019г. количество отоваренных льготных рецептов инокраевым больным выросло на 15% (до 4 090 на сумму более 10,5 млн. рублей). Кроме того, почти в 20 раз возросла сумма средств из краевого бюджета, выделяемых в виде субвенций муниципальным образованияам, для отпуска лекарственных препаратов льготным категориям граждан из других субъектов Российской Федерации. Так, если в начале исследуемого периода она составляла 97 млн. рублей, то 8 лет спустя уже свыше 1 845 млн. рублей. Значительные финансовые средства выделялись и для лекарственного обеспечения лиц с «высокозатратными нозологиями», к числу которых относятся жизнеугрожающие и хронические прогрессирующие редкие (орфанные) заболевания. Государственная программа «высокозатратных нозологий» была принята в 2008 году, а в 2012г. сформирован Федеральный регистр орфанных заболеваний. В крае с 2012г. организовано ведение регионального сегмента данного регистра. В настоящее время в краевом сегменте Федерального регистра состоит 575 пациентов с орфанными заболеваниями, в том числе 310 детей (53,9%). За данный период в крае более чем в 1,7 раза увеличилась сумма средств, затраченных на отпуск лекарственных препаратов по «высокозатратным нозологиям» (с 911 до 1617 млн. рублей). В дополнение к принимаемым на федеральном уровне программам по лечению «высокозатратных нозологий» в крае регулярно росло дополнительное выделение финансовых средств на приобретение лекарственных препаратов для пациентов, перенесших пересадку органов и (или) тканей. За исследуемый период сумма средств из краевого бюджета на эти цели увеличилась более чем в 3,2 раза (с 27 млн. рублей в 2012г. до 88 млн. рублей в 2019г.).

ВЫВОДЫ: таким образом, в последние годы в Краснодарском крае отмечается отчетливая динамика в сторону увеличения финансовых средств, затрачиваемых на цели льготного лекарственного обеспечения его жителей, которая подтверждает планомерное решение вопросов

по формированию в крае эффективной системы доступной лекарственной помощи, предоставляемой, прежде всего, социально уязвимым категориям граждан.

ПРОБЛЕМА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ

Шокель О.Ю., Лопуляко П.Н.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: проблема табакокурения в России существует уже давно, однако сегодня она ощущается наиболее остро. По данным Всесоюзной лаборатории по проблемам табакокурения у 3% курильщиков имеется всего лишь привычка к курению, а у 97 % - вырабатывается стойкая табачная зависимость. На практике табакокурение является не только физической, но и, что более страшно, многоуровневой психической, личностной и мировоззренческой зависимостью. По мнению многих ученых, для борьбы с «табачной чумой» необходима комплексная индивидуальная терапия, направленная не только на обрыв курения, но и предотвращение возобновления привычки пациента в будущем. К сожалению, употребление табачной продукции в современном обществе становится нормой и получает все большее и большее распространение. Наиболее тяжелая ситуация на сегодняшний день регистрируется среди молодёжи: раннее начало трудовой деятельности, повышенная тенденция к самостоятельности у молодого населения, высокая психологическая нагрузка делают молодой контингент граждан наиболее уязвимым и подверженным формированию исследуемой вредной привычки.

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Изучить причины употребления сигарет среди молодёжи. 2. Определить наличие взаимосвязи употребления табака с родом профессиональной деятельности и эмоциональной нагрузкой студентов. 3. Оценить значимость внедрения программ профилактической и просветительской работы о вреде табакокурения со студентами вузов Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для проведения исследования был использован социологический метод – онлайн-анкетирование студентов Краснодарских вузов: Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ), Кубанского государственного университета (КубГУ) и Кубанского государственного технологического университета (КубГТУ). Всего в исследовании

приняли участие 554 студента, из которых 298 человек являются студентами КубГМУ (53,8%), 115 человек – студенты КубГУ (20,8%), 141 человек обучаются в КубГТУ (25,4%). Обработка полученных данных была проведена с использованием статистического и аналитического методов. Для достоверности результатов анкетирование проводилось анонимно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе анкетирования студентам было предложено ответить на ряд вопросов, позволяющих выявить процент курящей молодёжи, определить основные факторы, поспособствовавшие началу употребления сигарет и проанализировать желание студентов отказаться от курения и готовность к обращению за помощью к специалистам-наркологам. По полученным данным, 38% опрошенных на данный момент употребляют сигареты постоянно, 15% употребляли ранее, но сейчас отказались от курения, 26% пробовали их всего несколько раз и лишь 21% не пробовали ни разу. Респондентам был задан вопрос: «Что явилось причиной начала курения?». Наиболее частыми причинами оказались стрессовый фактор (145 человек), курение «ради интереса» (105 человек) и влияние окружения (79 человек). Следует отметить, что из 145 студентов, выбравших вариант ответа «стрессовый фактор», 96 являются студентами медицинского университета. При этом 51% опрошенных напрямую связывают курение с родом своей профессиональной или учебной деятельности. При ответе на вопрос об отношении к курению членов близкого окружения студентов выяснилось, что у 51% опрошенных курят друзья, у 28% курят родственники, а у 21% респондентов в окружении курильщиков не имеется. Студентам – курильщикам был предложен вопрос «С чем Вы связываете желание продолжать употребление сигарет?», 40% ответили, что курят «по привычке», 38% курение доставляет удовольствие, 22% курят для снятия стресса. Среди курильщиков 61% жалеют о том, что начали употреблять сигареты, остальные 39% удовлетворены наличием своей вредной привычки. 77% хотели бы сейчас или в ближайшем времени бросить курить, из них лишь 12% были бы готовы обратиться за помощью к врачу – наркологу. На вопрос об осведомленности о вреде табакокурения положительный ответ дали 544 из 554 респондентов. 325 студентов считают, что просветительская работа с группами молодёжи могла бы помочь в снижении уровня потребления сигарет, из них 36 человек готовы лично принять участие в разработке программ по информированию групп населения.

ВЫВОДЫ: в ходе исследования было определено, что ведущими причинами начала курения

являются стрессовый фактор, высокая эмоциональная нагрузка и влияние курящего окружения. При этом большинство студентов связывают курение преимущественно со своей учебной и профессиональной деятельностью. Влияние окружения острее всего ощутили на себе студенты КубГТУ, а наиболее подверженными влиянию стресса оказались студенты КубГМУ. Также нам стало понятно, что для эффективной борьбы с табакокурением и предупреждения его начала необходимо вести среди студентов активную профилактическую работу о вреде табачной продукции с использованием теста Фагерстрема для определения степени зависимости и уровня мотивации к отказу от курения.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Шнейвайс В.В., Лымарь И.М.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время одной из приоритетных целей ВОЗ является здоровье и благополучие, как физическое, так и психическое, молодого поколения, имеющего большую роль в общественном развитии. По этой причине в последнее десятилетие наблюдается повышение внимания к изучению тревожных расстройств невротического характера, методов их лечения и профилактики, что связано с их большим ростом. Измерение тревожности как психоэмоционального свойства личности в образовательных организациях имеет важное значение, так как оно во многом обуславливает поведение индивида. Факторы, способствующие повышению уровня тревожности у студентов, оказывают наибольшее влияние в период адаптации к новым условиям обучения, высокого уровня психоэмоциональной напряженности, недостатка свободного времени, конфликтных ситуаций с обучающимися и преподавателями, что является риском развития неврологических и психических заболеваний, а также расстройств.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить уровень тревожности студентов ФГБОУ ВО КубГМУ, выявить влияние перехода обучения на дистанционный формат на уровень тревожности интервьюируемых.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: при проведении исследования использовалось анкетирование с помощью электронной формы по методике Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина среди студентов КубГМУ различных факультетов с первого по

шестой курсы в количестве 908 человек. Данная методика предполагает определение уровней ситуативной тревожности, как временного состояния психики в виде реакций на возникшее изменение условий, окружающих человека, и личностной тревожностей, как устойчивого качества психики личности. Дальнейшие результаты были получены с применением методов анализа и синтеза, а также статистического метода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ полученных результатов показал, что общий уровень личностной тревожности среди всех респондентов составил 42 балла, что соответствует среднему уровню тревожности. Ситуативная тревожность составила 28,6 баллов, что говорит нам о соответствии данного низкому уровню тревожности в период дистанционного обучения. Девушки (707 респондентов, 77,9%) имеют средний уровень ситуативной и личностной тревожностей, 30 и 43,95 баллов соответственно. Студенты мужского пола (201 человек, 22,1%), по результатам исследования, имеют низкий уровень ситуативной и средний уровень личностной тревожностей, составляющие 23,67 и 35,26 баллов соответственно. Обучающиеся на втором курсе (172 человека или 18,9% от общего числа респондентов) имеют наибольшие показатели ситуативной и личностной тревожностей, 32 и 45,49 баллов соответственно. Далее по убыванию значений расположились студенты третьего (107 человек, 11,8%), четвертого (123 человека, 13,5%), пятого (115 человек, 12,7%) и шестого курсов (14 человек, 15,4 %) со схожими результатами личностной тревожности, не выходящими за пределы средних значений. Ситуативная тревожность обучающихся на четвертом и пятом курсах оказалась низкой, 29,95 и 26,43 балла соответственно. Студенты первого курса в количестве 382 человек (42,5% респондентов) показали минимальные показатели уровня тревожности: 26,24 балла ситуативной и 39,57 баллов личностной тревожностей. Сравнивая данные, полученные при анализе результатов различных факультетов, можно определить, что показателями наименьшей личностной тревожности обладают респонденты из стоматологического факультета (452 человека, 49,8%) со значением в 35,42 баллов. Факультетом, где обучающиеся обладают наибольшей личностной тревожностью, является лечебный факультет (129 человек, 14,2%) с показателями в 44,13 балла. Между ними расположились студенты фармацевтического (108 человек, 11,9%), педиатрического (203 человека, 22,4%) и медико - профилактического (25 человек, 2,7%) факультетов со значениями 43,06 балла, 40 баллов, 36,87 баллов, соответственно. Наибольшее

значение личностной тревожности (32,02 балла) имеют респонденты лечебного факультета, а обучающиеся на медико - профилактическом факультете с 24,53 баллами показали наименьшее значение. Ситуативная тревожность студентов фармацевтического, стоматологического и педиатрического факультетов составила 29,41 балл, 28,55 баллов и 26,39 баллов, соответственно. 19,1% опрошенных отметили повышение тревожности с момента перехода на дистанционный режим обучения, 44,5% указали на понижения уровня тревожности и 36,5% не заметили изменений. 49,6% респондентов заявили об изменении уровня тревожности после перехода на дистанционный формат обучения. Почти половина опрошенных (49,6%) думают, что уровень тревожности повысится при возврате к полностью очному обучению, 15,5% заявили о повышении тревожности в таком случае и 34,9% отрицают наличие каких - либо изменений при подобном переходе.

ВЫВОДЫ: на основании данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод, что при переходе обучения на дистанционный формат уровень тревожности имеет тенденцию к снижению при прохождении программы обучения в домашних условиях. Результаты данной работы помогут в разработке методологических основ и образовательных программ с применением технологий дистанционного обучения.

ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ГРИППА И ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Черная Т.О., Данцевич Т.И.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: сезонное повышение заболеваемости связано не только с погодой, но и со снижением неспецифической резистентности организма, прежде всего уязвимости для инфекций верхних дыхательных путей. Также на ситуацию влияет формирование организованных коллективов, создаются условия для распространения возбудителя. Люди продолжают работать, а значит, активно контактировать между собой. Соблюдение дистанции, ношение масок, мытьё рук и вакцинация крайне важны. В Национальный календарь прививок РФ (приказ МЗ России № 125н от 21.03.2014

года) входит ежегодная вакцинация от гриппа, а также вакцинация против пневмококковой инфекции. Благодаря вакцинации от гриппа и пневмококковой инфекции за последние десятилетия в России удалось значительно снизить заболеваемость и смертность от этих инфекций. Инфекционные болезни претерпевают фенотипическую и генетическую трансформацию, влияющую на изменение вирулентности, эффективности защитных механизмов человека и резистентности к обычно применяемым лекарственным препаратам. Опасность инфекционных болезней связана не только с «реставрацией» хорошо известных заболеваний, но и появлением новых инфекционных болезней. Примером служит пандемия COVID - 19, справиться с которой стало возможно благодаря огромному напряжению сил и средств, восстановлению коллективного иммунитета и организации строгого эпидемического контроля. Мы также решили внести маленький вклад в изучение поведения этой инфекции, заметив определенные закономерности в регистрируемых случаях заболевания у пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию, вакцинированных от гриппа в прошедшем году препаратами «Флю-М», «Ультрикс», «Совигрипп», а также имеющих сведения о вакцинации такими иммунобиологическими препаратами, как «Пневмо-23» и «Превенар».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить корреляционную связь между вакцинацией против гриппа и пневмококковой инфекцией с тяжестью течения COVID - 19 у анализируемых больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в качестве материала исследования взят Федеральный регистр лиц, больных COVID - 19 в период с апреля по октябрь 2020 и «Журнал учета профилактических прививок» поликлиники. Анализ проводился среди 600 пациентов ГБУЗ «ГП №3 города Краснодара» МЗ КК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: соотношение женщин и мужчин примерно одинаковое (350, 250, то есть 58% и 42% соответственно). По возрасту разделение происходит в следующем порядке: большую часть составляют пациенты от 51 до 70 лет (41%), от 31 до 50 (32,8%); в остальных возрастных диапазонах число заболевших относительно небольшое и равное. Среди симптомов заболевания 56% пациентов отмечают слабость, утомляемость; 42% - кашель, покашливание; 19% - боль в горле. В меньшей степени они жалуются на заложенность носа, одышку, боль в грудной клетке, мышцах и суставах, головную боль, потливость, тремор, снижение обоняния и аппетита. Только 67% указали свою температуру, у 50% из

них она не поднималась выше 37 градусов; у 36% была на уровне 37-38 гр., и у 10% - выше 38 гр. Легкая форма заболевания установлена у 68,5% всех заболевших. Из них 178 больных имели осложнения, причем вакцинированных пациентов из этого количества лишь 12 человек, и те - лишь только от гриппа. Из 411 пациентов, перенесших легкую форму COVID-19, 86,9% были привиты против гриппа и 78,3% вакцинами «Флю-М» и «Ультрикс», а также от пневмококка - вакциной «Превенар». Вакцинацию против обоих возбудителей провели 202 человека, что составляет 49,1%. Из 189 человек (31,5%), переболевших среднетяжелой формой заболевания, лишь трое вакцинировались от пневмококковой инфекции и 32 человека против гриппа. Большая часть (150 человек, то есть 75%) госпитализированных поступали в стационар ГБУЗ ГКБ № 3 г. Краснодара МЗ КК.

ВЫВОДЫ: исходя из проведенного исследования, следует, что больные, вакцинированные против гриппа и пневмококковой инфекции, перенесли COVID - 19 в более легкой форме, чем непривитые пациенты. У изученных больных отмечался более низкий процент осложнений, нежели у непривитых пациентов. Таким образом, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции позволяет снизить риск протекания тяжелой формы заболевания и осложнений впоследствии. Исследований, прямо оценивающих влияние вакцинации от COVID-19, естественно, пока нами не проводилось. Но мы знаем, что иммунный ответ в результате вакцинации вырабатывается именно к тому возбудителю, против которого вакцина была разработана. В условиях распространения обеих инфекций вакцинация от гриппа становится крайне важной. Прививка поможет избежать сочетания заболеваний, что, как правило, способствует более тяжёлому течению и развитию осложнений.

АНАЛИЗ ЗНАНИЙ О ПРИЧИНАХ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ, В ЦЕЛЯХ РАЗРАБОТКИ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, РЕКОМЕНДАЦИЙ АКТУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Шрам Д.Н.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: плоскостопие является одной из самых распространённых в современном обще-

стве патологий опорно-двигательного аппарата. К сожалению, воспринимают такое грозное заболевание всерьёз только тогда, когда возникают осложнения, значительно ухудшающие качество жизни человека, вплоть до инвалидизации. В ходе беседы с ведущим травматологом, заведующим отделением травматологии и ортопедии ГБУЗ Кущёвская ЦРБ Ананичем Сергеем Георгиевичем, мы пришли к выводу о том, что плоскостопие является крайне распространённым заболеванием в Краснодарском крае: за 2019 год было выявлено около 36 тысяч человек, требующих медицинской помощи. К примеру, под руководством С. Г. Ананича было выполнено более 5000 операций по исправлению данного недуга. Одной из самых частых оперативных вмешательств на ранних стадиях плоскостопия является операция по выполнению подтаранного артроэреза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ осведомлённости о данной патологии, знаний о причинах развития и прогрессирования плоскостопия, акцентирование внимания как на мерах профилактики, так и на своевременном устранении данного недуга в целях снижения инвалидизации и улучшения качества жизни. Разработка мероприятий первичной и вторичной профилактики, в частности – составление наиболее эффективного и удобного комплекса упражнений для остановки дальнейшего прогрессирования данного заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе написания данной работы были использованы следующие методы: проведены анкетирования студентов 1 – 6 курсов Кубанского Государственного Медицинского университета, Кубанского Государственного университета и Кубанского Аграрного университета, полный анализ статистических данных по выявлению данного заболевания за период 2019 года и применения инвазивных методов лечения. Изучение истории болезни пациентки, которой был выполнен подтаранный артроэрез, ведение после операции, анализ полученных результатов. Материалы, использованные при написании данной работы: статистические данные, результаты анкетирования и истории болезни, рентгенологические снимки, консультация ведущего травматолога.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования было опрошено 103 респондента студенты 1 – 6 курсов Кубанского Государственного Медицинского университета, Кубанского Государственного университета и Кубанского Аграрного университета. На основании анкетирования получены следующие результаты: пло-

скостопие является крайне распространённым заболеванием (данное заболевание имеют 43,7%, а 20,4% не знают, имеют ли они данное заболевание. 17,5% респондентов ничего не слышали о данном заболевании, а значит, мы можем предполагать, что и у этого процента опрошенных может иметь место наличие плоскостопия). Так же результаты опроса подтвердили отсутствие знаний анкетированных о степенях, формах, типах и видах плоскостопия (неправильные ответы на данные вопросы дали соответственно 60,2%, 80,9%, 53,9%, 76,5% анкетированных). Стоит отметить, что 73,8% опрошенных испытывают боли при ходьбе, 27% из них не связывают испытываемые неудобства с исследуемым заболеванием. Выявлено заблуждение большинства анкетированных в том, что плоскостопие развивается лишь при травмах (79%). 56,3% опрошенных вообще не знакомы с комплексами упражнений по профилактике плоскостопия, но из 43,7% знающих такие комплексы, применяют их на практике только 13,6%. Только 48,5% опрошенных считают плоскостопие заболеванием, которое оказывает отрицательное влияние на организм и ухудшает качество жизни страдающего им, а 41,7% анкетированных уверены, что оно может привести к инвалидизации. К сожалению, 61,2% считают, что плоскостопие неизлечимо, и лишь возможно предотвратить ухудшение состояния (59,8%). 21,4% анкетированных имеют представление о манипуляции подтаранного артроэреза, и только 26,2% опрошенных считают, что данная манипуляция оправдывает риски инвазивного вмешательства.

ВЫВОДЫ: таким образом, подводя итоги проделанной работы, можно сделать вывод о том, что большинство опрошенных, к сожалению, не считает плоскостопие серьёзным заболеванием. Методы профилактики и предупреждения развития данного заболевания знакомы практически всем анкетированным, но далеко не многие из них применяют данные комплексы на практике, даже те респонденты, которые находятся в группе риска по данному заболеванию, не считают их применение целесообразным. На основании данного исследования можно с точностью утверждать, что необходимо говорить о видах профилактики плоскостопия. Комплексы упражнений и процедуры физиотерапии способны не только отсрочить прогрессирование плоскостопия, но и устранить сопутствующие болевые симптомы. Один из таких комплексов упражнений составлен нами. Так же необходимо медико-гигиеническое обучение и воспитание пациентов не только в рамках различных видов профилак-

ки, но и лечения данного заболевания на самых ранних стадиях, в частности с помощью методики подтаранного артроэреза, пришедшей на смену более травматичным и тяжёлым для пациента операциям.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2016-2019 Г. Г.

Голубь С.А., Горбачева Л. В.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни, эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: одной из актуальных проблем Всемирного здравоохранения уже на протяжении 40 лет является ВИЧ - инфекция. Пандемическое распространение ВИЧ - инфекции приводит к тяжелейшим социально - экономическим последствиям. Общемировое число людей, живущих с ВИЧ на 2019 год, составило более 40 миллионов человек. В структуре заболеваемости ВИЧ - инфекцией доля женщин ежегодно увеличивается и на сегодня составляет около 37%. Около 40% узнают о своем заболевании во время беременности, что обуславливает исключительную актуальность предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в России по средствам вертикального механизма передачи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: с целью изучения вопроса профилактики передачи ВИЧ - инфекции от матери к ребенку (ППМР) в Краснодарском крае, нами был проведен сравнительный ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВИЧ - инфекции среди детей в Российской Федерации и Краснодарском крае, исходы беременности и способы (ППМР).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ учетных форм за 2016-2019 года (сведения о контингентах больных ВИЧ - инфекцией ф.61), медицинских карт ВИЧ - инфицированных, взятых в ГБУЗ Клинический центр по профилактике и борьбы со СПИД Министерства Здравоохранения Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в Краснодарском крае в 2016 году от инфицированных женщин родилось всего 212 новорожденных, из которых 7 (3,3%) заболели ВИЧ - инфекцией; в 2017 году из 219 инфицировалось 8 - 3,7%; в 2018 году из 258 инфицированных 7 - 2,7%; в 2019 из 314 заразилось 12 - 3,8%. Показатель эффективности ППМР за анализируемый период $3,4 \pm 0,5$,

что соответствует показателю по России $3,3 \pm 0,5$. ППМР включает в себя проведение химиопрофилактики во время беременности, в родах и новорожденному. Оптимальная является трехэтапная схема ППМР, которая, однако, по объективным причинам не всегда выполняется. В Краснодарском крае в 2016 году характеристика ППМР выглядит следующим образом: во время беременности химиопрофилактику получала 191-77,6%, в родах 199-8,9%, новорожденному 205-83,3%, а трехэтапная профилактика (ТП) 190-88,8%; 2017 году : во время беременности получала 197-72,7%, в родах 212-78,2%, новорожденному 219-80,8%, а ТП равно 195-88,2%; 2018 год во время беременности получала 232-75,6%, в родах 247-80,5%, новорожденному 255-83,1%, а ТП равно 234-90,7%; 2019 год: во время беременности химиопрофилактику получала 278-73,9%, в родах 299-79,5%, новорожденному 308-81,9%, а ТП равно 283-99,9%. В России средний показатель ТП за анализируемый период составил $93,0 \pm 0,4\%$. Кесарево сечение, как способ профилактики ВИЧ-инфекции, снижает риск инфицирования ребенка. В Краснодарском крае в 2016 году у 55-25,5% инфицированных беременных выполнено кесарево сечение; в 2017 году у 69-31,2%; в 2018 году у 102-39,5%; в 2019 году у 99-32,2%. В РФ 50% беременных рожают с помощью оперативного вмешательства. В 2016 году детей, находившихся на грудном вскармливании в Краснодарском крае, было 12-0,8%, в 2017 году 12-0,7%, в 2018 10-0,5%, в 2019 году 8-0,35%.

ВЫВОДЫ: таким образом, количество детей, рожденных ВИЧ - инфицированными матерями, в Краснодарском крае ежегодно увеличивается (212 в 2016 году, 314 в 2019 году). Эффективность ППМР в крае остается стабильно высокой $3,4 \pm 0,5$ и соответствует данным по России ($3,3 \pm 0,5$), что достигается улучшением трехэтапной профилактики за анализируемый период с 88,8% до 99,9%, более частым проведением кесарева сечения с 25,5% до 32,2 %, снижением числа случаев грудного вскармливания новорожденных с 0,8 до 0,35%.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД

Иващенко Е.А.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время заболеваемость злокачественными новообразованиями является важной проблемой не только в России,

но и во всем мире. По данным ВОЗ, онкологические заболевания занимают второе место по смертности во всем мире. На сегодняшний день, в условиях коронавирусной инфекции, людей с хроническими неинфекционными заболеваниями не стало меньше, это проблема остается социально значимой. Число заболевших с каждым годом растет, и причинами этого являются наследственность, экология, стресс, а также возраст. Важность проблемы заключается в том, что злокачественные новообразования стали часто развиваться не только у лиц старше 60 – 65 лет, но и людей, возраст которых достигает 30 – 35 лет. По данным Московского научно – исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена – филиала Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава РФ, в 2018 году в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 624 тыс. 709 случаев злокачественных новообразований (в том числе 285 тыс. 949 и 338 тыс. 760 у пациентов мужского и женского пола соответственно). По сравнению с 2017 годом прирост составил 1,2%. Об этом говорится в докладе «Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести эпидемиологический анализ распространения заболеваемости злокачественных новообразований, изучить особенности заболеваемости по таким критериям, как возраст, территориальное проживание и гендерная принадлежность среди населения Северского района Краснодарского края за 2020 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: на основе учетных статистических документов «Регистрационная карта больного злокачественными новообразованиями» (Ф. №30–6–РР), которые предоставил краевой онкологический диспансер в количестве 403 штук, заполненных за 2020 год на больных из Северского района Краснодарского края. В ходе работы были использованы эпидемиологический и статистический методы, а также были рассчитаны показатели возрастной заболеваемости, стадии заболевания, структуры заболевания с учетом пола и показатели, в зависимости от сезона года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования среди онкологических больных Северского района, в структуре заболеваемости выявлено, что женщины в структуре заболеваемости составляют 55,6%. Из них возрастная группа 0–19 лет составляет 1,33% (3 чел.), 20–59 лет–35,7%(80 чел.),60–69 лет–28,6%(64 чел.), 70 лет и старше–34,8%(78 чел.). В нозологической структуре онкологических забо-

леваний у женщин на первом месте стоит рак кожи–27,6%(62 чел.), на втором месте рак молочной железы–17,4%(39 чел.), третье место занимает рак шейки и тела матки–15,2%(34 чел.), прочие онкологические заболевания составляют 39,8%(8 чел.). Сезонная заболеваемость среди женского населения составила: зима–15,2%(34 чел.), весна–26,8%(60 чел.), лето–25,9%(58 чел.), осень–27,2%(61 чел.). В структуре больных по стадиям заболевания среди женщин было выявлено на 0–I стадии–43,8%(98 чел.), на II стадии–23,2%(52 чел.), на III стадии–16,5%(37 чел.), на IV стадии–16,5%(37 чел.). Мужчины в структуре заболеваемости занимают 44,4%, среди которых возрастная группа 0–19 лет составляет 1,1% (2 чел.), 20–59 лет–22,3%(40 чел.),60–69 лет–46,9%(84 чел.), 70 лет и старше–29,6%(53 чел.). В нозологической структуре онкологических заболеваний у мужчин на первом месте стоит рак легкого–20,1% (36 чел.), на втором месте рак простаты–19,0%(34 чел.), на третьем месте рак кожи–16,8%(30 чел.), прочие онкологические заболевания составляют 44,1% (79 чел.). Сезонная заболеваемость среди мужского населения составила: зима–19,6%(35 чел.), весна–29%(52 чел.), лето–22,3%(40 чел.), осень–29,6%(53 чел.). В структуре больных по стадиям заболевания среди мужчин было выявлено на 0–I стадии–30,7%(55 чел.), на II стадии–24,6%(44 чел.), на III стадии–15,0%(27 чел.), на IV стадии–29,6%(53 чел.). В результате исследований мы выявили, что заболеваемость мужчин и женщин онкологией составляет 44,4% и 55,6% соответственно. На первом месте по заболеваемости у женщин стоит рак кожи, а у мужчин – рак легкого. Среди женского населения больше всего было выявлено случаев онкологического заболевания на I стадии, у мужчин так же на I стадии. У женщин чаще всего выявляли онкологию в весенний период, а у мужчин – в осенний период.

ВЫВОДЫ: таким образом, анализ показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Северского района Краснодарского края позволяет сделать вывод о том, что диагностика онкологических заболеваний на ранних стадиях ее развития низкая. По данным нашей работы, мы видим, что выявляемость онкологических заболеваний в большей степени определяется на III (у женщин 37 чел., у мужчин 27 чел. соответственно) и IV (у женщин 37 чел., у мужчин 53 чел. соответственно) стадиях развития. Поэтому необходимо усилить профилактические мероприятия на 0 и I стадиях для предотвращения развития заболеваний.

**ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ
СТУДЕНТОВ
О ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ
ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА
ШЕЙКИ МАТКИ**

Шахова А.А., Кобле Д.Р.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: папилломавирусная инфекция занимает лидирующую позицию среди инфекций, передающихся половым путем, а также является причиной развития рака шейки матки (РШМ). На протяжении длительного времени злокачественные новообразования шейки матки стабильно занимают высокое ранговое место в структуре онкологической заболеваемости женщин. Согласно статистическим данным, процент заболевших женщин молодого возраста неуклонно растёт, что отрицательно влияет на их продолжительность жизни. По данным ВОЗ, инициирующим фактором возникновения рака шейки матки является вирус папилломы человека онкогенных штаммов 16, 18. В качестве основных факторов риска развития данной патологии рассматриваются: раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, отказ от контрацептивов «барьерного» типа. В ближайшей перспективе существенному снижению риска заболеваемости раком шейки матки будет способствовать широкое распространение скрининговых тестов, направленных на выявление вируса папилломы человека, доступность вакцинопрофилактики на территории Российской Федерации, а также включение специфической профилактики против ВПЧ-ассоциированного рака в национальный календарь прививок.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка знаний студентов высших учебных заведений о существовании и важности вакцинопрофилактики ВПЧ-ассоциированного рака шейки матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: с 22 по 27 декабря 2020 года было проведено анкетирование 136 студентов, в том числе: Кубанского государственного медицинского университета – 76 студентов, Кубанского государственного университета – 26 человек, Кубанского государственного аграрного университета – 20 студентов, и Кубанского государственного технологического университета – 14 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: все студенты, прошедшие анкетирование, старше 18 лет. Из них от 18 до 20 лет – 28,7%, 21 год – 22,7%, с 22 до 24 лет – 35,3%, с 25 лет и старше – 10,3%. Из анкетирования стало ясно, что 69,9% студентов

знают, что ВПЧ 16, 18 типа вызывает рак шейки матки; 30,1% студентов не слышали о существовании вакцины против РШМ. Мы выяснили, что 70,6% студентов живут половой жизнью, а половой дебют у большинства (23,9%) был в возрасте до 15 лет, в 17–19 лет – у 65,6% респондентов, после 20 лет – у 10,5% опрошенных. Оптимальным методом контрацепции для них является барьерный метод (презервативы) – 52,2%; прерванный половой акт – 22,1%; оральные контрацептивы – 17,6%. Значительная часть студентов (75,4%) считает, что беспорядочная половая жизнь и пренебрежение барьерной контрацепцией повышает риск заражения ВПЧ.

ВЫВОДЫ: в процессе анкетирования удалось выяснить, что все студенты высших учебных заведений осведомлены о существовании заболевания рака шейки матки, но не все студенты знают об этиологии данной патологии и методе специфической профилактики против РШМ. Важность вакцинопрофилактики РШМ на территории Российской Федерации и ее доступности признает лишь часть студентов. Результаты нашего исследования лишь подтверждают важность распространения информации о профилактике РШМ среди молодежи и будущих родителей.

**АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН
ОТКАЗА СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА ОТ ВАКЦИНАЦИИ
ПРОТИВ ГРИППА**

Шахова А.А., Шерегедя Я.А.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: грипп является одной из важнейших медико – социальных проблем во всем мире в связи с высоким уровнем заболеваемости, возможностью летального исхода и наносимым экономическим ущербом. Наличие стёртых и бессимптомных форм заболевания, а также короткий инкубационный период обуславливают ежегодный бурный прирост заболеваемости. Вакцинация является наиболее эффективным профилактическим мероприятием в отношении гриппа. Проблема заболеваемости гриппом актуальна для студентов медицинских специальностей в связи с тем, что они имеют высокий риск заражения вирусом гриппа из-за частого и продолжительного контакта с пациентами в лечебно – профилактических учреждениях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить частоту отказа от вакцинации студентов медицинского университета и выявить возможные причины.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: с 22 декабря 2020 года по 1 февраля 2021 года было проведено анкетирование 241 студента, в том числе: лечебного факультета – 40 студентов, педиатрического факультета – 85 человек, стоматологического факультета – 57 студентов, фармацевтического – 20 человек, медико-профилактического факультета (МПФ) – 21 студент и 18 человек ординаторов/аспирантов. Опрошено 29 (12 %) студентов, обучающихся на 1 курсе, 31 человек (12,9 %) – на 2 курсе, 34 студента (14,1%) – на 3 курсе, 82 респондента (34%) – на 4 курсе, 34 человека (14,1%) – на 5 курсе, 10 человек (4,1%) – на 6 курсе. Таким образом, большая часть опрошенных – студенты старших курсов ВУЗа. В опросе приняли участие 66 юношей (27,4%) и 175 девушек (72,6%). Возраст респондентов колебался от 18 до 33 лет. Средний возраст ($M \pm SD$) составил $22,8 \pm 1,3$ года. Разработанная нами анкета содержит десять вопросов, восемь из которых с возможностью выбора одного варианта ответа, оставшиеся два – с указанием собственного варианта ответа. Анкета содержит «паспортную часть» и вопросы, направленные на оценку частоты заболеваемости студентов простудными заболеваниями и причин отказа от вакцинации. Количественные данные представлены в виде относительного показателя (доли, %).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты анкетирования продемонстрировали крайне низкий охват студентов вакцинацией от гриппа. Только 96 (39,8%) студентов прививаются ежегодно, 25 (10,4%) человек в этом году прививались впервые, 26 (10,8%) студентов имеют плохую переносимость вакцины, и 94 (39%) респондента ответили, что не прививаются от гриппа в течение жизни. Гендерные различия охвата вакцинацией не выявлены. Всего перед началом эпидемического сезона 2020–2021 г. привились против гриппа 121 (50%) человек. Самый низкий уровень охвата вакцинацией выявлен у студентов 1–3 курса, а самый высокий у студентов 4–6 курса, исходя из результатов проведенного нами опроса. На вопрос «Как часто вы болели простудными заболеваниями в течение этого года?» 66 человек (27,4%) ответили, что в этом году не болели, 18 студентов (7,5%) болели 4 раза и более в год, а большинство респондентов (157 человек – 65,1%) ответило, что перенесли простудные заболевания 1–3 раза в течение последнего года. При опросе 120 невакцинированных студентов были выявлены следующие причины отказа: основная причина (59 ответивших – 49,2%) – это боязнь осложнений; значительная часть студентов (47 человек – 39,2%) считают данный метод малоэффективным и полагают, что прививка действует

только на один штамм возбудителя; некоторые студенты (14 человек – 11,6%) не прививались по медицинским показаниям. Таким образом, проведенное исследование выявило отрицательную картину. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, охват профилактическими прививками против гриппа в группах риска должен составлять не менее 75%. В контексте данного исследования студенты медицинского университета представляют особую социальную группу, так как проводят большую часть времени в лечебно-профилактических учреждениях, подвержены более высокому риску заражения, чем другие группы лиц. Более того, заражённые студенты могут выступать в качестве источника инфекции.

ВЫВОДЫ: так как большая часть названных причин отказа от вакцинации вызвана недостаточной информированностью и грамотностью, а также неуверенностью студентов в эффективности вакцины и боязнью возникновения возможных осложнений, необходимо проводить работу по повышению информированности студентов и формированию у них ответственного отношения к своему здоровью и здоровью других людей. Студенты медицинских организаций относятся к группе риска по гриппу, но охват вакцинации опрошенных студентов неудовлетворительный. Необходимо повышать уровень грамотности и информированности студентов – медиков с целью улучшения показателей приверженности к вакцинации.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К УПОТРЕБЛЕНИЮ СПИРТСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Юсуф. А.Р., Боровлёва Л.И.

Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии

ВВЕДЕНИЕ: за последнее время в нашей стране существенно увеличилось число подростков, употребляющих спиртосодержащие и энергетические напитки. В буквальном смысле это приняло массовый характер и стало одной из актуальных проблем современного общества. СМИ, телевидение, музыка, родители, общение со сверстниками и более старшими людьми оказывают непосредственное влияние на формирование личности подростка и его восприятие окружающего мира. Алкоголь влияет на организм подростка в несколько раз сильнее, чем на организм взрослого человека, так как именно в этом возрасте активно развиваются внутренние

органы, ускоряется обмен веществ, происходит формирование организма в целом. Актуальность работы состоит в том, что потребление спиртных напитков в мире характеризуется огромными цифрами. По данным ВОЗ в экономически развитых странах алкоголизмом страдают от 1 до 10% взрослого населения. Но на самом деле страдает всё общество, и в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение (дети, подростки, молодежь), которое проще поддается уловкам СМИ, предложениям сверстников и своим интересам ко всему новому. Наше исследование направлено на оценку отношения подростков 14-16 лет к употреблению спиртосодержащих напитков, так как в настоящее время это является одной из актуальных проблем современного общества.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить отношение подростков в возрасте 14-16 лет к употреблению спиртосодержащих напитков, их осведомленность о вредном воздействии на организм, о последствиях употребления алкоголя в молодом возрасте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для проведения данного исследования было создано онлайн - анкетирование для подростков в возрасте 14-16 лет, которое включало в себя 10 вопросов, по результатам которого мы смогли проанализировать отношение подростков к данной проблеме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: данное исследование проводилось в Краснодарском крае среди учеников МБОУ СОШ № 25 г. Крымска. Для этого в онлайн - анкетировании приняли участие учащиеся 7-9 классов в возрастной категории от 14 до 16 лет. По информации, полученной из опроса, была проведена статистическая сводка, группирование в диаграммы по ответам подростков и перевод полученной информации в процентное соотношение. В ходе исследования были получены онлайн-ответы от 87 подростков, в результате которых мы получили следующие данные:

1)64,4% опрошенных хотя бы один раз в своей жизни уже пробовали спиртосодержащие напитки;

2)90,8% считают, что им понравилось употребление алкоголя;

3)75,9% ответили, что друзья/одноклассники никогда не предлагали им выпить «за компанию»; 18,4% выбрали ответ «редко», а 5,7% опрошенных ответили «часто»;

4)93,1% знают о вредном воздействии алкоголя на организм человека;

5)82,8% считают, что спиртосодержащие напитки действительно вредят здоровью человека;

6)92% опрошенных предпочли бы выпить свежесжатый сок вместо алкогольного коктейля.

ВЫВОДЫ: 1. Результаты исследования показали, что молодые люди в возрасте 14-16 лет однажды уже попробовали алкоголь и получили от этого приятные ощущения.

2. На основании полученных данных установили, что подростки в возрасте 14-16 лет считают, что спиртосодержащие напитки действительно оказывают пагубное действие на организм и могут быть причиной развития многих хронических заболеваний.

3. По результатам исследования, проведенных среди подростков, сделали вывод о том, что современная молодежь нуждается в большей осведомленности о проблеме алкоголизма как среди младшего, так и среди взрослого населения для раннего предупреждения распития спиртных напитков.

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР СМЕРТНОСТИ

Базовкина И.И., Грибовская И.А.

Кафедра фармакологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

ВВЕДЕНИЕ. Никотин смело можно назвать главным дурманящим веществом 21 века. Курение стало не просто привычкой, а объектом поп-культуры и медиа. И пусть о его вреде говорили тысяча и один раз в мире, спрос на этот продукт не падает с момента выхода на рынок. Сколько бы раз на красивых лощенных пачках не писали «КУРЕНИЕ УБИВАЕТ», верится в это все равно с трудом. Так как именно нас способно убить курение?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить этиологическую связь между курением и повышением уровня смертности среди курящего населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: материалом стали источники литературы, посвященные влиянию табакокурения на организм. Используются описательный и аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Ученые доказали, что смертельной дозой никотина для человеческого организма является 0,5-1,0 мг на один килограмм веса. Отметим, что учебники на тему токсикологии гласят совершенно о другой дозе смертельного количества никотина. Доза колеблется от 10 до 80 мг, все расчеты по ограничению продаж никотина, и продуктов, в состав которых входит никотин, основывались именно на этих данных. Однако подобная информация весьма приблизительна, так как в данном вопросе следует учесть еще ряд параметров. Например, возраст человека, период курения, индивидуаль-

ную переносимость никотина, общее состояние здоровья, употребление алкогольных напитков и медицинских препаратов.

Организм ребенка более чувствителен к воздействию никотина, поэтому 10-20 мг вещества, это примерно 10-20 выкуранных сигарет будет достаточно для летального исхода.

Организм курильщика, который подвержен пагубной привычке уже долгое время, намного лучше адаптирован к постоянному потреблению существенных доз табака. Возможно, такой курильщик способен пережить и 100 мг никотина.

Так можно ли рассчитать смертельную дозу для конкретного человека?

Стоит сразу оговориться, количество никотина в одной сигарете разнится от марки табачного изделия, а также от крепости самих сигарет. На одной из сторон сигаретной пачки указана информация, о количестве никотина в мг. Показатель варьируется от 0,3 до 1,3 мг никотина в одной штучке. Получается, что в среднем, одна сигарета содержит в себе около 1 мг никотина. Если учесть, что смертельная доза составляет 0,5-1 мг на один килограмм массы тела, то для человека массой в 70 килограмм, смертельная доза составит от 35 до 70 сигарет.

Человеку, который имеет массу тела около 55 килограмм, нужно выкурить от 25 до 50 сигарет для наступления смерти, а при весе около 100 килограммов нужно – от 50 до 100 сигарет соответственно. Следует отметить, что подобный эксперимент будет удачным, если все сигареты будут выкурены одна за одной. Однако, если человек весом 70 килограммов и выкурит 70 сигарет, летальный исход не наступит. Связан данный факт с тем, что в табачном дыме содержится всего 30% никотина. В кровь поступает еще меньшее количество никотина, остальной процент человек успевает выдыхать. Формальдегид способен разрушить долю никотина. А организм человека, который курит на протяжении нескольких лет, успевает привыкнуть к постоянному поступлению никотина. Также следует отметить, что при большом количестве выкуранных сигарет, у человека появятся симптомы отравления, в результате он прекратит курить и летальную дозу он не получит. Но все же были случаи, когда человек умирал и от выкуранных двух или трех сигарет. Никотин при этом оказывал прямое токсичное действие на сосудодвигательный центр, результатом чего стала остановка сердечной деятельности.

Получается, что умереть от курения немедленно довольно сложно. Но более «обнадеживающие» результаты мы получаем, если рассматривать эту привычку в долгосрочной перспективе. Согласно статистике, по всему миру курящих людей насчи-

тывается около одного миллиарда. Данные показатели составляют около 20% населения всей земли. В это количество входят те люди, которые активно увлекаются курением. Хотя, стоит отметить, что заболевания, вызванные табачным дымом одинаковы как у активных курильщиков, так и у пассивных. Ежегодно от трех до пяти миллионов людей гибнут от болезней, которые были спровоцированы курением. Из них около 600 000 человек – те люди, которые время от времени баловались пагубной привычкой. Продолжительность жизни у них может сократиться на 10-13 лет. Смертность растет в зависимости от стажа употребления табака и от количества потребляемых сигарет. Регулярное курение повышает риск развития рака до 90%.

Стоит отметить, что количество курящих постоянно растет. Если так и будет продолжаться далее, то к 2030 году ежегодно будут умирать от болезней, ассоциированных с курением около 10 миллионов человек. На территории Российской Федерации от курения табака ежедневно умирают около 1000 человек.

Никотин влияет не только на продолжительность, но и на качество жизни. Например, он способен спровоцировать развитие облитерирующего эндартериита – заболевания, способного привести к ампутации конечностей из-за нарушения кровоснабжения тканей. Никотин может повлиять на зрительные нервы, в результате чего снизиться зрение, вплоть до полной слепоты. Происходят нарушения иннервации слухового аппарата с дальнейшим снижением слуха. Никотин – это основной фактор, который провоцирует развитие рака дыхательных органов и хронической болезни легких. Во время заглатывания слюны в период курения, в желудок и кишечник попадают частицы никотина, которые также способны оказать негативное влияние на пищеварительную систему.

ВЫВОДЫ. Таким образом, главным фактором смертности от курения является аккумулирующее действие всех токсических веществ в сигаретах. И хотя моментальную смерть от выкуренной сигареты получить довольно сложно, стоит согласиться, что курение представляет собой осознанное долговременное самоубийство.

О МОДЕ НА КАЛЬЯНЫ

Воробьева А.Р., Опанасенко А.А.

Кафедра фармакологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

АКТУАЛЬНОСТЬ. Курение сигарет в современных странах сократилось за последние годы,

в отличие от курения кальяна. Мода на употребление табака пришла к нам из Индии и арабских стран. Кальян становится все более популярным в западном обществе, в том числе в России и странах СНГ, особенно среди молодежи в барах с кальяном. Вред сигарет, как от активного, так и от пассивного курения, уже давно известен во всем мире. Однако ни курильщики, ни медицинские работники не осведомлены о возможных последствиях употребления кальяна для здоровья. В данной статье приведен систематический взвешенный обзор, чтобы ответить на главный вопрос: почему же так популярен кальян?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать причины роста популярности кальянов среди молодежи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: реализация цели исследования опирается на изучение данных литературы о курении кальянов. В работе используются исследовательский метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Актуальность проведенного исследования состоит в том, что в данной работе мы проводим мониторинг ранее известной информации, по которому можно проследить становление моды на курение кальяна.

По оценкам, весь табак в XX веке стал причиной около 100 миллионов смертей. По данным Всемирной организации здравоохранения, табакокурение приведет к смерти до одного миллиарда в 21 веке, при сохранении нынешней ситуации. В настоящее время кальян становится все более популярным по ряду основных причин. К ним относятся: введение ароматизированной табачной смеси, рост числа кальянных, а также агрессивный маркетинг и шумиха в СМИ по поводу этой новой тенденции. Одной из характеристик кальяна, привлекающей множество людей, является ароматный запах. Этот ароматный запах возникает из-за медленного нагревания древесным углем табака, который состоит примерно на 30% из сырого нарезанного табака и ферментируется примерно на 70% медовой патокой (сиропом) и мякотью различных фруктов. Этот новый вид табака под названием «моассель» был представлен некоторыми египетскими табачными компаниями в начале 1990-х годов. Еще одна причина – появление кальянных, кафе и ресторанов. Кальян-бары, кафе и рестораны привлекают клиентов рекламой в колледжах и университетах, местными газетами и радиостанциями, популярными среди молодежи. Они подчеркивают экзотические аспекты ближневосточной культуры своим декором, мебелью, музыкой и разнообразием красочных, тонко изготовленных кальянов. Кроме

того, растущая популярность может быть связана с агрессивным маркетингом кальянов, аксессуаров для кальяна и «моасселя» множества предприятий, возникших во многих странах. Немаловажный фактор – это количество внимания СМИ. Это почти можно назвать шумихой в СМИ. Кальянной было уделено довольно много внимания, скорее положительного, чем отрицательного. Некоторые газеты предупреждают о потенциальных рисках для здоровья, но большинство описывают его как новый, модный и безопасный способ общения молодежи. Курение табака с помощью кальянов часто ассоциируется с Юго-Западной Азией и Северной Африкой. Также особое значение имеет курение несовершеннолетних. Курение табака через кальяны может знакомить с табаком подростков и молодежь, не привыкших к табаку. Юных пользователей кальяна привлекает не только вид, запах и вкус кальяна, но и социальная значимость этого способа употребления табака. Ключевое слово, которое встречается почти в каждом исследовании популярности кальяна – это общение. Кальян предназначен для того, чтобы курить в обществе, в отличие от обычных сигарет, которые можно курить только на улице или в помещениях для курения, что нарушает социальное веселье.

Вызывает беспокойство тот наивный факт, что кальян является абсолютно безвредным, ведь субъективно кальянный дым ощущается человеком как «холодный», а значит, он не будет наносить такого вреда, как сигаретный. Однако это не так. Табачная смесь тлеет при температуре около 400 градусов, и дым, образующийся в водопроводной трубе, пропускается через сосуд с водой, где он охлаждается, а затем вдыхается через шланг. Так курильщик сможет вдохнуть намного глубже и больше, затрагивая дальние участки лёгких, куда при курении сигарет не попасть. Несмотря на это, кальянный дым остаётся повышенной температуры, раздражает слизистую оболочку, которая в последующем не способна в полной степени выполнять барьерные функции.

ВЫВОДЫ. С внедрением сети Интернет общество стало более ознакомлено со всеми опасностями курения сигарет, всё больше и больше людей бросают это дело. Однако они не становятся некурящими, а лишь переходят на «безвредные» альтернативы. Приятный вкус и аромат, казалось бы, не сулит ничего опасного, а общение и объединение «одним делом» является приятным бонусом, потому кальян пользуется большой популярностью. Но остаётся отметить, что зависимость от него аналогична сигаретной.

ОПАСНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОТИКОВ АМФЕТАМИНОВОЙ ГРУППЫ

Куланина А.В.

Кафедра фармакологии

ВВЕДЕНИЕ: актуальность вопроса о вреде наркотических препаратов имела место в прошлом, настоящем и будущем. Несмотря на сужение границ наркомании до приемлемых законодательно, множество стран продолжает страдать от данного социального бедствия.

ЦЕЛЬ: оценка влияния на организм человека группы веществ, носящей название «спиды».

ЗАДАЧИ: 1. Дать определение понятия «спиды» и выявить его сущность.

2. Изучить механизм действия препаратов амфетаминовой группы на примере эфедрина.

3. Оценить результат влияния наркотиков на организм человека и узнать о способах устранения последствий данного влияния.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: работа была проведена на основе анализа монографий и статей из научных журналов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: «Спиды» (в переводе с англ. – скорость) – название многочисленных амфетаминовых производных и самого амфетамина. В последнее время доступ людей к амфетамину ограничен, однако в аптеках до сих пор можно приобрести такие лекарства, как нафтизин, санорин, галазолин, содержащие в своем составе вещества, схожие по химической структуре и фармакологическим эффектам с данным наркотиком. Большинство амфетаминов – синтетические соединения. Исключение – эфедрин – активное составляющее растения эфедры. Это алкалоид, который, являясь адренергическим средством и адреномиметиком косвенного действия, усиливает выделение медиатора норадреналина из пресинаптической мембраны, ослабляет его обратный нейрональный захват и увеличивает его концентрацию в синаптической щели. Слабо он стимулирует альфа- и бета-адренорецепторы, а также активирует дофаминергическую и серотонинергическую системы в ЦНС.

Центральными эффектами эфедрина являются психостимулирующий, галлюциногенный и эмпагогенный эффекты. Влияние на периферию проявляется в повышении интенсивности основного обмена, кардиотоническом эффекте, активации дыхательной и опорно-двигательной систем, а также угнетении активности органов системы пищеварения и снижении тонуса желчевыводящих и мочевыводящих путей.

Препарат быстро вызывает привыкание и

формирование психической зависимости, что нередко приводит к острому отравлению амфетаминном. При передозировке развивается бессонница, иллюзия всеильности, повышается агрессивность. Человек ведет себя как сумасшедший. Хроническое отравление проявляется зависимостью – наркоманией, неспособностью нормального существования человека без регулярного приема наркотика. Организм истощается, нарушается работа сердечно-сосудистой и нервной систем. Долгий период возбуждения сменяется непреодолимым желанием выспаться. Такой человек может спать мертвецким сном до 3 дней. К осложнениям относят нервный тик, мышечные спазмы, бруксизм, гипертонию, инсульт, инфаркт миокарда.

При передозировке амфетаминовых стимуляторов следует обездвижить пациента с помощью физических средств или внутривенной седации. Используемые препараты: бензодиазепины, активизирующие тормозящую ГАМК систему, или нейролептики, антагонисты дофаминовых рецепторов, такие, как галоперидол, обладающие, к сожалению, более высоким риском развития побочных эффектов в виде лекарственного паркинсонизма, атропиноподобного эффекта и т.д.

ВЫВОД: употребление любого вида наркотика, в том числе амфетамина, ведет к устойчивому нарушению здоровья человека. Являясь проблемой социальной, наркомания губительна для многих, и в первую очередь для подростков. Поэтому, если человек столкнулся с данной зависимостью, задача общества помочь ему с ней справиться.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ТАБАКА НА БЕРЕМЕННОСТЬ

Переверзева А.С., Василенко Е.А.

Кафедра фармакологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

АКТУАЛЬНОСТЬ. В настоящее время во многих странах мира табакокурение становится одной из первых медико-социальных проблем. Действие табака негативно влияет практически на все органы и системы, в том числе и на репродуктивную. Рождение здорового ребёнка является главной задачей человечества, ведь качество жизни определяется именно здоровьем.

Цель исследования – выяснить осведомленность общества о влиянии курения на организм беременной женщины и отношение опрошенных к курению во время беременности.

В состав табачного дыма входит множество вредных веществ (никотин, угарный газ, синильная кислота, сероводород, аммиак), которые ставят под удар все жизненные процессы. У курящей женщины увеличивается вероятность отслойки и предлежания плаценты, вероятность выкидыша, что так же ведёт за собой неблагоприятные последствия. Вес плода снижается, его лёгкие полностью не формируются, он имеет низкий IQ, большую предрасположенность к онкологическим заболеваниям и врождённым аномалиям [1].

Хотелось бы отметить «фетальный табачный синдром» – это совокупность симптомов, развивающихся у ребенка при воздействии токсичных компонентов сигаретного дыма на организм беременной женщины. При ранней и правильной профилактики данной патологии можно добиться благоприятного прогноза для жизни и здоровья. Прогноз табачного синдрома зависит от отказа будущей матери от курения [2].

Не отменяется и риск пассивного курения. Если беременная женщина более трех часов в день находится в помещении, где курят другие, вероятность рождения ослабленного ребенка с пониженным весом почти такая же, как в случае, если бы она курила сама.

Если привести статистику, то во всём мире около 1,7% курящих беременных. Более 52 % из них продолжают курить во время беременности в привычном режиме и делают это каждый день. И наша страна не исключение – в России примерно 10% беременных женщин, которые увлекаются табакокурением [3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анкетирование среди студентов Курского государственного медицинского университета и среди работающего населения в возрасте от 18 до 45 лет (55 человек).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: актуальность проведенного исследования состоит в том, что проблема влияния никотина на здоровье беременной женщины является важной. Чтобы понять, насколько люди осведомлены о влиянии курения на репродуктивную функцию женщины и плод, мы провели данный опрос.

По результатам опроса были получены следующие данные: было опрошено 55 человек (78,2% женского пола и 21,8% мужского пола), из них в настоящее время 32,7% курят и 67,3% не курят. Эта цифра весьма неутешительна, так как более половины опрошенных являются студентами в возрасте от 18-23 лет.

На вопрос, «как вы относитесь к курящим девушкам?», 27 человек (49,1%) ответили «отрицательно», 24 человека (43,6%) ответили «мне без разницы» и 4 человека (7,3%) ответили «по-

ложительно». А на вопрос «как вы относитесь к курящим беременным девушкам?» более половины опрошенных ответили «отрицательно» – 41 человек (74,5%), 11 человек (20%) ответили, что это их личное дело, 3 человека (5,5%) относятся к курению во время беременности положительно. Анализируя эти результаты, видно, что люди по-разному относятся к курящим девушкам, и к курению их во время беременности. Но если рассматривать этот вопрос глубже, можно сказать, что курение в любом его проявлении является вредным для организма человека.

Среди опрошенных 5 девушек (9,4%) были беременны, из них 1 курила во время беременности. Более половины опрошенных человек, на вопрос «если бы вы курили в течение долгого времени и узнали, что беременны, бросили бы вы курить?» ответили, что да – 47 человек (82,5%) и 8 человек (17,5%) ответили, что нет.

Так же, все опрошенные студенты и работающие люди знают, как курение влияет на здоровье девушки, но на вопрос «знаете ли вы, как влияет курение на репродуктивную функцию мужчин и женщин до зачатия?» 44 человека (80%) ответили «да», 5 человек (9,1%) ответили «нет» и 6 человек (10,9%) ответили «затрудняюсь ответить». На вопрос, «знаете ли вы, когда лучше бросить курить при планировании беременности?» 38 человек (65,5%) ответили «да» и 20 человек (34,5%) ответили «нет».

Хочется еще отметить, что среди 12 человек мужского пола, 1 (8,3%) разрешил бы своей девушке курить во время беременности.

ВЫВОДЫ. Проведенный опрос показывает, что не все знают о снижении способности к репродуктивным функциям у курильщиков почти в два раза и влиянии никотина на репродуктивную функцию женщины и на здоровье плода. При планировании зачатия следует осознавать важность создания для будущего малыша здоровых, полноценных условий развития. Поэтому следует заранее расстаться с сигаретой, а если не удалось, то сразу же, как только вы узнали о своей беременности.

КУРЕНИЕ КАК СПОСОБ БОРЬБЫ СО СТРЕССОМ

Привалова Т.С., Распопова О.И.

Кафедра фармакологии

*Курский государственный медицинский
университет, г. Курск*

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире популярно мнение о том, что курение является верным по-

мощников в борьбе со стрессом. Рассуждениям и спорам о достоверности этого суждения посвящено множество научных статей.

Табакокурение – легализованное употребление психоактивного вещества (никотина), обладающего выраженным физиологическим и психологическим действием. Употребляя никотин – мощный активатор гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГН), организм человека реагирует повышением уровня кортизола в плазме крови. ГГН-система инициирует выброс адренкортикотропного гормона (АКТГ) и стимулирует секрецию кортизола. Предполагается, что данному гормону принадлежит значительная роль в механизмах, обеспечивающих успех или неудачу в отказе от курения. Основная заслуга кортизола заключается в угнетении секреции кортиколиберина и соответственно, снижению интенсивности стрессовой реакции. Эффект повышения уровня кортизола вызывает употребление двух сигарет, к нормальному значению уровень гормона возвращается только спустя 120 минут.

Согласно результатам ряда исследований, можно ожидать, что у выкуривающих 1-2 сигареты в день «случайных» курильщиков, концентрация кортизола в течение суток («от сигареты до сигареты») должна значительно варьировать. Так же вероятно проявление снижения чувствительности к никотину у привычных курильщиков. Помимо этого, на продукции кортизола влияет не только химический фактор, но и психологический фактор курильщика. Оба этиологических фактора повышения уровня кортизола действуют сочетано. Опираясь на уже существующие исследования, мы знаем что в случаях, когда психологическая нагрузка у курильщиков комбинировалась с употреблением обычных и безникотиновых сигарет (плацебо), показало, что психологический фактор играет важнейшую роль в формировании зависимости от курения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследовать явление психологического фактора при употреблении сигарет в качестве способа борьбы со стрессом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анкетирование студентов КГМУ 3 курса, когда-либо употреблявших сигареты или употребляющие их в постоянном режиме в настоящее время.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Актуальность проведенного исследования состоит в том, что в данной работе мы проводим мониторинг обширной группы студентов, по которому можно проследить влияние психологического фактора в выборе сигарет, с целью преодоления внешнего стресса.

В целях исследования был проведен опрос среди студентов 3 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. Было опрошено 50 студентов.

По результатам опроса получены следующие данные: более 68% опрошенных студентов впервые попробовали сигареты в возрасте 11-18 лет, причем большая часть (36,8%) в возрасте 15-18 лет. Около 12,3% выкурили свою первую сигарету в возрасте младше 11 лет, и 19,3% в возрасте старше 18 лет.

На вопрос «в каком возрасте вы сознательно начали курить?» участники опроса ответили 45,6% старше 18 лет, 43,9% 15-18 лет, 8,8% 11-14 лет. Полученные данные свидетельствуют о раннем начале курения среди подростков – более 80% опрошенных впервые попробовали сигареты младше 18 лет и более 50% начали сознательно курить. Результаты показывают доступность и популярность курения среди молодежи, что несет за собой определенные последствия.

Более половины опрошенных студентов (50,9%) утверждают, что начало их курения связано со стрессовыми ситуациями или напряженным периодом в жизни. Также, судя по результатам опроса, влияние могли оказать компания друзей или круг общения и подтолкнуть к первой сигарете, так как 78,9% опрошенных находились в компании курящих людей еще до того, как начали курить сами.

На вопрос «курите ли вы сейчас?» 49,1% людей ответили «нет», что говорит об очень приятной статистике, так как, возможно, в более юном возрасте они были более ведомыми и поддавались утверждениям знакомых, что сигареты помогают справляться со стрессом.

Также 50,9% опрошенных студентов утверждают, что сигареты приносят им ощущения спокойствия, но в то же время на вопрос «какой промежуток времени длится ощущение спокойствия?» более половины ответили «меньше часа». Зависимость от курения признают только 36,8% опрошенных. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной информированности обучающихся студентов о вреде курения, его влиянии на организм человека в целом и о механизме действия табачной продукции. О том, чтобы бросить курить задумывались 50% опрошенных, из них не бросили курить 30,4%. Самым популярным ответом на вопрос «почему не бросили?» был - «нет силы воли».

ВЫВОДЫ. Основываясь на полученных данных можно сделать вывод о том, что в настоящее время вопрос курения среди подростков и молодых людей остается актуальным. Сигареты в современном мире легкодоступны и популярны,

что является привлекательным для подростков, желающих выглядеть «модными», думающими, что пачка сигарет сможет решить все их проблемы. В связи с этим, необходима пропаганда здорового образа жизни, разъяснение всех возможных последствий курения, как в школах, так и в высших учебных заведениях.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г.СЕМЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID 19

Халелов С., Советхан А.Б

*Кафедра фармакологии имени д.м.н.,
профессора М.Н. Мусина*

*НАО «Медицинский Университет Семей»,
г. Семей*

АКТУАЛЬНОСТЬ: неуклонный рост коронавирусной инфекции наблюдается во всем мире. По данным ВОЗ инфекция распространилась среди 219 стран.

На данный момент общее число заболевших превысило 115 млн случаев, число летальных случаев составило 2,55 млн во всем мире.

В Казахстане зафиксировано 262725 случаев коронавирусной инфекции. Общее число смертей в стране составило 3165 человек. Действенным и эффективным методом профилактики инфекционных заболеваний является вакцинация. В Соединенных штатах привиты около 45

миллионов человек, в КНР свыше 40 миллионов человек. В Казахстане с 1 февраля 2021 года началась вакцинация среди медицинских работников инфекционных отделений, роддомов, сотрудников неотложной помощи и реанимационных отделений. За месяц привито 22000 граждан.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить приверженность населения региона к вакцинации от Covid 19. Выявить частоту отказов от вакцинации Covid 19. Установить основные причины отказов от вакцинации Covid 19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: провести анонимное анкетирование среди населения по приверженности к вакцинации и информированности о Covid 19.

Анкета содержала вопросник из 11 вопросов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в анкетировании участвовало 144 респондента, средний возраст составил 18-24 года, подавляющее большинство 71,5% являлись городскими жителями. Положительное отношение к вакцинации выразили лишь 16%, не определились 32,6 % и отрицательное отношение у 51,4%.

ВЫВОД: основным барьером на пути формирования приверженности к вакцинации от Covid 19 респонденты отметили боязнь поствакцинальных осложнений. На втором месте стоит недостаточная осведомленность о качестве и действенности вакцин и на третьем месте боязнь аллергических реакций.

СЕКЦИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КУБГМУ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

Климова Г.А., Литовш А.Е.

Кафедра психиатрии

ВВЕДЕНИЕ: наличие физической активности в жизни человека имеет решающее значение для поддержания и защиты здоровья. Однако потребительское общество с помощью средств массовой информации оказывает сильнейшее влияние на человеческие ценности, внушая молодому поколению, что исключительно стройные и симпатичные люди могут быть успешными. Данная концепция зачастую приводит к развитию у молодых людей недовольства собственной внешностью и даже к формированию расстройств пищевого поведения. Именно стремление соответствовать «идеалам» красоты переводит адекватный уровень физической активности, направленный на поддержание здоровья, в разряд компульсивного и непреодолимого желания контролировать свою внешность, что чревато серьёзными последствиями как для физического, так и для психического благополучия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение взаимосвязи пищевого поведения и различной степени зависимости от физических упражнений среди старших курсов студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (Кубанский государственный медицинский университет).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: создание Google - формы на основании следующего методического комплекса: 1. «Шкала зависимости от физических упражнений» Х. Хосенбласса, Д. Даунса (Exercise Dependence Scale – 21), представляющая собой 21 утверждение на выявление выраженности 7 шкал. Методика позволяет отнести опрошенного в одну из трёх групп: группа риска (зависимые), симптоматические (т.е. склонные) и асимптоматические (т.е. независимые). 2. «Шкала оценки пищевого поведения» (адаптация О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А. Скугаревский, С.Суихи), состоящая из 51 утверждения на выявление 7 шкал выраженности. Данная методика направлена на выявление расстройств приёма пищи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования было опрошено 163 студента 4 - 6 курсов Кубанского государственного медицинского университета, среди которых 92 человека

женского пола и 71 мужского, преимущественно в возрасте 21 – 24 лет. При опросе по методу «Шкала зависимости от физических упражнений» студенты были разделены на три контрольных группы: зависимые, симптоматические и асимптоматические. 23% опрошенных были отнесены к группе зависимых от физических упражнений по причине наличия недовольства собственным телом и сниженного уровня самооценки; 30% опрошенных были отнесены к группе симптоматических, занятие спортом для которых является способом поддержания физической формы и улучшения скоростно - силовых показателей; 47% студентов было отнесено в группу асимптоматических, которые нейтрально относятся к физической активности. При опросе по методике «Шкала оценки пищевого поведения» была выявлена взаимосвязь нарушений пищевого поведения и аддикции от физических упражнений у первой контрольной группы, относящихся к группе риска (23% опрошенных). У данных лиц мотивацией для занятия спортом послужили следующие расстройства: стремление к худобе (15% опрошенных), булимия (3%), неудовлетворённость собственным телом (25%), неэффективность (11%), перфекционизм (20%), недоверие в межличностных взаимоотношениях (25%) и интероцептивная некомпетентность (1%).

ВЫВОДЫ: таким образом, среди студентов 4 – 6 курсов Кубанского государственного медицинского университета было выявлено менее половины (23% опрошенных) зависимых от физической активности, у которых отмечалась корреляционная взаимосвязь с расстройствами пищевого поведения и в структуре причин мотивации достижения преобладают неудовлетворённость собственным телом, а именно стремление к худобе, недоверие в межличностных взаимоотношениях и перфекционизм.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ КУБГМУ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ

Горюшина А.В., Лупта А.А.

Кафедра психиатрии

ВВЕДЕНИЕ: меры, с которыми столкнулось человечество в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией COVID - 19, выходят за рамки индивидуального жизненного опыта, что естественно будет вызывать изменения в психоэмоциональном состоянии и привычном образе

жизни. Это может вызывать ощущение напряжения, подавленности, дискомфорта, приводить к переживаниям чувства беспомощности и невозможности приспособиться к новым условиям. Актуальность данной темы определяется связью карантинных мер и психического здоровья человека, так как при «вынужденной изоляции» человек попадает в состояние неопределённости, которая является стрессовой ситуацией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать влияние самоизоляции на психоэмоциональное состояние студентов Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: с помощью специально разработанной анкеты было проанализировано влияние самоизоляции на психоэмоциональное состояние 75 студентов Кубанского государственного медицинского университета в условиях вынужденной самоизоляции, из них 48 девушек (64,0%) и 27 юношей (36,0%). Средний возраст опрошенных составил 22-23 года. Специально разработанная анкета условно объединяет несколько блоков: первый блок (одиночество и общение), второй блок (эмоциональное состояние), третий блок (управление средой и контроль над ситуацией) и четвёртый блок (отношение к дистанционному обучению).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в блоке «Одиночество и общение» студентам был задан ряд вопросов: 1. «Нарастало ли напряжение между вами и людьми, с которыми вы живёте при постоянном нахождении вместе?»; 2. «Угнетала ли вас невозможность видеться с друзьями во время самоизоляции?»; 3. «Легко ли вам было найти занятие в рамках самоизоляции?»; 4. «Испытывали ли вы острую необходимость в уединении и покое при условии, что живёте не один?». Было установлено, что около трети респондентов отметили необходимость в уединении от проживающих с ними людей, при этом около 60% студентов были угнетены невозможностью живого взаимодействия с привычным для себя кругом общения (друзьями, однокурсниками, коллегами). В блоке «Эмоциональное состояние» было задано несколько вопросов: 1. «Можете ли вы сказать, что в процессе самоизоляции у вас доминировало отрицательное настроение?»; 2. «Заметили ли вы ухудшение или переменчивость настроения в связи с необходимостью соблюдения самоизоляции?». В результате было отмечено, что в период самоизоляции наблюдается эмоциональная дестабилизация респондентов: около половины опрошенных заметили у себя перемены в настроении, при этом 1/5 часть из них испытывала чаще негативные эмоции. В блоке «Управление средой и контроль над ситуацией» были предложены

вопросы: 1. «Испытывали ли вы чувство беспомощности и невозможности приспособиться к новым условиям жизни во время самоизоляции?»; 2. «Испытывали ли вы чувство полной зависимости от внешних обстоятельств в условиях самоизоляции?»; 3. «Возникало ли у вас чувство тревоги из-за неизвестности ближайшего будущего?»; 4. «Заметили ли вы у себя усиление отрицательных пристрастий (зависание в социальных сетях, бессмысленные разговоры по телефону и прочее)?». В ходе опроса выявлено, что в условиях самоизоляции студенты не испытывали значительных трудностей в осуществлении контроля над своей жизнью, а также удовлетворения личных потребностей и достижения целей. Вместе с тем, около половины опрошенных отметили у себя увеличение отрицательных пристрастий и усиление чувства тревоги в связи с необходимостью проводить много времени в закрытом пространстве. Блок «Отношение к дистанционному обучению» включал в себя вопросы: 1. «Вызывала ли у вас стресс необходимость отвечать дистанционно (страх перерыва связи, страх отвечать первому, страх оказаться в центре внимания)?»; 2. «Как повлияла домашняя обстановка на концентрацию вашего внимания в процессе дистанционного обучения?». Несмотря на связанные с переходом на дистанционное обучение высвобождение временных ресурсов и комфортную домашнюю обстановку, около половины респондентов отметили такие недостатки данной формы обучения как: необходимость оказаться в центре внимания, отсутствие «живой» коммуникации, чувство беспокойства в связи с бытовыми моментами (возможное выключение света, плохое качество связи). 3. «Для себя вы считаете самоизоляцию как положительный или отрицательный момент?» (44 % студентов ответили «положительный», 56% - «отрицательный»). Таким образом, можно утверждать, что, несмотря на положительные элементы самоизоляции (увеличение количества свободного времени, которое можно проводить с семьей, заниматься хобби, снижение финансовых трат: транспорт, покупка еды в столовой), большая половина студентов считает вынужденную самоизоляцию негативным этапом жизни для себя.

ВЫВОДЫ: проведенный анализ показал, что у половины респондентов отмечаются типичные признаки стресса: переменчивое настроение, чувство одиночества, повышенное чувство тревоги за будущее, беспокойство, обусловленные нахождением в условиях ограничения или отсутствия возможности удовлетворения базовых потребностей, в данном случае связанных с социумом. Студенчество, как социальная общ-

ность, с одной стороны характеризуется высокой адаптивностью к изменениям современного мира, с другой стороны была отмечена недостаточная степень владения жизненным опытом преодоления сложных жизненных ситуаций, что и спровоцировало наличие признаков стресса в условиях вынужденной самоизоляции.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВАШ БЛИЗКИЙ ЧЕЛОВЕК БОЛЕН ШИЗОФРЕНИЕЙ?

Жила Е.С.

Кафедра психиатрии

ВВЕДЕНИЕ: шизофренией страдает более 20 миллионов человек на планете. И чаще всего забота об этих больных ложится на плечи близких людей. Несмотря на большое количество методик и форм работы с семьями пациентов, таких как психообразовательные и мультисемейные группы, поведенческая семейная психотерапия, семейное консультирование, краткосрочные программы семейного просвещения и другие, проблема поддержки родственников пациентов с шизофренией не становится менее актуальной и значимой, так как среди них есть те, кто по каким-либо причинам не может получить необходимую помощь: отсутствие врача-психиатра в месте проживания; непреодолимое чувство недоверия к врачу, в связи с которым человек не может рассказать ему о волнующих проблемах и переживаниях; нежелание делиться семейными проблемами с другими людьми в группах психологической поддержки. Как в такой ситуации помочь родственнику больного и не оставить его один на один с болезнью близкого человека? Как правильно построить отношения с такими больными, рационально организовать их лечение и отдых в домашних условиях, обеспечить оптимальное социальное функционирование? Родственникам больных совершенно неоткуда почерпнуть необходимые сведения, поскольку популярной отечественной литературы, посвящённой этим вопросам, на полках наших магазинов практически нет, а иностранные издания не всегда адекватно выполняют данную задачу в силу различий менталитета, юридических норм, исторически сложившихся представлений о психических болезнях вообще и заболеваниях шизофренического спектра, в частности. Большинство книг по проблемам психиатрии адресовано только специалистам, располагающим необходимым объёмом знаний. Они написаны сложным языком, с множеством специальных терминов, непонятных людям, далеким от проблем медицины. В этих условиях необходимой и актуальной

становится систематизация современных подходов к оценке проблем поддержки родственников пациентов с шизофренией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ работ отечественных и зарубежных авторов, посвященных проблеме поддержки родственников пациентов с шизофренией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в качестве основного теоретического источника выступило руководство для членов семей, друзей и социальных работников «Если ваш близкий страдает душевной болезнью» Ребекка Вулис, (пер. с англ. — М.: «Нолидж»). Дополнительные источники: буклет «Шизофрения», изданный New York State Office of Mental Health в 2008 году; «Групповая работа с психически больными по психообразовательной программе, методические рекомендации, пособие для врачей» Сальникова Л.И., Семенова Н.Д., Сторожакова Я.А.; «Психологическое сопровождение семей больных шизофренией юношеского возраста» Абрамова М.В.; «Работа с семьями больных шизофренией» М.К. Диденко.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ литературы по данной теме позволил выделить основные проблемы и направления, на основании которых можно сформулировать рекомендации для родственников больных шизофренией. Данные рекомендации должны включать несколько блоков. Первый блок – психообразовательный – должен содержать краткую информацию о заболевании, его клинических формах, продуктивных и негативных симптомах в зависимости от конкретной формы. Второй – должен помогать родственникам взглянуть на болезнь глазами пациента: в нем должны описываться мысли, чувства, эмоции и ощущения больного в их связи с отдельными симптомами и с заболеванием в целом. Эти два блока являются теоретическими и помогают родственникам начать понимать и отделять симптомы болезни от самого человека. Третий блок является самым кратким, но очень значимым – в нём должен быть сделан акцент на основополагающие принципы общения с человеком, больным шизофренией. Четвёртый блок имеет практическую направленность, так как должен описывать модели поведения родственников при конкретных проявлениях заболевания: бред, галлюцинации, количественные нарушения мышления, гнев и необоснованная агрессия. И заключительный блок должен содержать информацию о том, как предположить скорое приближение рецидива заболевания и распознать его.

ВЫВОДЫ: рекомендации для родственников могут быть различными в разные периоды течения заболевания, но общие психотерапев-

тические принципы и рекомендации остаются приблизительно неизменными. Если человек страдает психическим расстройством, это не означает, что с ним все время нужно «нянчиться». Важно определить, с какими задачами он может справиться, в каких случаях может самостоятельно принимать решения. Необходимо помочь ему развить новые навыки, благодаря которым он сможет стать более независимым. Таким образом, данные рекомендации, в условиях отсутствия возможности участия семьи больного в программах психологической поддержки, будут способствовать информированности родственников о патологии близкого человека, формированию правильного и объективного отношения к пациенту и его болезни; обучать основным правилам и способам общения с больным. Иными словами, помогать родственникам не оставаться один на один с болезнью близкого человека. Все это благоприятствует поддержанию относительно комфортного психологического климата в семье, что, как было доказано, позволяет добиться более стойкой ремиссии заболевания у пациента.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДИСМОРФОФОБИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Андрюхина Д.О., Тарасова Д.А.

Кафедра психиатрии

ВВЕДЕНИЕ: актуальность настоящего исследования определяется, в первую очередь, распространенностью дисморфофобии среди лиц молодого возраста, активно пользующихся социальной сетью Инстаграм. Также, определяет актуальность исследования недостаточная научная разработанность и высокая медико - социальная значимость изучения дисморфофобии у данной группы лиц, определение психопатологических, социально-психологических предикторов и их комплексное влияние на формирование дисморфофобии. Специфика возникновения данной проблемы также рассматривается в статье «Темная сторона Инстаграма: предикторная модель дисморфических проблем», проведенного Королевским обществом здравоохранения Великобритании (RSPH). В ходе исследования была обнаружена значительная связь между большой активностью социальных сетей, основанной на обмене, просмотре и комментировании фотографий, и ухудшением образа тела. Также эта взаимосвязь может быть объяснена Теорией социального сравнения, которая утверждает, что люди часто оценивают себя и склонны сравнивать себя с другими, которых они считают важными, ког-

да у них нет объективных стандартов для определения своего прогресса и положения в жизни. Неудовлетворенность внешним видом имеет место быть тогда, когда социальные сравнения, связанные с внешностью, проводятся регулярно и выборочно с лицами, у которых физические признаки считаются привлекательными относительно стандартов красоты современного общества. Исследование показало, что люди, которые регулярно пользовались сетью Инстаграм, были уязвимы к развитию у них дисморфофобии в результате имеющейся тенденции сравнивать свою внешность с внешностью других пользователей, а также с наличием проблем регулирования своих чувств и эмоций. Также они проявляли интерпретационные предубеждения, связанные с убеждением, что другие могут комментировать их внешность или смеяться над ними из-за их несовершенства.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявление и комплексная оценка социально-психологических предикторов формирования дисморфофобии у лиц молодого возраста среди студентов КубГМУ, КубГАУ и КубГУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В исследование были включены 100 человек – студенты КубГМУ, КубГАУ и КубГУ в возрасте от 18 до 23 лет. Исследование индивидуально - психологических особенностей проводилось с помощью экспериментально - психологических методик: характерологический опросник К. Леонгарда – Шмишека, личностный опросник Айзенка, личностная шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор, адаптация Т.А.Немчина), анкета, созданная на базе опросника для оценки дисморфофобии J. C Rosen и J. Reiter. Статистический анализ данных осуществлен с помощью математико - статистических методов, таких как корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования у 61 человека был выявлен повышенный уровень тревожности, из них у 28 человек были выявлены признаки дисморфофобии. Среди этого количества участников 24 отмечают появление негативных эмоций и чувств, ведущих к формированию дисморфофобии из-за проведения времени в сети Инстаграм. Остальные 39 человек имеют нормальный уровень тревожности и признаков дисморфофобии у них не выявлено. Участники с повышенным уровнем тревожности без признаков дисморфофобии: 33 (33%); Из них по опроснику К. Леонгарда – Шмишека 54% имеют тревожный тип акцентуации характера, 29% эмотивный тип акцентуации, 17% экзальтированный тип. Участники с повышенной тревожностью и признаками дисморфофобии, связан-

ной с посещением Инстаграма: 24 (24%). Из них по опроснику К. Леонгарда – Шмишека 48% имеют тревожный тип акцентуации характера, 41% дистимичекий тип и 11% циклотимический тип. Участники с повышенной тревожностью и признаками дисморфофобии без выявленной взаимосвязи с сетью Инстаграм: 4 (4%). Из них 74% респондентов имеют дистимический тип, 16% циклотимический тип и 10% педантичный тип. Участники с нормальным типом тревожности и без признаков дисморфофобии: 39 (39%). Из них 59% имеют гипертимический тип акцентуации характера, 21% демонстративный тип, 13% дистимический тип, 4% возбудимый тип и 3% застревающий тип.

ВЫВОДЫ: в ходе исследования было выявлено, что лица с изначальными признаками высокого уровня тревожности более склонны к формированию дисморфофобии при регулярном пользовании сетью Инстаграм. Инстаграм, в свою очередь, также является фактором, повышающим уровень тревоги, что в итоге может повлечь за собой появление дисморфофобии за счёт демонстрируемого там контента и особенностей создания видео- и фотоматериалов на данном Интернет-ресурсе. Было выявлено, что люди с тревожным и дистимическим типами акцентуации характера наиболее подвержены повышению уровня тревоги и формированию дисморфофобии при регулярном использовании Инстаграма. Наименее подвержены появлению дисморфофобии при регулярном использовании данного Интернет-ресурса лица с гипертимическим и демонстративным типом акцентуации характера. Инстаграм регулярно предоставляет возможности для сравнения своей внешности с внешностью других, так как в нём есть множество знаменитостей и сверстников, которые часто делятся идеализированными фотографиями самих себя. Таким образом, регулярное сравнение внешнего вида с другими людьми опосредует связь между использованием социальной сетью и нарушениями образа тела.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Каракай Е.М., Ламунина А.А.

Кафедра психиатрии

ВВЕДЕНИЕ: в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией многие студенты медицинского университета, имеющие возможность работать на правах среднего медицинско-

го персонала, выполняли свою работу находясь в «красной зоне». Наряду с повышенным риском заражения вирусом COVID - 19 и его последующей передачи близким и родственникам, у них значительно вырастает уровень психоэмоционального напряжения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнить психическое состояние студентов, работающих в «красной» зоне, и студентов, оставшихся работать в обычных условиях, оценить их стрессоустойчивость и работоспособность.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: были созданы 2 группы по 15 студентов выпускного курса с разных факультетов Кубанского государственного медицинского университета. Им было предложено пройти созданный нами тест - опрос на основе шкалы Бека, для сравнения психического состояния и работоспособности студентов. К первой группе относились студенты, работающие непосредственно в так называемой «красной» зоне, ко второй группе студенты, работающие в отделениях, не предназначенных для пациентов с коронавирусной инфекцией. Тест - опрос, включал в себя 5 вопросов общего характера, 6 вопросов определяющих их работоспособность, и 7 вопросов, выявляющих уровень психоэмоционального напряжения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на основании полученных результатов опроса было выявлено, что у 55% студентов, работающих в условиях COVID - 19, была обнаружена длительная симптоматика депрессии, тревоги, нарушения сна, дистресса, а также беспокойство о собственном здоровье, страх заразить близких людей, чувство беспомощности, уязвимости и утрата контроля, в то время как у студентов второй группы этот показатель в разы ниже и составляет 5,2%. Симптомы тревоги, умеренной и выраженной тяжести по шкале Бека у работающих в «красной» зоне выявились у 33,3%, а 30% студентов, работающих вне опасной зоны, подвергли себя небольшому короткому стрессу. 11% медицинских работников первой группы испытали профессиональное выгорание и хотели завершить работу в условиях эпидемии. В остальном около 70% людей из второй группы сохранили психическое благополучие.

ВЫВОДЫ: по окончании нашего исследования можно сделать вывод, что медицинские работники, осуществляющие свою деятельность в условиях стационара с пациентами с COVID - 19, существенно более подвержены стрессу, эмоциональному и физическому истощению, тревожным и депрессивным расстройствам, а также расстройствам соматического характера, чем медицинские работники, работающие, вне «красной зоны».

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ
ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НА
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Стрижев В.В.

Кафедра психиатрии

ВВЕДЕНИЕ: с целью предотвращения распространения коронавирусной инфекции в 2020 году большинство вузов России было переведено на дистанционное обучение, при котором учебный процесс осуществляется удаленно на цифровых платформах. Дистанционное обучение – это необходимая и востребованная форма обучения в связи с эпидемиологическими изменениями, однако для студентов и преподавателей она является новой и малознакомой. Публикуемые литературные данные свидетельствуют о повышенном уровне испытываемого стресса и переживаемых эмоциональных сдвигах среди различных групп в условиях изоляции. По данным некоторых исследований, в условиях дефицита социально – эмоциональных контактов, повышенных информационных нагрузок при дистанционной форме обучения с использованием компьютерных учебных материалов может развиваться состояние психологической дезадаптации, что может проявляться в резком ухудшении концентрации внимания, снижении функций памяти, затрудненности речи, повышении тревожности, развитии депрессивных реакций. Следует отметить, что на данный момент проблема готовности и способности студентов, особенно медицинских вузов, к дистанционному обучению изучена слабо и поэтому в настоящее время является крайне актуальной, так как студенты – медики представляют собой кадровый резерв, привлекаемый для поддержки основных профессиональных команд при оказании медицинской помощи. Кроме того, в условиях перехода на дистанционные формы обучения значительно меняется главный клиникo – центрированный принцип медицинского образования, возрастают информационные потоки, которые требуют от студентов оперативного критического осмысления и переработки, умения выделять достоверные данные и суммировать наиболее ценные из них в виде экспертных заключений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение и оценка влияния дистанционного обучения на психическое здоровье студентов медицинского вуза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для достижения поставленной цели исследования использовались анкетирование и математико – статистиче-

ская обработка данных. С помощью социальных сетей был проведен анонимный анкетный опрос студентов 2 курса медико-профилактического, лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России в возрасте от 19 до 23 лет. В опросе приняли участие 319 студентов, из них 93 юношей и 226 девушек. Оценка показателей психического здоровья проводилась с помощью методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге, которая позволяет выявить состояние легкой депрессии ситуативного или невротического генеза, субдепрессивное состояние и истинное депрессивное состояние. Кроме этого, с целью определения доминирующего типа эмоциональной реакции каждого из студентов, была использована методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды – ДТЭРНВСОС (В.В. Бойко, 1998).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: у 19,9% студентов обнаружено состояние легкой депрессии ситуативного или невротического генеза, у 80,1% состояние депрессии не выявлено. У обучающихся преобладают эйфорический и рефрактерный типы реагирования на внешние стимулы. Эйфорический тип реагирования показали 39% респондентов, что свидетельствует о позитивной реакции эмоциональной системы. Рефрактерный, или же амбивалентный тип реагирования, наблюдается у 29% студентов – медиков. Это говорит о торможении эмоций в психике, что может привести к их накоплению и развитию тревожно – депрессивных расстройств. Дисфорический тип реагирования выявлен у 5% опрошенных студентов. Этот тип реагирования характерен негативными, порой, агрессивными реакциями на внешние стимулы. У 27% студентов медицинского вуза выявлен эйфорически – рефрактерный тип реакции. Зависимости наличия депрессии от типа реагирования на внешние стимулы не обнаружено: у 34% респондентов с обнаруженной депрессией рефракторный тип реагирования, у 44% – эйфорический тип реакции, у 22% – эйфорически – рефрактерный тип.

ВЫВОДЫ: на основании результатов проведенного исследования можно заключить, что ситуация, связанная с переходом на дистанционную форму обучения, не столь значительно отразилась на психическом здоровье студентов медицинского вуза, дистанционная форма проведения занятий незначительно влияет на психическое состояние учащихся. Полученные в ходе исследования данные будут интересны специалистам в области клинической психологии, пси-

хологии здоровья, психологии личности, психологии экстремальных ситуаций, психологии стресса и педагогической психологии.

ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ COVID-19

Собянин А.В., Зимакосова М.В.

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: во многих исследованиях определен круг поражений ЦНС при COVID - 19, который включает острую энцефалопатию, энцефалит, острый диссеминированный энцефаломиелит, менингит, инсульт, эндотелиит, тромбоз венозных синусов. Особого внимания стоят воспалительные заболевания ЦНС (энцефалит, менингит, энцефаломиелит) и острая энцефалопатия, которые ассоциированы с новой коронавирусной инфекцией. Зарубежные и отечественные ученые признают необходимость систематизировать сведения о механизмах возникновения и особенностях течения этих поражений, накапливающиеся данные требуют анализа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести обзор случаев неврологических осложнений, связанных с COVID - 19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проанализировано 50 статей (40 зарубежных, 10 отечественных). Поиск проводился в электронных базах данных PubMed, Scopus, в Российской научной электронной библиотеке (eLibrary.Ru) по следующим ключевым словам: «коронавирус», «Sars-CoV-2», «COVID - 19», «неврологические осложнения», «менингит», «энцефалит», «энцефалопатия».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по современным данным, существует 2 основных способа проникновения вируса SARS - CoV - 2 (возбудителя COVID - 19) в ЦНС. Первый путь – через обонятельную область слизистой оболочки носа по обонятельному тракту, второй – гемато-генный, вирус проникает в головной мозг через гематоэнцефалический барьер. Однако стоит отметить, что поражения ЦНС при COVID - 19 бывают разнообразными по своей природе. Описаны 77 пациентов в возрасте от 10 месяцев до 86 лет. Среди них выявлены случаи возникновения острых энцефалитов (n=47), острого диссеминированного энцефаломиелита (n=5), синдрома задней обратимой энцефалопатии (n=18), менингизма (n=7). Энцефалит/менингит/менинго-энцефалит. Путь проникновения возбудителя – через обонятельный тракт (трансолифакторно).

Основное звено патогенеза – прямое повреждающее действие вируса на нервную ткань. Описаны 47 случаев энцефалита/менингита, ассоциированного с COVID - 19. В источниках указывались такие симптомы, как спутанность сознания, дезориентация в пространстве, ипсилатеральные парезы, парестезии, судорожная активность; в спинномозговой жидкости (ЦСЖ) наблюдались следующие изменения: лимфоцитарный цитоз (8 – 55 кл/мкл), повышенное содержание белка (минимальное значение в группе – 19,7 мг/дл, максимальное – 128 мг/дл) – серозный характер. По данным статей, поражаются различные структуры головного мозга (височная доля, таламус, базальные ганглии). Энцефаломиелит. Острый диссеминированный энцефаломиелит (ОДЭМ) описан у 5 пациентов. При анализе ЦСЖ в группе: содержание белка – в диапазоне 53 – 119 мг/дл, цитоз – 0 – 3 кл/мкл. Авторы утверждают, что повреждение нервной системы при этом может быть вызвано как прямым, так и вторичным действием вируса. Основную роль в патогенезе ОДЭМ отдают цитокиновому шторму. Энцефалопатия. Согласно полученным данным синдром обратимой задней энцефалопатии (СОЗЭ) встречался у 18 пациентов. В источниках в качестве ведущих симптомов указываются общемозговые, очаговая симптоматика скрывается за вазогенным отеком мозга. В ЦСЖ наблюдалось умеренное повышение содержания белка (33 – 60 мг/дл), содержание клеток – в пределах нормы (0-5).

ВЫВОДЫ: при COVID - 19 имеют место не только очаговые симптомы вследствие поражения оболочек и вещества головного и спинного мозга, но и общемозговые, связанные с развитием СОЗЭ.

ОСОБЕННОСТИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Бабенко А.А., Панфилова И.В.

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: инсульт является одной из наиболее частых причин смерти и инвалидности во всем мире. COVID - зависимый ишемический инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения, обусловленное острой васкулопатией и тромбозом крупных артерий головного мозга. Коронавирус, вызывающий COVID - 19, является РНК - содержащим вирусом семейства *Coronaviridae*. Он имеет сложную структуру и содержит несколько белков: белок шипов (S -

protein), белок оболочки (E - protein), мембранный белок (M - protein) и белок нуклеокапсида (N - protein). Актуальность данной проблемы определяется тропностью S - белка к ангиотензинпревращающему ферменту 2, таким образом, его рецепторы становятся мишенью для SARS-CoV-2, это способствует его проникновению в различные клетки организма, в том числе и в клетки нервной системы, что вызывает более тяжелое течение заболевания и возникновение неврологических осложнений у 36% инфицированных, 6 - 8% из которых приходится на долю острого нарушения мозгового кровообращения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: предоставить информацию о возможных вариантах взаимосвязи новой коронавирусной инфекции и ишемического инсульта, а также определить особенности его течения и прогноз.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ российской и зарубежной литературы в базах Elibrary, Web of Science, PubMed, Cyberleninka. Все исследования, включенные в обзор, были проведены в течение последних двух лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проанализировано около 70 источников литературы, из которых в обзор было включено 23. Были собраны данные о патофизиологических механизмах, факторах риска развития ишемического инсульта, его основные подтипы, преимущественная локализация и связанная с ней симптоматика, а также результаты лабораторных и инструментальных исследований. Патогенез COVID - 19 ассоциированного ишемического инсульта имеет несколько механизмов развития патологии: прямое действие вируса, а также аутоиммунное поражение нервной системы в результате цитокинового шторма. Цитокиновый шторм на фоне повышения образования тромбопластина может приводить к диссеминированному внутрисосудистому свертыванию, что в свою очередь повышает риск микротромбозов и одновременно кровоизлияний. Также немаловажную роль в развитии инсульта играет гипоксия и гипоксемия на фоне острого респираторного дистресс - синдрома, а также спазмирование сосудов, в том числе головного мозга. В ходе анализа полученных данных было выяснено, что преобладающим подтипом ишемического инсульта на фоне новой коронавирусной инфекции является кардиоэмболический, помимо этого было определено, что поражение возникает преимущественно в бассейне внутренней сонной артерии (по ходу правой и левой средних мозговых артерий), в то время как поражение вертебро - базилярного бассейна было отмечено у меньшего числа пациентов. Подавляющее большинство нарушений

мозгового кровообращения наблюдалось у лиц старше 70 лет, однако были описаны случаи ишемического инсульта и у более молодых людей. Летальные исходы были зафиксированы преимущественно при тяжёлом и крайне тяжелом течении вирусной пневмонии, а также у пациентов, имеющих хронические заболевания, особенно находящиеся в стадии декомпенсации.

ВЫВОДЫ: по данным отечественной и зарубежной научной литературы, носящей на данный момент предварительный характер, было обнаружено три сценария взаимосвязи новой коронавирусной инфекции и ишемического инсульта: острая сосудистая катастрофа может быть результатом осложнений, связанных с COVID - 19, декомпенсацией ранее бессимптомных цереброваскулярных нарушений, а также следствием наличия распространенных факторов риска инсульта. При этом ишемические инсульты, связанные с COVID - 19, более тяжелые, с худшим функциональным исходом и более высокой смертностью, чем ишемические инсульты, не связанные с COVID - 19. Стоит отметить, что инфекция особо опасна для коморбидных пациентов с тяжелым и среднетяжелым течением заболевания, так как ухудшает общее состояние больных, повышает риск возникновения осложнений сосудистого характера, в том числе мозговых сосудистых катастроф.

ПРИЧИНЫ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Макарьян А.А., Нечитайлова А.С.

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: цереброваскулярные заболевания являются одной из актуальных проблем современного здравоохранения во всем мире. Высокая инвалидизация и летальность при инсультах требует фундаментального изучения звеньев патологического процесса. Морфометрические исследования головного мозга показали, что примерно 85% объема сосудистого русла мозга приходится на венозные сосуды, 10% на артерии и около 5% на капилляры. Венозная система, играя важную роль в развитии компенсаторных реакций, направленных на обеспечение постоянства мозгового кровотока, остается недостаточно изученной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить причины возникновения венозных тромбозов у пациентов, находившихся на лечении в 2016 - 2019гг в

условиях неврологического отделения для больных с ОНМК на базе Краевой Клинической Больницы №1 им. С.В. Очаповского.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: за период с января 2016г по декабрь 2019г с диагнозом по МКБ-10: I67.6 Негнойный тромбоз внутричерепной венозной системы было осмотрено 19 пациентов, 17 из которых женщины в возрасте от 20 л до 65л, двое мужчин в возрасте 50 и 65 лет. Все они обратились самостоятельно или были доставлены бригадой скорой медицинской помощи в ПО НИИ ККБ №1 с жалобами на головную боль различной интенсивности, преимущественно в лобно - теменной области, боли в глазных яблоках, светобоязнь, тошноту.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: с помощью МРТ - обследования было установлено, что: у 8 пациентов диагностирован тромбоз поперечного синусов; у 4 - тромбоз сигмовидного и поперечного синусов; у 4 - выявлен тромбоз сигмовидного, поперечного, верхнего сагиттального синусов с формированием венозного инфаркта и геморрагической трансформацией; у 2 - тромбоз поперечного и верхнего сагиттального синусов; у одного - тромбоз сигмовидного синуса. Развитию церебральных венозных тромбозов наиболее подвержены лица молодого возраста, преимущественно женщины. У 12 пациентов (в основном это женский пол в возрасте от 20 до 50 лет) при дообследовании выявлена наследственно обусловленная тромбофилическая предрасположенность в виде мутаций генов свертывающей системы крови тромбоцитарного, плазменного звена, фолатного цикла. Стоит заметить то, что одной пациентке проводилась гормональная заместительная терапия, так как была установлена связь с опухолевым заболеванием (в анамнезе имелись данные о с-г щитовидной железы рТ3m рN1a M0 IIIst, после хирургического лечения (в 2016г). Выделены следующие основные клинические проявления головной боли при церебральном венозном тромбозе: начинается, как правило, подостро, в течение нескольких дней интенсивность нарастает, и она становится устойчивой к воздействию любых анальгетиков; усиливается при физической нагрузке, при кашле, нарастает в положении лежа и особенно беспокоит в ночное время; часто диффузная, но может быть и локальной, односторонней, мигреноподобной (может быть ошибочно трактована, как мигрень, поскольку может сопровождаться зрительными феноменами, имитирующими ауру при мигрени) или напоминать головную боль напряжения; характерно уменьшение головной боли через несколько дней на фоне лечения антикоагулянтами. Ведущими факторами риска раз-

вития заболевания являются: 1) Местные – травмы головы, нейрохирургические вмешательства, воспалительные процессы (менингиты, синуситы, мастоидиты), катетеризация яремной вены, длительная иммобилизация; 2) Прием лекарственных препаратов (оральные контрацептивы, гормональная заместительная терапия, препараты, используемые в онкологии (L - аспарагиназа, тамоксифен); 3) Патология системы крови - миелопролиферативные заболевания, серповидно - клеточная и гемолитическая анемия, пароксизмальная ночная гемоглобинурия.

ВЫВОДЫ: таким образом, церебральный венозный тромбоз является полиэтиологическим заболеванием. В связи с внедрением в клиническую практику методов нейровизуализации, таких как: СКТ, МРТ, КТ, МРВ - стало возможным проводить неинвазивную диагностику заболевания. При выявлении представленной патологии необходимо проводить скрининг на наследственно обусловленную тромбофилическую предрасположенность, так как по данным результатам представленного исследования можно сделать вывод о том, что церебральный венозный тромбоз наиболее часто развивается у пациентов с наследственными дефектами гемостаза и фолатного цикла. Знания клинических проявлений, факторов риска развития заболевания в совокупности с дополнительными методами исследования позволяют грамотно поставить диагноз.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

Винникова Л.А., Котиков А.А.

Кафедра психиатрии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

ВВЕДЕНИЕ: психические расстройства, связанные с нарушением пищевого поведения, в наше время становятся очень распространены, но вопросы диагностики и лечения таких болезней все еще остаются открытыми. Данная статья посвящена глобальной проблеме общества 21 века – нервной анорексии. Здесь эта патология рассматривается с учетом современных знаний относительно нервной анорексии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ клинического случая у больной М.

Пищевое поведение – основная модель поведения индивида (человека), которая покрывает базовые потребности для выживания и существования людей в мире. Нервная анорексия – психическое расстройство, характеризующееся

неприятием большим собственным телесным образом и акцентированным стремлением к его корректировке при помощи ограничений в еде, создания барьеров для ее усвоения или же стимулирования обмена веществ. Негативное отношение к собственному «Я» приводит к другим психическим расстройствам и мешает нормальной жизни, а также может быть причиной необратимых последствий как со стороны соматической патологии, так и со стороны психической.

Клинический случай: пациентка М., 18 лет, впервые была госпитализирована в курскую психиатрическую больницу по направлению врача-психиатра частного медицинского центра с жалобами на бессонницу, раздражительность, внезапные вспышки агрессии к матери, ночные крики, с установленным снижением веса на 20% за прошедшие полгода от изначального, избегающим пищевым поведением с отказами от еды, вызыванием рвоты, очистительными клизмами.

Анамнез жизни: наследственность психопатологически не отягощена. Родилась в срок, от первой беременности, росла и развивалась нормально. Отец ушел из семьи, когда пациентке было 14 лет. Проживает с матерью. Мать работает бухгалтером. Учится в 11 классе, идет на золотую медаль, планирует поступать в университет в Санкт-Петербурге.

Анамнез болезни: заболевание началось несколько месяцев назад, когда, рассматривая себя в зеркале увидела «огромные жирные щеки», стала замечать улыбки одноклассников парней. Решила взяться за себя и ограничить в еде. Подсчитывала калории, пила воду, изнуряла себя физическими нагрузками (бег по школьному двору) в дальнейшем на бег не осталось сил. Вес снизился, появилось стойкое чувство голода, стала принимать солевые слабительные и старалась вызвать рвоту после еды. Была убеждена, что заботится о здоровье и красоте для будущей учебы.

Психический статус при поступлении: сознание ясное, в местности ориентирована. Отвечает в плане беседы, по существу. Держится с некоторым вызовом. Эмоции незрелые, инфантильные. Мышление последовательное. Бреда, расстройств восприятия, иной психопатологической симптоматики на момент осмотра не обнаружено. На лечение согласна.

Неврологический статус без грубых органических знаков.

Соматический статус: Правильного телосложения, значительно пониженного питания. Дефицит массы тела – ИМТ 13, 5, рост 182 см, вес 42 кг. Кожные покровы сухие, чистые, тургор и эластичность снижены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Ритм сердечных сокращений

правильный, АД 80/50 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, стул – запоры. Диурез в норме. Аменорея вторичная 6 мес.

После всех проведенных обследований был выставлен клинический диагноз: F50.0 Нервная анорексия. Дефицит массы тела. Вторичная аменорея.

Также, для данной пациентки было назначено и проведено лечение, заключающееся в назначении медикаментозной терапии (флюанксол, рисполепт), психотерапия, физиотерапия. По завершению лечения состояние пациентки улучшилось, нормализовался сон, стала мягче, уменьшился контроль к еде. Рекомендовано продолжить лечение амбулаторно. Наблюдение гинеколога и эндокринолога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе исследования был проанализирован определенный клинический случай нервной анорексии, что позволило на конкретном примере рассмотреть данную патологию.

ВЫВОДЫ: 1. Нервная анорексия – психическое расстройство, характеризующееся неприятием пациентом своего телесного образа и выраженным стремлением к его коррекции при помощи ограничений в приеме пищи, которое трудно поддается лечению и требует участия других специалистов, таких как эндокринолог и гинеколог.

2. Диагностика данного заболевания требует более тщательного сбора анамнеза, который включает в себя подробный анамнез жизни и болезни, психиатрический, неврологический и соматические статусы. Такой вид диагностики помогает быстрее выявить симптомы развития нервной анорексии.

3. Прогноз лечения данного заболевания напрямую зависит от ранней диагностики, назначения адекватного лечения и мотивирования больного к выздоровлению.

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ COVID-19

Денисенко В.Н.

Кафедра психиатрии

*Курский государственный медицинский
университет (КГМУ), г. Курск*

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время весомым фактором, оказывающим влияние на психосоматическое состояние как молодежи, так и для населе-

ния в целом стал COVID-19. Пандемия вызвала множество изменений в жизни людей. Особенно сильно это сказалось на психологической адаптации к новому формату учебной деятельности, в которой возникает чувство неуверенности и недоверия. Помимо этого, невротические реакции тревожности возросли из-за беспокойства за свое здоровье, а также здоровье родных и близких людей. Психологическое состояние студентов подверглось изменениям на фоне отсутствия межличностного контакта с окружающими и отсутствующее с этим снижение настроения.

ЦЕЛЬ: целью данного исследования является изучение влияния пандемии COVID-19 на психическое здоровье, а именно исследование показателей тревоги и депрессии у студентов старшего курса лечебного факультета медицинского вуза с помощью диагностического опросника оценки тревоги и депрессии, а также сравнение изменений опроса тех же студентов спустя 6 месяцев.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в данном исследовании принимали участие 44 студента старшего курса лечебного факультета возрастной категории 21-23 года. Исследование проводилось в такие периоды пандемии как июнь 2020 года и январь 2021 года с временным промежутком в 6 месяцев. Методикой оценки тревожных и депрессивных состояний студентов был выбран диагностический тестовый опросник тревожности и депрессии. Молодым людям предлагается пройти анкетирование с помощью специально составленного теста, состоящего из 20 вопросов. Оценка ответов проводится по 5-ти бальной шкале. Интерпретация полученных результатов переводится в диагностический коэффициент, за выявлением которого следует подсчет алгебраической суммы. После сбора информации формируются табличные данные со значениями диагностических коэффициентов тревожности и отдельно коэффициентами депрессии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на момент июня 2020 года интерпретируемые результаты свидетельствовали о хорошем психическом состоянии, ведь у 43% алгебраическая сумма коэффициентов была равна или более +1,28. Такой показатель вышел у 19 опрошенных студентов. Оставшиеся 25 человек (57%) входили по своим ответам в диапазон коэффициента менее -1,28, что говорит о наличии психической напряженности, тревожности, депрессии. Спустя 6 месяцев в январе 2021 года благодаря повторному анкетированию были получены иные результаты. Сумма коэффициентов более +1,28 отмечалась у 60% опрошенных (26 студентов), а 30% (18 студентов) имела диапазон менее -1,28.

ВЫВОДЫ: выводом является то, что началь-

ный период пандемии оказался самым весомым фактором в изменении психического здоровья студентов. COVID-19 негативно повлиял на уровни депрессии и тревожности молодых людей, что подтверждается проведенным исследованием, в котором по результатам анкетирования 57% студентов из небольшой выборки имеют нездоровое психологическое состояние. Благодаря повторному опросу подтверждается, что спустя 6 месяцев у 60% опрошенных появилась психологическая адаптация к условиям жизни и обучения в период пандемии.

УСТОЙЧИВОСТЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ И ПЕРЕКЛЮЧАЕМОСТЬ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРФЕРЕНЦИИ

Дмитриева Ю.М

Кафедра психиатрии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

ВВЕДЕНИЕ: внимание является одним из главных регуляторных психических процессов, обеспечивающих успешность обучения студентов. Изучение внимания в условиях интерференции студентов позволит оптимизировать процесс усвоения знаний при изучении больших объемов информации вне зависимости от качества и интенсивности внешних воздействий.

Новизна данного исследования состоит в том, что предметом работ в этой области обычно служит внимание школьников или детей с недостатком развития. Похожее исследование Макарова Н.Г. Выявление степени концентрации внимания у студентов разных специальностей: теория и практика.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить устойчивость, концентрацию и переключаемость внимания студентов в условиях интерференции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: использовался метод корректурных проб, испытуемым был выдан бланк, содержащий 1500 букв (50 строк по 30 букв в каждой). Время исследования составляло 5 минут, с периодичностью фиксации промежуточных результатов 30 секунд. Было сформировано 2 группы: экспериментальная (с оказанием интерферирующего воздействия) и контрольная. Экспериментальная группа состояла из 17 человек (М: 7, Ж: 10) в возрасте от 18 до 24 лет, студентов 2 курса лечебного факультета КГМУ. Контрольная группа: 17 человек (М: 8, Ж: 9) в возрасте от 18 до 24 лет, студенты 2 курса лечебного факультета КГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: в экспериментальной группе показатели средних значений количества просмотренных символов: $M_{30сек} = 150$ символов, $M_{60сек} = 100$ символов, $M_{90сек} = 120$ символов, $M_{120сек} = 150$ символов, $M_{150сек} = 115$ символов, $M_{180сек} = 125$ символов, $M_{210сек} = 115$ символов, $M_{240сек} = 150$ символов, $M_{270сек} = 140$ символов, $M_{300сек} = 130$ символов. В контрольной группе показатели средних значений количества просмотренных символов: $M_{30сек} = 140$ символов, $M_{60сек} = 145$ символов, $M_{90сек} = 150$ символов, $M_{120сек} = 125$ символов, $M_{150сек} = 130$ символов, $M_{180сек} = 130$ символов, $M_{210сек} = 145$ символов, $M_{240сек} = 150$ символов, $M_{270сек} = 140$ символов, $M_{300сек} = 140$ символов.

Показатели средних значений количества верных ответов в экспериментальной группе: $M_{30сек} = 20$ символов, $M_{60сек} = 15$ символов, $M_{90сек} = 21$ символов, $M_{120сек} = 22$ символов, $M_{150сек} = 17$ символов, $M_{180сек} = 19$ символов, $M_{210сек} = 20$ символов, $M_{240сек} = 23$ символов, $M_{270сек} = 22$ символов, $M_{300сек} = 20$ символов. В контрольной группе: $M_{30сек} = 19$ символов, $M_{60сек} = 20$ символов, $M_{90сек} = 20$ символов, $M_{120сек} = 20$ символов, $M_{150сек} = 19$ символов, $M_{180сек} = 22$ символов, $M_{210сек} = 16$ символов, $M_{240сек} = 20$ символов, $M_{270сек} = 20$ символов, $M_{300сек} = 25$ символов.

Показатели средних значений количества допущенных ошибок (дополнительные символы) в экспериментальной группе: $M_{30сек} = 0,06$ символов, $M_{60сек} = 0$ символов, $M_{90сек} = 0$ символов, $M_{120сек} = 0$ символов, $M_{150сек} = 0,06$ символов, $M_{180сек} = 0,06$ символов, $M_{210сек} = 0,06$ символов, $M_{240сек} = 0$ символов, $M_{270сек} = 0$ символов, $M_{300сек} = 0$ символов. В контрольной группе: $M_{30сек} = 0$ символов, $M_{60сек} = 0$ символов, $M_{90сек} = 0,06$ символов, $M_{120сек} = 0$ символов, $M_{150сек} = 0$ символов, $M_{180сек} = 0$ символов, $M_{210сек} = 0$ символов, $M_{240сек} = 0$ символов, $M_{270сек} = 0$ символов, $M_{300сек} = 0$ символов.

Показатели средних значений количества допущенных ошибок (пропуски символов) в экспериментальной группе: $M_{30сек} = 0,5$ символов, $M_{60сек} = 0,7$ символов, $M_{90сек} = 0,65$ символов, $M_{120сек} = 1,7$ символов, $M_{150сек} = 1,5$ символов, $M_{180сек} = 1,5$ символов, $M_{210сек} = 1,0$ символов, $M_{240сек} = 1,0$ символов, $M_{270сек} = 1,5$ символов, $M_{300сек} = 1,0$ символов. В контрольной группе: $M_{30сек} = 1,0$ символов, $M_{60сек} = 2,5$ символов, $M_{90сек} = 1,5$ символов, $M_{120сек} = 2,0$ символов, $M_{150сек} = 2,5$ символов, $M_{180сек} = 2,3$ символов, $M_{210сек} = 2,5$ символов, $M_{240сек} = 2,7$ символов, $M_{270сек} = 2,7$ символов, $M_{300сек} = 3,0$ символов.

ВЫВОДЫ: выявлено значимое ($p < 0,05$) снижение устойчивости внимания в условиях интерференции. Неравномерность темпа выполнения задания указывает на проявление признаков утомления. Выявлено значимое снижение концентрации внимания студентов в условиях интерференции, о чем свидетельствует количество

допущенных ошибок (включения дополнительных символов, близких по написанию). Увеличение количества допущенных ошибок (пропуски символов) указывает на проявление истощаемости внимания. При этом явления истощаемости более выражены при отсутствии интерференции.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ МИОТОНИИ ТОМСЕНА У ПАЦИЕНТА С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Хашимова П.М., Сарбасова К.С., Идрисова Ж.Р.

Кафедра нервных болезней с курсом нейрохирургии

АКТУАЛЬНОСТЬ: в статье представлено описание клинического случая пациента, находившегося под наблюдением врачей КАЗНМУ им. С.Д. Асфендиярова Университетской клиники «Аксай» г. Алматы. Миотония Томсена представляет собой генетическое заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования. Распространенность 0.7 на 100000 населения. Миотония Томсена обусловлена мутациями в гене хлорного канала скелетных мышц. Ген CLCN1 расположен на длинном плече хромосомы 7q35. Патологическое нарушение расслабления мышц связано со снижением проницаемости плазмолеммы мышечных волокон для ионов хлора. В результате это приводит к нарушению сократительной функции миофибрилл и гипервозбудимости мышечных волокон. В следствии этого уменьшается релаксация мышц после сокращения, что наблюдается уже после рождения, в младенчестве. Симптомы могут проявляться в виде задержки расслабления век во время плача или при закрытии глаз ребенка. Тем не менее, в клинической практике болезнь Томсена редко распознается до позднего периода детства, когда у ребенка наблюдается неуклюжесть и трудности в движениях после отдыха. Это связано с отсутствием или медленным нарастанием симптомов, отсутствием изменений на МРТ (КР) мозга). Но в диагностике помогают клинические и электромиографические признаки миотонии.

Миотония Томсена наследственное нервно-мышечное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, характеризующееся длительными тоническими спазмами мышц, возникающими вслед за начальными произвольными движениями. В литературе Миотония Томсена диагностируется на основании анамнестических данных, результатов неврологического осмотра, ЭМГ и ЭНГ, молекулярно-генетического исследования. Миотонические феномены (активная и механическая миотония в скелет-

ных мышцах) выявляются согласно различным источникам примерно 92% больных, а также миотонических задержек в мимических и жевательных мышцах, у 5-11 % пациентов – миотония флюктуирующая (т.е. не была постоянной).

Лечение сводится к назначению препаратов, уменьшающих тонические реакции мышц и нормализующих ионное состояние миофибрилл. Миотония Томсена сохраняется в течение всей жизни. Доброкачественное течение и медленное прогрессирование болезни делает ее прогноз относительно благоприятным. Пациенты, как правило, сохраняют трудоспособность. Однако, их профессия не должна быть связана с необходимостью совершать быстрые движения. Такие люди не могут работать на конвейере, быть водителями, пожарными, полицейскими и т.п. К мерам первичной профилактики болезни Томсена рекомендуют генетическое консультирование семейной пары, планирующей беременность и имеющей случаи заболевания среди родственников. Профилактикой миотонических приступов служит исключение резкой двигательной активности, переохлаждения, физических перегрузок и эмоционального волнения.

ЦЕЛЬ: ознакомить педиатров, детских неврологов с клинико-диагностическими особенностями болезни Томсена на примере случая из практики.

Клинический пример. У пациента 12 лет с диагнозом миотония Томсена.

Анамнез жизни: ребенок от четвертой беременности, от четвертых родов. Беременность на здоровом фоне. Роды в сроке 39-40нед. Вес при рождении 3500,0, рост – 53см. Из родильного дома выписан на 4-е сутки. Формула развития 3мес-6 мес-12мес. Прививки по календарю. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность отягощена: у старшей сестры миотония Томсена. Ученик 6 класса, спортом не занимается.

Анамнез заболевания: со слов мамы впервые жалобы появились в возрасте 6 лет, когда у ребенка появились незначительные трудности в движениях. Но должного внимания этому не придали, к врачам не обращались. При обследовании по месту жительства в ноябре 2019г. По данным ЭНМГ выявлена снижение проведения импульса по нервам нижних конечностей. С тех пор состоит на Д учете у невропатолога по месту жительства с диагнозом: Миотония Томсена. Для дальнейшего лечения и обследования госпитализируется в УК «Аксай».

При поступление в отделение 10 октября 2020г. предъявлялись следующие жалобы на слабость в конечностях, медлительность, неловкость, быстрая утомляемость. Особенно сложно-

сти вызывало подъем по лестнице после ходьбы. Ухудшения состояние возникают на холоде, после перенапряжения.

Объективный статус: самочувствие не страдает. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Лимфатические узлы не увеличены. В зеве спокойно. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка при пальпации безболезненные, не увеличены. Стул и диурез в норме. Вес 40 кг рост 143 см.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Реакции адекватные. В контакт вступает охотно, эмоционально лабильный. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Миотонические спазмы возникают в мускулатуре нижних конечностей, после физической нагрузки. На вопросы отвечает, инструкции выполняет. ЧМН – Лицо симметричное.

Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы, равновелики. Движения глазных яблок в полном объеме. Язык по средней линии. Мышечный тонус умеренно сохранен в конечностях. Сила в конечностях слегка снижена, в руках до 4,5 баллов, в ногах до 4,0 баллов. Диффузная гипертрофия мускулов. Отмечается атлетическое телосложение. Сухожильные рефлексy в конечностях живые D=S. КП выполняет хорошо. В позе Ромберга устойчив. Чувствительность сохранена. Функции газовых органов контролирует.

Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

Общий анализ крови: гемоглобин 150 г\л; эритроциты- $4,94 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $9,28 \times 10^9/л$, цп 0,91 тромбоциты 319 нейтр 23,6 лимф 67,9 эоз 1,5 баз 0,7 моноциты 4,4%, СОЭ – 5 мм\ч.

Электронейромиография: проведена стимуляционная ЭНМГ по моторным нервам рук и ног. Скорость проведения в норме и амплитуда М- ответа.

Проведена игольчатая ЭМГ с дельтовидной мышцы- получен миотонический разряд на введение иглы. Миотонический феномен (активная и механическая миотония в скелетных мышцах) носит генерализованный характер, включая проксимальные, дистальные группы мышц конечностей, а также и краниальные мышцы.

Кардиолог: Вторичная кардиопатия. Пропалс митрального клапана. НК 0ст. Эхо КГ: утолщенность и избыточность створок митрального клапана; избыточная экскурсия левого атрио-вентрикулярного кольца; увеличение площади митрального отверстия (более чем 4 см²). Стенки аорты в норме. Дилатаций нет. Сократительная

способность левого желудочка в норме (70%).
Признаков легочной гипертензии не выявлено.

Логопед: речевое развитие в норме. Дислалия.

Психолог: интеллектуальное развитие в норме.

После проведенного лечения больной был выписан в удовлетворительном состоянии на 10-е сутки. С рекомендациями избегать резких движений, физической перегрузки и стрессов, беречься от переохлаждения: тепло одеваться и сокращать время пребывания на холоде

ВЫВОДЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в данном случае, учитывая анамнез заболевания, подростковый возраст, клинические данные, результаты электромиографии, был выставлен диагноз миотония Томсена. Согласно данным, описанным в литературе для этого заболевания характерно отсроченная релаксация мимических мышц после плача, чихания, симптом валика, усиление спазмов на холоде, при внутренней напряженности, затруднение при беге, ходьбе по лестнице; миотонический феномен-замедленным расслаблением мышцы после её сокращения, что отмечалось и в описываемом случае

Однако, атрофии, контрактуры, мышечная гипертрофия, что также описано рядом авторов, у нашего пациента выявлено не было. Тем не менее, центральные, «корневые» симптомы миотонии Томсена в нашем случае присутствовали, особенно показательны данные ЭНМГ, присутствие миотонического феномена. Для окончательной постановки диагноза необходимо проведение молекулярно-генетического анализа на выявление мутации гена CLCN1. Течение болезни у пациента доброкачественное, повседневная активность сохранена. В целях профилактики миотонических приступов рекомендовано посещение занятий физической культуры.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Хашимова П.М, Мухамбетова Г.А.

*Кафедра нервных болезней с курсом
нейрохирургии*

АКТУАЛЬНОСТЬ: ведущие места в структуре первичной детской инвалидности занимают врожденные аномалии развития, болезни нервной системы и психические расстройства. Среди заболеваний нервной системы главной причиной детской инвалидности является детский церебральный паралич, распространенность которого составляет 2–2,5 случая на 1000 детей. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это

термин, используемый для обозначения группы непрогрессирующих нарушений позы тела и движений, вызванных повреждением центральной нервной системы (ЦНС), произошедшим в антенатальном, интранатальном или неонатальном периоде. Двигательные нарушения, характерные для ДЦП, часто сопровождаются интеллектуально-мнестическими, речевыми, пароксизмальными расстройствами. Среди причин, вызывающий ДЦП, придается большая роль гипоксическим, токсическим, инфекционным воздействиям.

ЦЕЛЬ: изучение этиопатогенетических особенностей дискинетической формы детского церебрального паралича.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследование основано на данных ретроспективного анализа 21 пациента с Детским спастическим параличом, дискинетической формой, в возрасте от 0 до 2 лет, находившихся в УК «Аксай» с 2017 по 2020 г. Проводилась оценка перинатального, акушерского анамнеза заболевания, гипоксии, внутрижелудочковых кровоизлияний, клинических проявлений (наличие гиперкинезов, дистонических атак, парезов, синдромы угнетения, гипервозбудимости, судорожный синдром); лабораторных (наличие внутриутробной инфекции, уровня билирубина).

РЕЗУЛЬТАТЫ: средний возраст дебюта заболевания среди исследованных 21 пациента составлял 10 месяцев+2 у 11 пациентов (40.7%). При анализе акушерского анамнеза у 18 (92%) из 21 больных выявлены угроза преждевременных родов, беременность протекала на фоне анемии, токсикоза. У 3 (11%) из 21 пациентов в анамнезе ВЖК.

Гипоксия 1 степени наблюдалась при рождении у 4 (14.8%), гипоксия 2 степени у 7 (25.9%), гипоксия 3 степени у 2(7%). Высокий уровень билирубина отмечался у 12 пациентов (60%), из них у 7 больных уровни превышали 100 ммоль/л, у 3 – ниже 100 ммоль/л, и у 3-х свыше 300 ммоль/л

Внутриутробные инфекции положительные были у 7 (37%) из 21, из них ЦМВ-инфекция у 5-х, герпес у 2-х. Гиперкинезы у 15 (71%) из 21 пациентов. Дистонические атаки у 8 (38%) из 21. Судороги у 2 (9.5%) из 21 пациентов. На ЭЭГ изменения выявлены в виде дизритмий у 5 (23%) из 21 пациентов. На МРТ/КТ у 14 (66%) из 21 в виде очагов глиоза, атрофии и признаков постгипоксической энцефалопатии в подкорковых отделах головного мозга.

ВЫВОДЫ: при ретроспективном анализе истории болезни детей с дискинетической формой ДЦП, установлено, что чаще всего причиной развития болезни явился высокий уровень билирубина в крови пациентов (60%), а также

высока роль внутриутробных инфекций (37%). При анализе клинических проявлений на первый план выходят наличие гиперкинезов (71%) и дистонических атак (38%). В группе высокого риска остаются дети с тяжелым акушерским анамнезом (92%).

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ОТРАВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С РАЗВИТИЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Яковлев Е.А

Кафедра психиатрии и клинической психологии

*ФГБОУ ВО Северный государственный
медицинский университет Минздрава России, г.
Архангельск*

АКТУАЛЬНОСТЬ: злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) – серьезное осложнение терапии препаратами из группы нейролептиков, получившими широкое распространение в мировой и отечественной психиатрии. Их применяют при синдроме дефицита внимания и гиперактивности, расстройствах поведения, при расстройствах вследствие органического поражения мозга, шизофрении, расстройствах аутистического спектра и многих других психиатрических расстройствах. В отечественной детской психиатрии нейролептики применяются с большой осторожностью и редко назначаются детям до возраста 6 лет по причине возможных необратимых побочных эффектов. Увеличение диапазона применения нейролептиков за рубежом подтолкнуло Food and Drug Administration и European Medicines Agency к жестким директивам, регламентирующим их применение после 5 летнего возраста под усиленным контролем врачей. Ввиду широкой распространенности данной группы препаратов, в мировой статистике среди отравлений лекарственными средствами нейролептики занимают четвертое место.

В доступной отечественной научной литературе данные о тяжести и распространенности ЗНС у детей не представлены. В зарубежной литературе приводятся отдельные сообщения о случайных отравлениях нейролептиками с развитием ЗНС у детей.

Целью данной статьи явился анализ клинических случаев отравления нейролептиками с развитием ЗНС у детей.

Основная часть: ЗНС редкое, но опасное осложнение терапии нейролептиками, протекающее с явлениями центральной гипертермии, мышеч-

ным гипертонусом, нарушением сознания и комплексом соматовегетативных расстройств. Дети и подростки более чувствительны к действию антипсихотиков, чем взрослые индивиды, и антипсихотическая терапия в детском возрасте характеризуется большей частотой побочных эффектов и осложнений. В процессе течения ЗНС изменяются параметры гомеостаза, витальные функции, что может привести к смерти. Наиболее часто ЗНС развивается при проведении нейролептической терапии у больных шизофренией или шизоаффективными расстройствами. Нередки случаи случайного употребления препаратов детьми при ненадлежащем их хранении. Одним из важнейших аспектов формирования осложнений является отсутствие корреляции между дозой, химической группой препарата и самим фактом развития данной патологии. ЗНС развивается по причине полной блокады дофаминовых рецепторов в базальных ганглиях и гипоталамусе, а не из-за прямого действия антипсихотиков. Самые частые проявления у детей при ЗНС это гипертермия до фебрильных цифр, не купирующаяся при назначении противовоспалительных средств, тахикардия, кататонические симптомы (каталепсия, ступор с мутизмом, негативизмом, двигательные стереотипии), мышечная ригидность и нарушение сознания от сопора до комы.

В журнале *Pediatric Critical Care Medicine* освещается клинический случай трехлетнего пациента с подозрением на отравление фосфорорганическим соединением. Острый холинергический синдром сопровождался дыхательной недостаточностью, требующий искусственной вентиляции легких. Был назначен атропин и праалидоксим. Сообщается, что в течение следующих двух дней усилилось возбуждение, появились бред и дрожь. Врачом было принято решение назначить галоперидол из расчета 0,2 мг/кг/сутки. В течение 24 часов развилась фебрильная лихорадка, тахикардия, вегетативная дисрегуляция, мышечная ригидность по типу «свинцовой трубы». После прекращения введения галоперидола и назначения бензодиазепинов и инфузионной терапии в течение трех дней симптоматика ЗНС купировалась. Данный клинический случай подтверждает, что даже при однократном употреблении антипсихотика клиническая картина ЗНС развивается стремительно и в полном объеме.

Нет явной тождественности в конечном исходе между ошибочным назначением препаратов группы нейролептиков, случайном приеме, неправильной дозировкой, химической группой препарата и временем возникновения ЗНС. Это подтверждает клинический случай бразильского

журнала «*Sociedade Brasileira de Pediatria*». Семи-летний пациент из Макаэ, штат Рио-де-Жанейро, был доставлен в отделение скорой помощи с фебрильной лихорадкой, тахикардией, шейной контрактурой, центральным цианозом и дизартрией. Из анамнеза выяснено, что пациент принимает рисперидон последние 72 часа в рамках лечения СДВГ. Родители по ошибке дали ребенку 2,5 миллилитра, вместо назначенных 0,25. Стремительно развилась лихорадка, мышечная ригидность, тахикардия. После купирования ЗНС в отделении скорой медицинской помощи ребенок через некоторое время был переведен на приемлемые дозы другого антипсихотика – галоперидол. Через 20 минут после приема произошел повторный эпизод гипертермии и мышечной ригидностью.

При всем своем многообразии клинических проявлений ЗНС имеет главные признаки, на которые опираются при его диагностике: мышечная ригидность, лихорадка, вегетативные сдвиги, психические нарушения. Мышечная ригидность кардинальный признак ЗНС, характерный для 97% пациентов. В приведенных клинических случаях данный симптом являлся самым ранним и предшествовал лихорадке. Степень выраженности мышечной ригидности может быть от гипертонуса мышц, как во втором случае, так и по типу «свинцовой трубы», когда выявляется критическая резистентность к пассивным движениям, как описано в первом клиническом примере. Лихорадка при ЗНС чаще фебрильного характера и отмечается в 98% случаев; однако существуют свидетельства о ЗНС без лихорадки или с незначительным ее подъемом. Помимо разнообразия вегетативной дисфункции, которые приведены в обоих клинических примерах, таких как: тахикардия, лабильность артериального давления, диафорез (профузная потливость), гиперсаливация и недержание мочи, в педиатрической практике явными симптомами дегидратации с быстропрогрессирующим течением

могут являться сухость слизистых, пониженный тургор кожи, обложенный язык. Психические нарушения: от тревоги и спутанности сознания, до возбуждения, делирия и бреда наступают сразу за мышечной ригидностью и вместе с развитием лихорадочного синдрома, что ярко представлено в первом клиническом случае.

В обоих клинических примерах нет данных за лейкоцитоз, который отмечается в 98% случаев при ЗНС. Интересно отметить уровень креатинфосфокиназы: в первом случае – 453 Ед/л при возрастной норме менее 247 Ед/л, во втором случае – 144 Ед/л, что является нормой для мальчика 7 лет. При этом данный феномен не является абсолютным признаком, так как повышение КФК при терапии антипсихотиками отмечается у 70% пациентов. Анализ мочи на миоглобин не проводился, по данным литературы данный лабораторный маркер специфичен для ЗНС и выявляется в 67% случаев. Оба случая не осложнены симптоматикой со стороны других органов и систем, данные инструментальной диагностики не выявили патологии; оба случая ярко демонстрируют диагностическую ошибку «очевидное рядом».

Анализируя приведенные выше клинические случаи, можно отметить реализацию факторов риска, относящихся к первой группе – экзогенных: высокие стартовые дозы, быстрое повышение нейролептической нагрузки; в первом случае – превышение суточной допустимой дозы, во втором – ошибочное употребление сверхдозы антипсихотика.

Закключение: ЗНС является одним из самых угрожающих состояний при приеме антипсихотиков у детей. Знание симптомов, своевременная диагностика и купирование данного состояния, правильно назначенное лечение способны предотвратить последствия данного осложнения у детей: что необходимо учитывать в системе оказания ранней комплексной помощи детям групп риска.

СПОСОБ ОСВОБОЖДЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

Тхуго Н.А., Нуйкина Н.В.

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и
челюстно-лицевой хирургии*

Раннее удаление временных и постоянных зубов у детей и подростков приводит к снижению не только жевательной эффективности, но и вызывает морфологическую перестройку зубочелюстной системы за счет мезиальной миграции зубов и зачатков [Проффит У.П., 2008]. Это приводит к деформации зубных рядов и формированию аномалии окклюзии, причиной которых служит отсутствие места в зубном ряду для прорезывающихся постоянных зубов, что ведет к их смещению в сторону дефекта. Зуб препятствует прорезыванию следующего и таким образом формируется ретенция, не позволяющая постоянным зубам прорезываться по нормальной схеме. При лечении таких пациентов ставится вопрос об удалении постоянных зубов для создания места в зубном ряду и перемещении клыков на созданное пространство. После диагностики мезиальной миграции постоянных зубов с одной или двух сторон (измерения диагностических моделей челюстей, ортопантомография) возможно использование современных несъемных ортодонтических устройств для дистализации моляров. Наибольший эффект их использования достигается в конечном периоде сменного и формирующегося постоянного прикуса у растущих пациентов, при отсутствующих вторых постоянных моляров. Однако при отсутствии зачатков третьих моляров на верхней челюсти [Fontana M. et al., 2012] их применение возможно и после 18 лет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить эффективность использования устройства для удлинения зубного ряда, как нижней, так и верхней челюсти и освобождения места для прорезывания постоянных зубов при его дефиците.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для достижения цели использовали устройство для освобождения места для прорезывания постоянных зубов верхней и нижней челюсти, состоящее из литых коронок на молярах и премолярах с закрепленными на них параллельными между собой трубками и балками с пружинами. За счет двусторонних пружин по отношению к перемещаемому зубу создается давление, с внешней и внутренней

сторон зуба, для контролируемого перемещения зуба вдоль направляющих балок, что предотвращает односторонний наклон или разворот моляра и тем самым снижает риск осложнений при перемещении зубов [патент на изобретение №2731796]. Исследование проводилось на базе стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Участвовали 5 пациентов в возрасте 10-13 лет с ортодонтическими нарушениями, вызванными ранним удалением временных зубов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: наглядно полученные результаты демонстрируются следующим примером. Пациентка М., 10 лет. В результате ранней потери временных моляров (84, 75 зубы) постоянные моляры (46, 36 зубы) мезиально мигрировали, то привело к дефициту места для зубов 43 и 35 по 7 мм и 5 мм соответственно.

Аппарат фиксировали на зубы 44, 46, 34, 36. Стальная язычная дуга при этом опиралась на пришеечную область резцов и клыков. Конструкция сразу активна, так как длина пружин больше расстояния между коронками перемещаемых зубов. Активацию проводили один раз в две недели, которая заключалась в создании давления на дистализируемый зуб, путем сжатия пружины в области припаечной балки и фиксации на балку ограничителя из светоотверждаемого материала. За счет активации пружин в течение пяти месяцев лечения получили удлинение зубного ряда, и создали место для прорезывания постоянных зубов.

ВЫВОДЫ: таким образом, дистализация моляров является первым этапом в лечении пациентов с аномалиями окклюзии и вестибулопозицией клыков или премоляров при мезиальной миграции боковой группы зубов. В зависимости от клинического случая возможно перемещение моляров с одной или двух сторон. Применение вышеописанного устройства для дистализации боковой группы зубов приводит к их корпусному перемещению, позволяет избежать удаления постоянных зубов при лечении аномалий окклюзии зубных рядов у растущих пациентов, что ведет к стабильным результатам лечения, положительно сказывается на лицевых признаках пациента, их профиле. Сводятся к минимуму многие недостатки съемных аппаратов, так как не требуется кооперации с пациентом, ускоряется период привыкания, уменьшается период активного лечения, снижается количество поломок и потерь. Кроме этого, эти устройства помогают сократить период активного лечения с помощью брекет-системы.

**НАПРАВЛЕНИЕ РОСТА ЛИЦЕВОГО
СКЕЛЕТА ПАЦИЕНТА С ГЛУБОКОЙ
РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ
И СООТНОШЕНИЕМ ПЕРВЫХ
ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПО II-МУ
КЛАССУ ЭНГЛЯ ПО ДАННЫМ БОКОВОЙ
ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ**

Иващенко Е.А.

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и
челюстно-лицевой хирургии*

ВВЕДЕНИЕ: поводом для обращения за ортодонтическим лечением у пациентов с аномалиями окклюзии становятся морфофункциональные и эстетические нарушения зубочелюстно-лицевой области, от выраженности которых зависят результаты лечения (Л.С. Персин, 2016; Proffit W. R., 2007).

Одним из факторов, влияющих на формирование зубочелюстных аномалий и эффективность их устранения, считают направление роста лицевого скелета, прогнозируемое по некоторым параметрам боковой телерентгенограммы головы (А.Н. Ланина, Р.А. Фадеев, А.Р. Андреищев, 2012).

Для определения основного направления роста лицевого отдела черепа на телерентгенограммах головы, полученных в боковой проекции, R. Roth рекомендовал изучать величину углов N-S-Ba и N-S-Ar., H.G. Sergl и P. Schopf – углы NS-MP, B, G, измеряют также величину углов ML-NSL, N-G-Me, SpP-MP (А.М. Schwarz, 1961; Т.М. Graber, 1994), суммарный угол Bjork (А. Bjork, 1969). W.B. Downs (1956) предложил проводить Y-ось от точки S до точки Gn, измерять её длину и угол между передним основанием черепа (N-S) и точкой Gn. Автор считает, что увеличение этого угла свидетельствует о вертикальном типе роста, а уменьшение – о горизонтальном.

Hasund (1976) определил границы значений лицевого и инклинационного углов, в пределах которых Schwarz предложил различать 9 врождённых типов нормального взаимоположения костей лицевого отдела черепа, соответствующих гармоничному профилю лица.

При изучении источников литературы мы обратили внимание, что множество сочетаний параметров боковой телерентгенограммы в пределах границ нормы не позволяет установить их соответствие только определённому виду окклюзии. Так, при обследовании 292 чел. с физиологической окклюзией авторами у большинства (61,99±2,84%) был выявлен нейтральный, у 7,53±1,55 % – вертикальный и у 30,48±2,69 % – горизонтальный тип роста челюстей (А. А. Короб-

кеев, Д. А. Доменюк, В. В. Шкарин, С. В. Дмитриенко, 1918).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить тип роста лицевого скелета пациентки М., 16 лет, с глубокой резцовой окклюзией и соотношением первых постоянных моляров по II-му классу Энгля и установить наиболее информативные показатели телерентгенографии головы в боковой проекции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: проведён подробный анализ телерентгенограммы головы в боковой проекции пациентки М., 16 лет, обратившейся с жалобами на скученное положение передних зубов. Приведены опрос, осмотр, клинические функциональные пробы. При выполнении пробы по Эшлеру-Битнеру выдвижение нижней челюсти на 3,0 мм сопровождалось улучшением эстетичности профиля лица.

Для определения типа роста лицевого скелета был проведён анализ боковой телерентгенограммы головы и изучены следующие параметры:

1. базальный (B) или межчелюстной угол (SpP-MP);
2. нижний гониальный (NGoMe) и верхний гониальный (NGoAr) углы;
3. гониальный угол (Go);
4. угол между плоскостью нижней челюсти и передней части основания черепа (N-MP) или угол наклона нижней челюсти;
5. суммарный угол Bjork (NSAr+SArGo+ArGoMe);
6. соотношение задней высоты к передней высоте лицевого отдела (SGo:NMe);
7. лицевой угол по Ricketts (N-Ba/Pt-Gn).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: обращает внимание неоднозначность полученных нами результатов.

Так, значение суммарного угла Bjork (NSAr+SArGo+ArGoMe) было равно 396°, что характерно для нейтрального типа роста.

На равномерный рост лицевого скелета указывала величина базального (B) или межчелюстного угла, равная 27°.

Значение лицевого угла Ricketts (N-Ba/Pt-Gn) оказалось характерным (72°) для вертикального типа роста лица.

Большинство изученных нами параметров указывало на горизонтальный тип роста лицевого скелета. В частности, величина нижнего гониального (NGoMe) угла составила 81% от верхнего гониального (NGoAr) угла. Гониальный угол (Go) составил 123°. Угол между плоскостью нижней челюсти и передней части основания черепа (NS-MP) или угол наклона нижней челюсти составил 26°. Отношение задней высоты лицевого отдела к передней высоте (SGo:NMe) составила 71,4%. Все эти показатели свидетельствовали о

горизонтальном типе роста лица.

Проведённое нами исследование наглядно демонстрирует невозможность однозначной интерпретации отдельных результатов анализа телерентгенограммы пациента. Индивидуальные особенности строения лицевого скелета указывают на компенсаторно-приспособительный характер взаимосвязей строения лицевого скелета и окклюзии пациента. В этой связи необходимо располагать максимально широким перечнем параметров, преимущественное большинство которых может указать на характер нарушений и прогнозировать возможности их устранения.

ВЫВОДЫ: определение морфофункционального состояния зубочелюстно-лицевой области должно основываться на результатах как основных, так и дополнительных методов исследования. Только всесторонний комплексный анализ результатов телерентгенографии головы, ортопантомографии, диагностических моделей челюстей, фотографий лица, клинических функциональных проб может позволить врачу-ортодонту определить эффективный план ортодонтического лечения.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Горлова О.Ю.

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии
и челюстно-лицевой хирургии*

ВВЕДЕНИЕ: зубочелюстные аномалии сопровождаются нарушением положения зубов, формы и размеров зубных рядов и их соотношения в сагиттальном, вертикальном и трансверсальном направлениях. Устранение сформированных зубочелюстных аномалий – трудоёмкий, дорогостоящий, продолжительный процесс. В этой связи для рациональной организации ортодонтической помощи важно прогнозировать объём вмешательства, количество посещений, материальные расходы, необходимые для лечения пациентов [Л.С. Персин, 2020].

Известен ряд методов количественной оценки зубочелюстных аномалий, которые были созданы для определения степени трудности ортодонтического лечения [Ю.М. Малыгин, Л.С. Персин, Ю.А. Гиоева]. Представляет интерес эффективность их применения в условиях лечения современными ортодонтическими устройствами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить литературные сведения об известных методах определения степени трудности лечения и оценить их эффективность при использовании современных орто-

донтических устройств.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: изучали способы определения степени трудности лечения, опубликованные в учебной и научной литературе. Проводили исследование на диагностических моделях челюстей 3 пациентов с зубочелюстными аномалиями. Применяли способы, предложенные Ю.М. Малыгиным и Ю.А. Гиоевой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по мнению Ю.М. Малыгина (1998) продолжительность и объём лечения следует определять, исходя из степени выраженности морфологических и функциональных нарушений. Автор рассчитал количество планируемых посещений, длительность лечения и затраты трудовых единиц в зависимости от степени трудности устранения зубочелюстных аномалий.

С целью определения сложности и сроков ортодонтического лечения Ю.М. Малыгин (1973) модифицировал индекс Р. Sieberth (1967) и предложил метод пятибалльной оценки морфологических и функциональных нарушений. Согласно мнению автора, различают четыре степени сложности лечения: 1 – простое лечение (до 27 баллов), 2 – лечение средней трудности (28-40 баллов), 3 – трудное лечение (41-54 балла), 4 степень – очень трудное лечение (55 баллов и более). При этом автор количество баллов распределял, исходя из количества перемещаемых зубов и расстояния, на которое планируется перемещать зубы.

Применение метода Ю.М. Малыгина для расчётов степени трудности ортодонтической коррекции современной эджуайс-техникой положения постоянных зубов, формы и размеров зубных рядов оказалось невозможным вследствие того, что при воздействии нитиноловых дуг все зубы перемещаются одновременно в разных направлениях, изменяя наклон, поворот вокруг оси, положение в сагиттальном, трансверсальном и вертикальном направлениях относительно окклюзионной плоскости.

В этой связи мы изучили способ определения степени выраженности зубочелюстных аномалий (А) и степени сложности их лечения (Б) по Л.С. Персину (1997). Автор предложил различать 4 степени выраженности нарушений окклюзии в сагиттальном, вертикальном и трансверсальном направлениях в зависимости от величины несоответствия смыкания зубных рядов в трех направлениях с учетом нарушения окклюзии за счет одного или обоих зубных рядов. Каждой степени нарушений соответствует определённая степень сложности лечения, определённая в баллах. Автор предложил расчет, приняв стоимость лечения зубочелюстных аномалий первой степени сложности за 100%. Вторая степень может

оцениваться от 120 до 170%, третья степень от 220 до 270%, четвертая степень от 350 до 450%. Однако, применение способа Л.С. Персина (1997) вызвало у нас сомнения по причине субъективного подхода к определению в баллах степени выраженности ЗЧА.

Позже Л.С. Персин и Ю.А. Гиоева (2008) усовершенствовали способ для определения степени сложности зубочелюстных аномалий и критериев выбора методов лечения пациентов с мезиальным соотношением зубных рядов. Рекомендовали три степени нарушений, характеризующие соотношение зубных рядов в сагиттальном и вертикальном направлениях, взаимоположение передних точек апикальных базисов челюстей (число Wits), значение $\angle ANB^\circ$. Определили показания к методам лечения. При первой степени показано ортодонтическое аппаратное лечение, при второй степени – сочетанное применение ортодонтического метода лечения с удалением отдельных зубов нижней челюсти, при третьей степени – аппаратно-хирургическое лечение рекомендуют сочетать с применением реконструктивных операций. Этот способ определения степени выраженности зубочелюстных аномалий и сложности лечения нам показался более интересным тем, что он отражает и зубоальвеолярные, и скелетные нарушения. Однако, он предназначен только для клинических случаев при мезиальной окклюзии, а деформации зубных рядов и функциональные нарушения авторы не учитывали.

ВЫВОДЫ: известные способы определения степени тяжести не в полной мере отражают все проявления зубочелюстных аномалий. Полученные сведения позволили нам определить перспективы наших дальнейших исследований, результатом которых предполагается создание способа, подразумевающего учёт степени деформации зубных рядов, нарушений окклюзии в сагиттальном, вертикальном и трансверсальном направлениях, отдельных параметров рентгенпрофилометрии, функциональные и эстетические нарушения.

МЕТОД МИКРОБНОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ ЭНДОКАНАЛЬНЫХ АБСОРБИРУЮЩИХ БУМАЖНЫХ ШТИФТОВ

Газарова А.Р., Сафонцева А.Д.

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и
челюстно-лицевой хирургии.*

АКТУАЛЬНОСТЬ: штифты бумажные абсорбирующие эндоканальные являются одним

из наиболее используемых расходных материалов в практической стоматологии. Их применяют при эндодонтическом лечении для быстрого, безопасного и гарантированного удаления влаги в корневых каналах. Современный рынок предлагает широкий выбор этой продукции разной стоимости. Наиболее широко представлены бумажные штифты компаний «Dispodent» (Вьетнам), «MetaBiomed» (Корея), VDW (Германия). В коммерческую упаковку, в зависимости от фирмы-производителя, входит от 100 до 200 бумажных штифтов, что предполагает её многократное использование. Стерильные упаковки с малым количеством штифтов рынком практически не предлагаются и имеют более высокую цену. В то же время, бумажные штифты используются для введения в каналы препарированного зуба, непосредственно контактируют с кровью, заапикальными тканями, что можно расценивать как контакт с раневой поверхностью. Многократное использование упаковки с бумажными штифтами предполагает её контаминацию микроорганизмами из окружающей среды. Использовать целую упаковку бумажных штифтов после вскрытия только для одного пациента нерационально по экономическим соображениям. Поэтому актуально изучение способов деконтаминации бумажных штифтов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: оценить эффективность микробной деконтаминации штифтов бумажных абсорбирующих эндоканальных при различных режимах обработки УФ-лучами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа выполнена на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, кафедра микробиологии). Объект исследования – штифты бумажные абсорбирующие эндоканальные производства «Dispodent» (размером по ISO 35,30,25) и «MetaBiomed» (размером по ISO 15).

Исследуемые образцы были распределены на 4 опытные группы. В 3-х группах коммерческие упаковки вскрывали и 30 мин выдерживали открытыми на рабочем столе врача-стоматолога. Затем образцы обрабатывали ультрафиолетом в течение 1, 3, 7 суток (1, 2, 3 группы соответственно). Бумажные штифты 4-ой группы 30 мин выдерживались невскрытыми в ящике рабочего стола. После чего из каждой упаковки асептически брали несколько штифтов для бакпосева. Использовали тиогликолевую среду (СКС) и среду Сабуро. Бумажные штифты полностью погружали в питательные среды, которые затем суток инкубировали при температуре 37 °С (в СКС) и при 20-22 °С (в Сабуро).

Результаты оценивали ежедневно. Деконтаминацию образца считали эффективной при отсутствии признаков роста микроорганизмов в обеих средах.

При наличии роста на среде СКС делали посе́вы на МПА, МЖСА, кровяной агар. Посевы инкубировали при 37 °С в течение 24 часов (МПА и кровяной агар) и 48 часов (МЖСА). Идентификацию выделенных культур осуществляли до рода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты исследования демонстрируют безопасность использования бумажных штифтов стоматологических адсорберов сразу после вскрытия упаковки: в течение 14 суток роста в пробирках с образцами из 4-й опытной группы не наблюдалось. Контаминация микрофлорой окружающей среды бумажных штифтов из повторно использующихся вскрытых упаковок возможна. Признаки роста на среде СКС отмечены в 4-х из 9-ти контрольных образцов; на среде Сабуро – 1-ом из 9 случаев. Таким образом, в 44,44% случаев стоматологические адсорберы из вскрытых упаковок были инфицированы микроорганизмами.

По данным нашего исследования образцы, главным образом, контаминировались аэробными и факультативно-анаэробными бактериями, реже грибами. Чаще выделялись монокультуры (3 из 4 положительных посевов). Одновременная контаминация бактериями и грибами зафиксирована в 1-ом случае. С адсорберов стоматологических выделялись представители родов *Sarcina*, *Micrococcus* и *Bacillus*. Стафилококки и стрептококки на бумажных штифтах не обнаруживались. Вероятно, изначально обсеменённость бумажных штифтов была низкой, что косвенно подтверждается появлением признаков роста микроорганизмов на питательных средах СКС и Сабуро на 3-5 сутки.

Полученные результаты позволяют утверждать, что при повторном использовании адсорберов стоматологических из вскрытой упаковки возможна микробная контаминация части образцов, в связи с чем необходима их деконтаминация перед применением.

Обработка бумажных штифтов УФ-излучением эффективна при всех изученных режимах экспозиции, о чем свидетельствует отсутствие роста на питательных средах во всех пробирках с деконтаминированными опытными образцами. Поскольку эффективность деконтаминации микроорганизмов при обработке ультрафиолетом в течение 1, 3 и 7 суток была одинаковой, на практике целесообразно использовать более короткий период обработки.

ВЫВОДЫ: 1. Штифты бумажные абсорбирующие из вскрытой непосредственно перед применением коммерческой упаковки действительно стерильны и могут быть использованы для высушивания корневых каналов без предварительной обработки.

2. В течение 30 мин после вскрытия на рабочем столе врача-стоматолога почти половина образцов (44,44%) обсеменяется микрофлорой окружающей среды.

3. Эффективная деконтаминация достигается воздействием ультрафиолетового излучения, причем наиболее короткий период полной деконтаминации составляет 1 сутки.

КРИОКОНСЕРВИРОВАНИЕ ЗУБОВ ДЛЯ ОТСРОЧЕННОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ

Медведева И. В., Шевченко А. И.

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

ВВЕДЕНИЕ: криоконсервация – это способ хранения живых тканей при ультранизких температурах таким образом, чтобы их можно было оживить и восстановить в том же живом состоянии, в котором они были до консервации. Отсутствие зубов может вызвать проблемы, связанные с жеванием, нарушением эстетики, неуверенностью в себе и смещением соседних зубов. В настоящее время существует множество средств, которые доступны для замены утраченных зубов, такие как протезы, имплантаты и трансплантация зубов. Тем не менее, все они имеют ограничения. А развитие современной персонализированной медицины – самый многообещающий путь лечения заболеваний, которые возникают на протяжении всей жизни.

Бартлетт и Рид были первыми учеными, которые экспериментировали с криоконсервацией зубного материала. Их эксперименты подсказали, что клетки зубов могут пережить процесс замораживания и что их можно заморозить.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: составить протокол криоконсервации удаленных зубов для их последующей аутотрансплантации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: было осуществлен поиск статей в Pubmed за последние 5 лет, по ключевым словам, «kriopreservation», «teeth». Найдено 38 публикаций. Поиск статей за последние 5 лет в ELibrary проводили по ключевым словам «криоконсервация зубов». Найдена 1 статья.

Большая часть исследований касалась получения стволовых клеток из криоконсервированных

зубов и изучения их свойств. Лишь несколько статей рассматривали возможность криоконсервации зубов для их последующей аутотрансплантации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: чтобы сохранить долгосрочную жизнеспособность после длительного хранения, живые клетки должны быть приведены в состояние анабиоза, в котором они могут оставаться на неопределенное время и из которого они могут быть возвращены к жизнеспособности в какой-либо момент в будущем. Температура, подходящая для этих целей, которая обычно используется для хранения клеток млекопитающих – это -196°C (температура жидкого азота).

Анализ полученной информации позволили выделить три принципа успешной криоконсервации зубов. Первый принцип: предотвращение образования кристаллов льда. Вторым принципом является уменьшение концентрации объема жидкой фазы в клетках. Третий принцип – избегание «осмотического шока». Также мы получили данные об используемых криопротекторах и процедуре криоконсервации удаленного зуба. На основе этих данных нами составлен протокол криоконсервации зубов после удаления для их последующего использования.

ВЫВОДЫ: новые технологии постоянно оказывают большое влияние на стоматологическую практику от разработки высокоскоростных наконечников до современных реставрационных материалов.

Тканевая инженерия и терапия стволовыми клетками в самом широком смысле, несомненно, значительно повлияет на стоматологическую практику в течение следующих 25 лет.

Как междисциплинарный подход эти технологии позволят пройти путь от современной биологической, химической и физической науки до решения реальной клинической проблемы. На данный момент наука однозначно указывает на то, что использование стволовых клеток для регенерации, реконструкции или восстановления кости в принципе возможно.

Поэтому для внедрения этой технологии в практику необходимо провести исследования по аутотрансплантации криоконсервированных зубов в эксперименте на животных (свиньи). Планируется удалить зуб, консервировать его в жидком азоте на 30 дней, а затем имплантировать его этому же животному с последующим послеоперационным наблюдением 6 месяцев. Такой эксперимент позволит отработать методику перед применением ее у пациентов-добровольцах.

ИНТРАОРАЛЬНЫЙ СКАНЕР В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ, СОВРЕМЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Коблов Д.А., Савченко К.А.

Кафедра ортопедической стоматологии

ВВЕДЕНИЕ: на сегодняшний день стоматология как один из разделов медицины получила стремительное развитие. Преимущественно оно осуществляется за счет внедрения цифровых технологий в клиническую практику, и ортопедическая стоматология – яркий тому пример.

Важным параметром для врача стоматолога-ортопеда является точность передачи тканей протезного ложа, что не всегда возможно из-за наличия усадки у оттисковых материалов. Интраоральный сканер – новый этап развития цифровой стоматологии, позволяющий пересмотреть процесс получения оттисков и работы в целом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение исторического развития интраорального сканирования и преимуществ его использования в работе с учетом целей и задач ортопедической стоматологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ профессиональной литературы и рынка стоматологического оборудования за последние 20 лет. Были опрошены 5 стоматологов-ортопедов, использующих интраоральный сканер. Полученный материал был изложен в виде текста.

История развития цифровой стоматологии берет свое начало в 1980-х годах. Она связана с именем Франсуа Дюре – изобретателя CAD/CAM системы, которого называют «отцом цифровой стоматологии». В 1973 году он придумал метод цифрового сканирования в стоматологии, а уже в 1983 году смог реализовать своё изобретение и применить его в клинической практике. С этого момента началось развитие и совершенствование интраоральных сканеров.

Основной механизм работы интраоральных сканеров заключается в бесконтактном оптическом сканировании объекта. За счет наличия в них встроенных световых сенсоров излучаемые или отраженные от поверхности протезного ложа волны улавливаются и превращаются в компьютерный код, который преобразуется в трехмерную модель поверхности. Современное развитие интраоральных сканеров идет в направлении совершенствования световосприятия и уменьшения времени сканирования поверхности.

В клинике ортопедической стоматологии интраоральные сканеры обладают рядом преимуществ в сравнении с оттисковыми материалами. Процедура сканирования не приносит диском-

форт пациенту, что позволяет наладить контакт между ним и врачом. Время, необходимое для получения цифрового оттиска, составляет в среднем 3-5 минут. Полученный образец в электронном виде можно сразу отправить на производство ортопедических конструкций, пропустив при этом этап изготовления гипсовых моделей. По статистическим данным, погрешность в передаче размеров составляет 5-6 микрон и является оптимальным значением для ортопедических реставраций. Особенностью программного обеспечения интраоральных сканеров является возможность совмещения скана с программами для цифрового дизайна улыбки (DSD) и предварительной визуализации результата.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: в процессе работы были выявлены положительные и отрицательные стороны интраоральных сканеров. Преимущества их использования в клинической практике были перечислены выше. При этом, интраоральное сканирование имеет отрицательные аспекты, такие как: сложность сканирования труднодоступных мест полости рта, невозможность сканирования поддесневых анатомических образований, необходимость наличия специального оборудования и знание техники работы с данной системой.

Тем не менее, факт остается фактом: наличие усадки у оттисковых материалов, длительное время снятия слепков с челюстей и необходимость их передачи в зуботехническую лабораторию позволяет с уверенностью говорить о приоритете интраоральных сканеров.

ВЫВОДЫ: интраоральное сканирование является перспективным направлением в области цифровой стоматологии, позволяя врачу не только экономить время и ресурсы на любую ортопедическую манипуляцию, но и вывести процесс лечения пациентов на новый уровень.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА

Гиря И.К.

Кафедра преподавательской и профилактической стоматологических заболеваний

Кариес зубов – наиболее распространённая патология полости рта, являющийся основной причиной преждевременной потери зубов у людей всех возрастных групп. Единственно обратимой стадией кариозного процесса является белое пятно. Лишь на этом этапе можно ограничиться консервативными методами лечения, не прибегая к препарированию твердых тканей

зуба. При лечении начального кариеса наиболее распространены методики простого фторирования в виде аппликаций реминерализующих препаратов. Эффективной альтернативой считается методика глубокого фторирования. Эти способы отражают различные подходы к лечению начального кариеса и представляют интерес для сравнительного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка эффективности глубокого фторирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе лечебно-профилактического отделения Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

В исследовании принимали участие 20 человек обоего пола в возрасте от 18 до 25 лет без общесоматической патологии и удовлетворительной гигиены полости рта с начальным кариесом по V классу. Общее количество исследуемых зубов составило 76.

Пациенты были разделены на 2 равные группы. В 1 группе (36 зубов) для лечения начального кариеса был использован «Фторлак прозрачный» (Омега-Дент) курсов в 10 процедур в течение 20 дней. Во 2 группе (40 зубов) – «Эмаль-герметизирующий ликвид» (Humanchemie) однократно.

До начала лечения всем пациентам был проведен комплекс профессиональной гигиены полости рта. Для диагностики начального кариеса зубов и дальнейшего определения эффективности лечения были применены 2 метода: витальное окрашивание 2% раствором метиленового синего с последующей оценкой интенсивности окрашивания по 10-бальной шкале синего цвета (Л.А. Аксамит, 1978) и лазерно-флуоресцентный метод с помощью аппарата «DiagnoDent Pen» (Kavo, Германия). Для кариеса в стадии пятна показатели прибора составляют 13-24 балла. Показатели этих методов определяли до и через 3 месяца после лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в обеих группах в 97,36% (74 зуба) были отмечены изменения показателей в результате лечения.

В 1 группе средний показатель витального окрашивания до начала лечения составил 6,96 баллов. Через 3 месяца после окончания курса реминерализации – 5,02 балла. Таким образом снижение интенсивности окрашивания кариозных пятен в 1 группе произошло на 27,87%.

Показатели лазерно-флуоресцентного метода в группе «Фторлак прозрачный» (Омега-Дент) снизились с 16,75 до 4,45 (на 26,57%).

Во 2 группе средний показатель витального окрашивания до начала лечения составил 7,04 баллов. Через 3 месяца после окончания курса реминерализации – 3,76 балла. Таким образом

снижение интенсивности окрашивания кариозных пятен во 2 группе произошло на 53,41%.

Показатели лазерно-флуоресцентного метода в группе «Эмаль-герметизирующий ликвид» (Humanchemie) снизились с 19,45 до 9,06 (на 46,58%).

В целом, среднее снижение показателей во 2 группе было на 22,78 выше, чем в 1.

ВЫВОДЫ: в результате проведённого исследования можно сделать вывод, что методика глубокого фторирования превосходит по эффективности классическую методику простого фторирования, требуя при этом гораздо меньше временных затрат.

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПОМОЩИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКИ

Петренко Л.Г., Петренко М.А.

*Кафедра пропедевтики и профилактики
стоматологических заболеваний*

На сегодняшний день проблема дифференцировки травматических повреждений челюстно-лицевой области остается крайне актуальной. Удельный вес повреждений челюстно-лицевой области среди травм с повреждением костей составляет до 40% от всех видов травм и тенденция к росту на 2% в год. Пострадавшие этой группы обычно относятся к категории тяжелых, так как травмы костей лицевого скелета нередко сопровождаются повреждениями органов зрения, мягких тканей, головного мозга, носовых пазух.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение диагностической эффективности различных методов лучевой диагностики, а также совершенствование методик дифференцировки диагнозов при помощи рентген диагностики у пациентов с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области в условиях стоматологического приёма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в основу работы положены результаты обследований 12 пациентов с травмами челюстно-лицевой области в различных стоматологических учреждениях Краснодарского края. Проведено сопоставление достоверности диагнозов, основанных на конусно-лучевой компьютерной томографии и рентгенографии с последующей оценкой лечения и скоростью восстановления физиологических функций. На основе принципов доказательной медицины определены диагностические возможности различных методов лучевой диагностики травматических повреждений челюстно-лицевой области.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе проведённого исследования было выявлено, что диагностическая информация, получаемая с помощью рентгенографии, не является достаточно точной, поскольку не содержит информации о состоянии мягких тканей, хрящей и соединительнотканых образований челюстно-лицевой области. Так же, в силу особенностей данной методики диагностики, крайне сложно в полной степени осуществить исследование, поскольку она требует большого количества движений от пациента, что бывает невозможно при тяжёлой степени травматизации. В свою очередь конусно-лучевая компьютерная томография имеет существенные преимущества, поскольку позволяет более точно определить размер деструкции, локализацию отломков и травмы мягких тканей. Так же, безусловным преимуществом является возможность изучения исследования в разных проекциях, при единичном задействовании пациента. К недостаткам конусно-лучевой компьютерной томографии можно отнести дороговизну аппарата, в следствии чего недоступность в малонаселённых пунктах.

ВЫВОДЫ: 1. конусно-лучевая компьютерная томография позволяет врачу уменьшить возможность усугубления травмы при исследовании;

2. рентгенография является более доступным методом, но менее предпочтительным при наличии альтернативы в виде конусно-лучевой компьютерной томографии;

3. конусно-лучевая компьютерная томография позволяет одновременно исследовать не только повреждения костей челюстно-лицевой области, но и изменения височно-нижнечелюстных суставов. Панорамная рентгенография уступает по информативности конусно-лучевой компьютерной томографии в случаях, когда повреждения затрагивают костные структуры, мягкие ткани и височно-нижнечелюстные суставы. Для повышения эффективности диагностики заболеваний наиболее рационально проведение обследования в следующем порядке: рентгенография, а затем конусно-лучевая компьютерная томография, если первый тип исследования не дал достоверных данных.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Романенко М.Д.

*Кафедра пропедевтики и профилактики
стоматологических заболеваний*

По данным отечественных авторов, распространённость кариеса среди населения России

достигает около 99%. Эта патология сопровождается нарушением целостности твердых тканей зуба.

Кариес – основная причина эстетических и функциональных нарушений зубочелюстной системы.

Лечение полостных форм кариеса сводится к препарированию с последующим восстановлением анатомической формы, требующих значительных временных и материальных затрат.

Именно поэтому профилактика кариеса – перспективное направление. В настоящее время наиболее распространенным способом повышения кариесрезистентности является реминерализующая терапия. На рынке существует большое количество ремпрепаратов, отличающихся составом и формой выпуска. Интерес представляет сравнение их минерализующей способности.

ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ: оценка минерализующей эффективности современных методов и материалов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе лечебно-профилактического отделения Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Для сравнительного исследования были выбраны: препарат для глубокого фторирования «Эмаль-герметизирующий ликвид» (Humanchemie), фтор-пенка «Flairesse» (DMG) и «Tooth Mousse» (GC) на основе кальция. Исследуемые препараты относятся к разным группам реминерализующих препаратов.

В исследовании приняли участие 30 человек обоего пола в возрасте от 18 до 25 лет без общесоматической патологии и удовлетворительной гигиены полости рта с интактными центральными резцами верхней челюсти. Пациенты были разделены на 3 равные группы по количеству исследуемых препаратов.

До начала исследования всем пациентам был проведен комплекс профессиональной гигиены полости рта. Пациентам на время проведения курса реминерализующей терапии рекомендовалось пользоваться гигиеническими зубными пастами, чтобы избежать участия активных компонентов паст в процессе реминерализации эмали и повысить достоверность результатов исследования.

Для оценки реминерализующей активности препаратов до и после курса профилактики оценивался уровень кислотоустойчивости эмали на основании ТЭР-метода. Исследование скорости реминерализации проводилось с помощью теста КОСРЭ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: во всех группах были отмечены изменения показателей в результате проведенных курсов реминерализующей терапии.

В группе «Эмаль-герметизирующий ликвид» (Humanchemie) до курса показатели ТЭР-метода составляли 5,3 балла, после – 2,1 балла. При этом, скорость полной реминерализации деминерализованного участка методом КОСРЭ составил 4 дня.

В группе пенки «Flairesse» (DMG) до курса показатели ТЭР-метода составляли 5,5 балла, после – 4,1 балла. Показатель КОСРЭ-теста – 7 дней.

В группе пенки «Tooth Mousse» (GC) до курса показатели ТЭР-метода составляли 5,4 балла, после – 3,5 балла. Показатель КОСРЭ-теста – 5 дней.

Таким образом, максимальное повышение кариесрезистентности эмали в кратчайшие сроки отмечено в группе с использованием методики глубокого фторирования.

ВЫВОДЫ: в результате проведенного исследования можно сделать вывод, что методика глубокого фторирования превосходит по эффективности аппликацию реминерализующих препаратов на основе фтора и кальция.

ЭВОЛЮЦИЯ И ПУТИ РАЗВИТИЯ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Коблов Д.А., Савченко К.А.

Кафедра терапевтической стоматологии

В клинике терапевтической стоматологии важное место принадлежит прямой реставрации твердых тканей зуба. В современной практике врача стоматолога-терапевта в качестве основного реставрационного материала применяются композитные системы, которые позволяют воссоздать анатомию зуба, обладают хорошими физико-химическими, эстетическими свойствами и высокой адгезией к твердым тканям зуба. Все это в совокупности позволило стоматологам отказаться от применяемых ранее техник и методик реставрации, основанных на применении цементов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проследить развитие и эволюцию композитных реставрационных материалов от момента их появления в стоматологической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ профессиональной литературы и рынка стоматологических материалов за последние 30 лет. Полученная информация была структурирована и изложена в виде текста.

Ранее в практике врачей-стоматологов для восстановления дефектов твердых тканей зуба использовались различные виды цементов, в основном силикатные. Данная группа стоматоло-

логических материалов не обладала выраженными эстетическими свойствами, со временем вызывала патологические реакции в пульпе зуба. Внедрение композитов как альтернативных материалов стало началом новой эры в стоматологии.

В 1933 году был изобретен метилметакрилат (ММА) – сложный метиловый эфир метакриловой кислоты. Данное химическое соединение удалось модифицировать в 1942, что позволило проводить его химическую полимеризацию с образованием трехмерной структурной сети. Это открытие позволило использовать ММА в стоматологической практике. В 1951 году впервые к нему были добавлены частички оксида алюминия, что позволило снизить полимеризационную усадку с 21% до 6,7%. С этого момента началась эволюция композитных материалов, направленная на их совершенствование и улучшение физико-химических свойств. Молекулы метилметакрилата были модифицированы путем превращения их в бисфенолглицидилметакрилат (BisGMA), что позволило ускорить механизм полимеризации и придать твердость полимерной решетке. Параллельно с модификацией полимерной части композита были разработаны различные по размеру частицы наполнителя на основе кварца или стекла, изготавливаемые путем измельчения. Также получение частиц наполнителя было основано на молекулярной реакции преципитирования веществ. Все это позволило получить частицы наполнителя различного размера – от 0,01 мкм до 45,0 мкм. Поскольку размер частиц наполнителя влияет на свойства материала, современные композиты были разделены по этому признаку на несколько групп: макронаполненные, микронаполненные, гибридные, микрогибридные и нанокомпозиты. Особенностью нанокомпозитов является то, что они обладают достаточно хорошей прочностью, отличной полируемостью и стойкостью блеска.

Для образования химической связи между мономером и наполнителем используется связующие, или бондинговые, агенты, которые чаще всего представлены силанами. Благодаря обработке частиц наполнителя гидролизированным силаном гидрофильная поверхность наполнителя становится гидрофобной и связывается с органической матрицей, улучшая ретенцию между ними.

Важным этапом эволюции композитных систем стало внедрение в них светоактивных веществ, таких как камфорохинон, люцерин и фенилпропандиол. Их активация происходит под действия света с длиной волны от 450 до 470 нм, что сопровождается образованием активных радикалов и запускает реакцию полимеризации

композита. Новый вид композита получил название светоотверждаемый.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: на сегодняшний день на рынке стоматологических материалов лидируют гибридные композиты различных фирм, таких как 3M Filtek, Estelite, GC. Это объясняется прежде всего возможностью выбора композита в зависимости от размера формируемых его частиц и требований, которые к ним предъявляются. Все это дает возможность добиться врачу не только прочности будущей реставрации, но обеспечить ее эстетичность, воссоздать оптические свойства зуба.

ВЫВОДЫ: современный композитный реставрационный материал представляет собой сложную систему, в основе которой находится полимерная решетка с частицами наполнителя, соединенные друг с другом связующим веществом. В своем историческом становлении данный материал прошел глубокую модификацию, что позволило его использовать в качестве основного реставрационного материала в терапевтической стоматологии, а благодаря огромной вариации композитных систем врач может полностью воссоздать анатомические особенности зуба.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Дорогань В.В.

Кафедра терапевтической стоматологии

ВВЕДЕНИЕ: диагностика осложнённого кариеса, с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), прочно вошла в практику врачей стоматологов-терапевтов. Оценка качества эндодонтического лечения играет важную роль в понимании лечащими врачами динамики заболевания, определении анатомии корневых каналов. Актуальность данного исследования выражается в ретроспективном анализе КЛКТ пациентов с эндодонтическим лечением, исследования основных ошибок и других патологий, предотвратив которые возможно повышение эффективности лечения.

Целью работы явилось изучение и оценка качества пломбирования корневых каналов зубов, выявление основных видов ошибок и осложнений лечения осложненного кариеса по результатам КЛКТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ретроспективном анализе КЛКТ пациентов с осложнённым кариесом использовали аппарат «VaiTech». Анализ КЛКТ данных 100 человек (49 лиц мужского

пола, 51 лицо женского пола) средний возраст мужчин 40 лет, женщин 41 год. Совокупность зубов была поделена на фронтальную (от клыка до клыка) и жевательную группы. В рамках анализа этих групп был произведён подсчёт количества витальных зубов, отсутствующих зубов, а также эндодонтически леченых зубов. Произведена оценка качества пломбирования корневых каналов и выделение следующих групп ошибок и осложнений: недопломбирование корневых каналов, пропуск корневых каналов, выведение материала за верхушку корня зуба, перелом инструмента внутри корневого канала. Статистический анализ данных производился с помощью программы Microsoft Excel. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными на уровне $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования обнаружено, что из 3600 зубов 16,64% (599 зубов) отсутствовало, 71,14% (2561) зуб был витальным, 12,22% (440) зубов были выполнены эндодонтические манипуляции с диагнозом осложнённого кариеса, среди которых ошибки найдены в 54% леченых зубов. Во фронтальной группе зубов из 1200 зубов отсутствовало 5,25% (63 зуба), при этом у мужчин эта категория оказалась большей (в среднем $0,94 \pm 0,25$ против $0,33 \pm 0,17$ у женщин), количество витальных зубов в сумме составило 1039 (86,58%), эндодонтически леченых зубов 98 (8,17%). Ошибки лечения выявлены в 46% леченых зубов, при этом первой по частоте встречаемости ошибкой в группе фронтальных зубов являлось недопломбирование 36,73%, второй, по частоте встречаемости, являлось выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие 29,59%. Переломов инструмента и пропуска корневого канала во фронтальной группе зубов не выявлено.

В жевательной группе зубов из 2400 отсутствовало 22,33% (536 зубов), количество витальных зубов в сумме составило 1039 (63,4%), эндодонтически леченых зубов 342 (14,25%), при этом у мужчин эта категория оказалась меньше ($2,83 \pm 0,39$ против $3,98 \pm 0,4$ у женщин). Ошибки выявлены в 56 % леченых зубов, при этом первой по частоте встречаемости ошибкой в группе жевательных зубов являлось недопломбирование 34,8%, второй, по частоте встречаемости, было выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие 15,2%, а третьей по частоте встречаемости был пропуск корневого канала 12%. Помимо более распространённых ошибок есть и те, что встречаются реже, такой ошибкой был сломанный инструмент, который встретился в 1,46% леченых зубов.

ВЫВОДЫ: в результате проведённого анализа был выявлен ряд осложнений, такие, как не-

допломбирование корневого канала, выведение материала за апикальное отверстие, пропущен корневой канал, перелом инструмента в ходе лечения, в связи с этим врачу стоматологу-терапевту на клиническом приёме следует обратить внимание на эти осложнения. Одним из методов их устранения может являться введение в практику применения КЛКТ при лечении особенно жевательной группы зубов, в связи выявленными при анализе КЛКТ большего числа осложнений, так как при использовании традиционной рентгенографии имеет место дефицит диагностической визуализации, искажение геометрических параметров. Замена традиционной рентгенографии методом диагностики КЛКТ приведёт к повышению эффективности лечения осложнённого кариеса и минимизации выявленных осложнений.

СОБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ РЕКОМЕНДАЦИЙ И НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА КАК ФАКТОР РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Пономаренко Т.В.

Кафедра терапевтической стоматологии

В настоящее время, увеличивается число работ, посвященных, соблюдению пациентом назначений врача стоматолога. Эта проблема актуальна в условиях повседневной клинической практики, так как затрагивает все ее аспекты: профилактику стоматологических заболеваний, успешность лечения и охрану здоровья в целом. Медициной накоплены колоссальные знания о влиянии образа жизни и привычек людей на возникновение и развитие ряда стоматологических заболеваний, а значит следование пациента рекомендациям врача-стоматолога играет важную роль в снижении их интенсивности и распространенности у населения в целом. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет приверженность больных к лечению как «степень, в которой поведение пациента относительно приёма препаратов соответствует ранее согласованным с ним рекомендациям врача». Повышение культуры потребления медицинских услуг и формирование ответственного отношения к лечению стоматологических заболеваний у пациентов существует как проблема этики, психологии, медицинской профилактики и санитарно-просветительной работы. И в этом сегменте социализации главными выступают врачи стоматологи, эффективность работы которых во многом зависит как раз от приверженности па-

циентов к соблюдению рекомендаций и назначений врача стоматолога.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить уровень соблюдения пациентом рекомендаций и назначений врача стоматолога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследования были проведены на базе медицинского центра ООО «Д-С Д`еталь», г. Краснодар. Нами проведён анонимный опрос пациентов с помощью анкет для определения готовности следовать рекомендациям врача стоматолога. Анкеты содержали 10 вопросов. Заполнение анкет пациенты выполняли до приёма у врача. В опросе приняло участие 70 респондентов в возрасте от 18 до 50 лет, из них женщины составили 60%, мужчины соответственно – 40%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: о наличии вредных привычек сообщили 39% опрошенных: среди вредных привычек перечислили курение (48%) из них 10% были уверены, что IQOS это не сигареты и они не являются вредной привычкой, чрезмерное употребление алкоголя (1%), а также регулярно употребление сладкого 80%. На вопрос о количестве приемов пищи и перекусов в течение дня опрошенные ответили следующим образом: всего более 5-6 раз – 28% опрошенных, более 7-8 раз – 10%, «как получится» – 62%. Подобное распределение ответов выявило явное нарушение кратности приемов пищи, что может считаться вредной привычкой. На вопрос «Сколько раз в день вы употребляете сладкую пищу?», 4 раза в день ответило 68% пациентов. Хотелось бы отметить, что для точного понимания опрошенных, что такое «сладкая пища» в вопросе были перечислены продукты содержащие высокий процент сахара в своём составе. Привычки питания, в частности частое регулярное употребление сладкой пищи, является значимым фактором риска в развитии кариеса и, вместе с тем, вредной привычкой большего числа опрошенных. Следование пациентом рекомендациям врача о необходимости коррекции пищевых привычек существенно снизило бы интенсивность кариеса и уменьшило риск осложнений. Гигиену полости рта 2 раза в день проводят 64%, 12% пациентов могут забывать почистить зубы в течение 1-2 дней, профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год проводят 17%, 1 раз в год 45%. Рекомендации врача при выборе зубных паст выполняют 72% пациентов, выбирают пасту, ориентируясь на цену 34%. При ответе на вопрос «Причина обращения к врачу стоматологу?», с жалобами явились на прием 92%, с целью диспансерного наблюдения 8%. Один из вопросов нашего исследования был посвящён готовности продолжать, назначенный врачом план лечения (санации

полости рта в полном объёме), после устранения жалоб: 61% респондентов ответили, что не могут продолжить выполнение плана лечения в полном объёме, 24% готовы к реализации плана и 15% планируют выполнить план частично. Неготовности следовать не только предписаниям врача, но и его рекомендациям о необходимости диспансерного наблюдения очень прискорбно, ведь даже при снижении употребления углеводистой пищи, регулярной и качественной гигиене полости рта при своевременном проведении процедуры фторирования и профессиональной гигиене полости рта, возможно существенно снизить риск возникновения кариеса, а также повлиять на длительность периода ремиссии при заболеваниях пародонта. Важно отметить, что большая часть опрошенных нами составили женщины, а они, как известно, обладают большей приверженностью к соблюдению рекомендаций и назначений врача. И тем не менее число посещающих лечебные учреждения с профилактической целью столь низко. Полученные нами результаты сложно назвать обнадеживающими, ведь даже их можно интерпретировать лишь как низкий уровень мотивации на сохранение здоровья. То есть большая часть опрошенных не придает большого значения профилактическим осмотрам, несмотря на рекомендации врача.

ВЫВОДЫ: таким образом, соблюдение пациентом рекомендаций и назначений врача определяется множеством факторов, однако, наиболее значимым правильно назвать истинное понимание пациентом важности соблюдения рекомендаций врача, несмотря на возможные препятствия этому. У пациента должно быть осознанное решение заменить имеющиеся привычки, вредные, пагубно влияющие на качество жизни и здоровье, на новые, полезные. Низкое соблюдение пациентом рекомендаций и назначений врача, слабая информированность неизбежно ведут к росту интенсивности и распространенности заболеваний, а также росту тяжелых форм и большему числу осложнений.

ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С КОМПОЗИТНЫМИ РЕСТАВРАЦИЯМИ И НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КЕРАМИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ

Протащук Д.А.

Кафедра терапевтической стоматологии

АКТУАЛЬНОСТЬ: индивидуальная гигиена полости рта является наиболее эффективной

профилактикой стоматологических заболеваний. Согласно современным представлениям, важную роль в этиологии и патогенезе кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта играет бактериальный фактор. Особое внимание к гигиене полости рта необходимо пациентам с прямыми композитными реставрациями, а также с несъемными ортопедическими конструкциями. Наличие таких реставраций и конструкций приводит к затруднению проведения гигиены полости рта, может способствовать созданию дополнительных ретенционных зон для налета. Одним из важнейших оценочных критериев ВОЗ о состоянии полости рта является индекс ОНI-S (упрощенный индекс Грина-Вермиллиона). В качестве основного показателя уровня гигиены полости рта используется определение приобретенных зубных отложений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить гигиенический статус у пациентов с прямыми композитными реставрациями и несъемными керамическими конструкциями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводили на базе ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1» г. Севастополя. Для исследования обследовали 50 человек обоего пола от 24 до 35 лет, которых разделили на две равные группы по 25 человек. Первая группа пациентов имела в полости рта несъемные ортопедические конструкции – керамические коронки (безметалловые и металлокерамические), вторая группа только композитные реставрации (из анамнеза композиты светового отверждения), занимающие не менее 2/3 зуба. Во всех группах пациентов подбирали таким образом, чтобы реставрации и конструкции располагались в области 16, 26, 36, 46, 11 и 31 зубам. Для определения индекса Грина-Вермиллиона исследовали щечную поверхность 16 и 26, губную поверхность 11 и 31, язычную поверхность 36 и 46, перемещая кончик зонда от режущего края в направлении десны. Отсутствие зубного налета обозначали как 0, зубной налет до 1/3 поверхности зуба – 1, зубной налет от 1/3 до 2/3 – 2, зубной налет покрывает более 2/3 поверхности – 3. Затем определяли зубной камень по такому же принципу. После полученных данных рассчитывали индекс по формуле: $OH\text{I-S} = \frac{\sum ZH}{n} + \frac{\sum ZK}{n}$, где n – количество зубов, ZH – зубной налет, ZK – зубной камень. Результаты заносили в таблицу и сравнивали.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: после проведения оценки гигиенического состояния полости рта пациентов двух групп мы получили данные, согласно индексу Грина-Вермиллиона, у первой группы: 0-0,6 – хороший уровень гигиены полости рта (6 пациентов), 0,7-1,6 – удов-

летворительный уровень гигиены полости рта (13 пациентов), 1,7-2,5 – неудовлетворительный уровень гигиены полости рта (4 пациента), плохой уровень гигиены полости рта (2 пациента). У второй группы: 0-0,6 – хороший уровень гигиены полости рта (4 пациента), 0,7-1,6 – удовлетворительный уровень гигиены полости рта (10 пациентов), 1,7-2,5 – неудовлетворительный уровень гигиены полости рта (7 пациентов), плохой уровень гигиены полости рта (4 пациента). Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями – керамическими коронками (металлокерамическими и безметалловыми) выше уровень гигиены полости рта, чем у пациентов с композитными реставрациями.

ВЫВОДЫ: – большинство пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями в полости рта имеют низкий индекс Грина-Вермиллиона, а пациенты с композитными реставрациями – средний;

– керамические коронки, благодаря особенности изготовления (запекания при высокой температуре) менее пористые, чем пломбы, изготовленные из композитных материалов светового отверждения, что упрощает пациенту уход за полостью рта;

– композитные реставрации требуют более тщательного очищения, нежели керамические коронки, так как из-за пористости со временем затрудняется их самоочищение и адгезия.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИТОФЛАВИНА И РЕАМБЕРИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ У КРЫС

Петренко Л.Г., Дьяков О.В.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ВВЕДЕНИЕ: актуальной проблемой современной хирургической стоматологии являются гнойные воспалительные заболевания лица и шеи одонтогенной этиологии. Не только распространенность данных нозологических форм вызывает озабоченность врачей хирургов, но и высокая летальность, связанная с быстротой распространения патологического процесса в нижележащие клетчаточные пространства и развитием сепсиса. Решение этой проблемы возможно путем совершенствования методов лечения, в особенности методов медикаментозной поддержки. В настоящее время доказано, что перспективным направлением поддержки дезинтоксикационной терапии является использование средств антиоксидантной и антигипоксикантной направленности

действия, к которым относятся цитофлавин и реамберин.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести экспериментальную оценку использования средств антиоксидантной направленности для лечения гнойно-некротического процесса в подчелюстной области у крыс.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: экспериментальные исследования выполнены на белых крысах-самцах крыс линии Wistar массой 240-260 г, разделенных на 4 группы по 20 особей в каждой. Животным 1-й группы не выполняли моделирование патологического состояния. Крысам 2-4-ой групп проводилось моделирование флегмоны подчелюстной области. Для этого в 1-й и 3-й дни эксперимента животным подкожно в области спины вводили 2,5% эмульсию гидрокортизона ацетата в дозировке 200 мг/кг массы тела для супрессии иммунной системы. В 5-й, 7-й и 9-й дни эксперимента лабораторным животным вводили 0,2 мл суспензии *Staphylococcus aureus*, содержащей около 400 млн микробных тел, под надкостницу нижней челюсти с вестибулярной поверхности в области моляров. На 11-12-й дни с начала эксперимента у 60-70% животных развивалось гнойно-некротическое воспаление в области введения суспензии микроорганизмов. Со дня развития гнойного процесса в подчелюстной области начинали проведение дезинтоксикационной терапии: животным 2-й группы вводили ежесуточно внутривенно физиологический раствор в дозировке 10 мл / 1 кг массы тела. Крысам 3-й группы вводили цитофлавин (10 мл / 1 кг массы тела). Животным 4-й группы вводили реамберин в дозировке 10 мл / 1 кг массы тела. На фоне развития патологического процесса проводилось оперативное вмешательство, направленное на вскрытие и санирование очага гнойно-некротического воспаления. Биологический материал (кровь) забирали у животных до начала эксперимента (в 1-й день до введения эмульсии гидрокортизона ацетата), на 5-й день (до первого введения суспензии *Staphylococcus aureus*), на 12-й день (на момент развития флегмоны подчелюстной области до начала лечения) и на 7-е сутки терапии перед выводом животных из эксперимента. Все манипуляции в рамках эксперимента осуществляли в специально выделенном боксе учебно-производственного отдела (вивария) ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Все болезненные манипуляции проводили под общим обезболиванием с использованием Золетила 100 (Вирбак, Франция).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: цитологическая оценка динамики раневого процесса у животных опытных групп показала похожие

изменения клеточного пейзажа. На 3-и сутки в цитограммах преобладали дегенеративно-измененные формы нейтрофилов, количество микрофлоры снижалось, отмечалось начало процессов формирования грануляционной ткани. На 5-е сутки определялось максимальное количество лимфоцитов в раневом экссудате. На 7-е сутки отмечалось начало интенсивной эпителизации. У животных 2-й группы макрофагальная реакция только активизировалась на 5-е сутки. Развитие флегмон поднижнечелюстной области у крыс сопровождалось усилением свободно-радикальных процессов и снижением защитного потенциала системы антиоксидантной защиты. Снижение общей антиоксидантной активности плазмы крови достигало 44%, а уровень SH-групп был снижен на 37%. Концентрация восстановленного глутатиона в эритроцитарной взвеси была снижена на 27%. Содержание ТБК-реактивных продуктов в эритроцитах на этапе развития флегмон поднижнечелюстной области было увеличено в 2,3 раза. На фоне традиционной терапии эти показатели имели слабовыраженные тенденции к нормализации: на 16% возрастала концентрация глутатиона и на 15% снижалась концентрация ТБК-реактивных продуктов. На фоне введения препаратов метаболической направленности увеличение общей антиоксидантной активности плазмы крови у животных опытных групп составляло 47%, уровень SH-групп возрастал на 26%, а концентрация глутатиона увеличивалась на 36%. Содержание ТБК-реактивных продуктов снижалось после проведения терапии на 32%. При этом статистически значимых отличий между показателями групп животных, получавших цитофлавин или реамберин, не было выявлено. Таким образом, использование в составе терапии цитофлавина и реамберина способствовало не только скорейшей нормализации про-оксидантно/антиоксидантного статуса, но и ускорению очищения раны, активизации специфических иммунных реакций и переходу к репаративным процессам.

ВЫВОДЫ: так как не было выявлено существенных отличий эффективности использования какого-либо из 2-х исследуемых средств, то выбор для дальнейших клинических испытаний будет обусловлен доступностью в хирургической практике и фармако-экономическими показателями. С позиции стоимости препаратов очевидное преимущество имеет цитофлавин, стоимость ампулы которого в среднем составляла 100-110 руб., стоимость флакона реамберина была выше в 2 раза. Еще одним преимуществом цитофлавина является возможность использования данного препарата в пероральной форме после выписки

из стационара, что должно обеспечить пролонгированное лечение, и полное восстановление метаболических систем организма. Все вышесказанное указывает на выбор препарата «цитофлавин» для исследования в клинической ситуации у больных флегмонами челюстно-лицевой области.

ПРИМЕНЕНИЕ АЗИТРОМИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА

Андреев А.А.

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

Тверской государственной медицинской университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время в клинической стоматологии применяется множество антибиотиков, однако исследования по определению эффективности системных антибиотиков против пародонтопатогенной микрофлоры немногочисленны.

ЦЕЛЬ: определить преимущества применения азитромицина при лечении хронического пародонтита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: современные источники научной литературы, интернет ресурсы и систематизация полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ: В последнее время при лечении хронического генерализованного пародонтита чаще всего используют антибиотики, обладающие дополнительными, помимо антимикробных, эффектами, которые можно применять амбулаторно, продолжительно, и к ним относятся азитромицин.

Азитромицин является полусинтетическим антибиотиком широкого спектра, принадлежащим к группе макролидов II поколения и подгруппе азалидов. В обычных концентрациях он обладает бактерицидным действием, а в низких – бактериостатическим. Препарат обладает спектром действия против пародонтопатогенных микроорганизмов (*A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *P. intermedia* и некоторых других грамотрицательных бактероидов и кокков), нарушает формирование биоплёнки, характеризуется положительной фармакодинамикой и одним из самых высоких профилей безопасности использования. Исследования учёных показали, что азитромицин предупреждает транзитную бактериомию при скейлинге и обработке поверхности корней. Азитромицин способен подавлять продукцию интерлейкина-8, который индуциру-

ет трансэндотелиальную миграцию нейтрофилов и моноцитов, обладает опосредованным эффектом замедлять миграцию лейкоцитов путём угнетения специальной киназы, которая необходима для диапедеза. Азитромицин характеризуется высокой степенью проникновения в полиморфноядерные нейтрофилы и значительно дольше задерживается в них, что способствует усилению фагоцитоза и антиинфекционной защиты. Азитромицин вызывает дегрануляцию нейтрофилов – это подтверждается повышением уровня лизосомальных ферментов в плазме крови и снижением их активности в макрофагах после приёма первой дозы азитромицина. Отличительной особенностью действия азитромицина является стимуляция «оксидативного взрыва» в макрофагах. Данный эффект достаточно длительный и обеспечивает активацию фагоцитов, но при этом не вызывает повреждения эпителия. Азитромицин, как и другие макролиды, восстанавливает баланс Т-хелперов различных типов и поддерживает их функции. Данный эффект имеет большое значение для регуляции синтеза провоспалительных цитокинов, препятствуя формированию застойной лимфоцитарной инфильтрации.

Успех использования азитромицина в пародонтологии обусловлен его тройным воздействием: подавление пародонтопатогенов, репарации и противовоспалительной активности. Сегодня этот эффект подтверждён клинически. Системный приём азитромицина при лечении хронического генерализованного пародонтита даёт положительный результат.

ВЫВОДЫ: многоаспектность действия азитромицина и его безопасность создают условия для успешного применения препарата во всех возрастных категориях пациентов для комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГНОЗ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ДОНЕЦКА

Макеев Г.А., Жданов В.Е., Яворская Л.В.

Кафедра ортопедической стоматологии
ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького, г. Донецк

Наиболее сложным методом ортопедического лечения заболеваний пародонта является лечение генерализованного пародонтита, осложненного концевыми дефектами зубных рядов. Использование известных съёмных шин (Эльбрехта) не всегда обеспечивают надежную фик-

сацию подвижных зубов, что приводит в конечном результате к перегрузке зубов и их потере. Выбор оптимальной конструкции шинирующего протеза при двухсторонних концевых дефектах зависит от анализа дефектов зубных рядов и их распространённости.

АКТУАЛЬНОСТЬ. Заболевания пародонта, осложнённые концевыми дефектами зубных рядов, без квалифицированного своевременного лечения осложняются нарушением функции жевания и развития травматической окклюзии.

Поэтому проблема анализа и характеристики вида концевых дефектов зубных рядов влияет на совершенствование качества съёмных протезов применяемых для шинирования подвижных зубов при лечении генерализованного пародонтита.

ЦЕЛЬ. Выявить частоту встречаемости концевых дефектов зубных рядов и их влияние на совершенствование показаний и качества съёмных протезов при лечении генерализованного пародонтита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С целью изучения структуры распространения концевых дефектов зубных рядов мы провели анализ 900 медицинских карточек взрослого населения г. Донецка. После дальнейшего изучения было отобрано 887 историй болезни (501 – мужчины, и 386 – женщины). Для обследования пациентов нами была разработана специальная карта с учетом пола, возраста и состояния опорных зубов. Статистический анализ полученных результатов показал, что среди пациентов, которые обратились за стоматологической помощью, двусторонние концевые дефекты зубных рядов имели 339 человек, что составляет $11,74 \pm 0,85$ случаев на 100 человек.

Обследовано 58 пациентов с концевыми дефектами челюстей (1 класс по Кеннеди) в возрасте от 40 до 80 лет.

Распределение больных в зависимости от локализации дефектов зубных рядов (1 класс по Кеннеди):

Место локализации на нижней челюсти:

Всего 28 больных, что в процентном соотношении составляет $48,3 \pm 6,56\%$. Среди них мужчин 16 человек ($27,6 \pm 5,87\%$). Женщин – 12 человек ($20,7 \pm 5,98\%$).

Место локализации на верхней челюсти:

Всего 30 больных, что в процентном соотношении составляет $51,7 \pm 6,56\%$. Среди них мужчин 17 человек ($29,3 \pm 5,32\%$). Женщин – 13 человек ($22,4 \pm 5,48\%$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ. Результаты анализа историй болезни показали, что распространённость концевых дефектов зубных рядов среди населения г. Донецка составляет 339 паци-

ентов, что составляет 11,74% случаев из которых на верхней челюсти – 63 (18,55%), на нижней – 124 (33,98%). Среди возрастных групп пациентов, в разрезе которых проводился анализ, наибольшее количество двухсторонних концевых дефектов была в группе старше 70 лет (37,76%), на втором и третьем месте - группы от 60-69 лет и 50-59 лет, соответственно 29,49% и 29,46%. Наименьшее количество двухсторонних концевых дефектов среди обследованных пациентов по возрастным группам было у группы 40-49 лет и до 40 лет, - соответственно 9,74% и 3,55%.

ВЫВОДЫ. Определено распространение концевых дефектов зубных рядов среди населения г.Донецка. Среди возрастных групп пациентов, которые обратились за стоматологической помощью, концевые дефекты зубных рядов выявлены у 339 человек, что составляет 11,74 % случаев из общего числа обследуемых. Наибольшее количество двухсторонних концевых дефектов было в группе старше 70 лет (37,76%), на втором и третьем месте – группы от 60-69 и 50-59 лет – соответственно 29,49% и 29,46%. Наименьшее количество двухсторонних дефектов по возрастным группам было у групп 40-49 лет и до 40 лет, соответственно 9,74% и 3,55 %.

Восстановление целостности зубных рядов при концевых дефектах проводилось при помощи частичных съёмных пластиночных протезов, которые не всегда обеспечивают надёжную фиксацию подвижных зубов.

Для профилактики смещения подвижных зубов при заболеваниях пародонта пластмассовый базис частичных съёмных протезов, непосредственно соприкасающийся с шейками опорных зубов следует изготавливать из эластической пластмассы «Эладент» или ПМ [По разработанной методике].

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПОСРЕДСТВОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

А.А Родионова

*Кафедра кариеологии и эндодонтии, кафедра
микробиологии, вирусологии и иммунологии*

*ФГБОУ ВО Московский государственный медико-
стоматологический университет имени А. И.
Евдокимова Министерства здравоохранения
России, г.Москва*

ВВЕДЕНИЕ: Одним из важнейших этапов в терапевтической стоматологии при подготов-

ке к реставрации зуба, в котором прогрессирует кариозный процесс, безусловно является медикаментозная обработка сформированной полости. Это очень важно, так как достигается цель очистки сформированной полости от опилок дентина и составляющих слюны, бактерицидного воздействия на микрофлору, находящуюся в полости и пристеночном дентине, а также просушивания сформированной полости. В настоящей работе представлен микробиологический анализ бактерицидной функции наиболее часто применяемых растворов в стоматологии, так как именно недостаточное удаление патогенной микрофлоры может в дальнейшем стать причиной развития вторичного кариеса и несостоятельности проделанной врачом работы. В современной стоматологии ведутся оживленные споры о том, какой медикаментозный раствор является наиболее эффективным в отношении микрофлоры кариозной полости, а также часто поднимается вопрос необходимости медикаментозной обработки как неотъемлемой части лечения пациентов.

ЦЕЛЬ: исследовать с помощью бакпосевов бактерицидную эффективность четырех растворов для медикаментозной обработки кариозной полости: 0,05% р-р хлоргексидина, 2% хлоргексидина, 20% р-р димексида и раствор фермента химотрипсина, а также при помощи полученных результатов доказать, что медикаментозная обработка отпрепарированной кариозной полости на самом деле необходима.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В исследовании приняли участие 12 пациентов со средним и глубоким кариесом. Соответственно используемому раствору из 12 пациентов было сформировано 4 группы. В 1 группе проводилась медикаментозная обработка кариозной полости раствором хлоргексидина 0,05%, а во 2,3 и 4 группе соответственно 20% раствором димексида, раствором фермента химотрипсина и 2 % раствором хлор-

гексидина. Процесс медикаментозной обработки был подразделен на 3 подэтапа, включающих: во-первых, забор материала из кариозной полости до препарирования, во-вторых, из сформированной полости и в-третьих, из сформированной полости, но уже после медикаментозной обработки соответствующим раствором в той или иной группе. Взятие биоматериала производилось с помощью аппликаторов, которые затем помещались в транспортную среду Эймса. Далее в лаборатории осуществлялся посев забранного материала на питательные среды в чашки Петри с целью последующего анализа бактерицидной эффективности каждого из 4 растворов, применяемых в стоматологии для медикаментозной обработки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Согласно лабораторному микробиологическому анализу 0,05 % раствора хлоргексидина в 3 чашках с биологическими материалами от 3 пациентов путем математических подсчетов вычислена эффективность равная 86,63 %, а результаты во 2,3 и 4 группе составили соответственно 95%, 73% и 97 %. Также результатами работы было подтверждено, что проведение медикаментозной обработки отпрепарированной кариозной полости действительно необходимо. процент эффективности составил 85%, что говорит о том, что медикаментозная обработка является необходимым этапом в работе врача.

ВЫВОДЫ: Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод о том, что в работе посредством микробиологического анализа было исследовано не только бактерицидное действие четырех антисептических растворов, которые применяются в стоматологии для медикаментозной обработки кариозной полости, но и благодаря подробному анализу полученных результатов было выяснено, что наибольшим противомикробным эффектом обладает 2% раствор хлоргексидина, а также доказана необходимость данного этапа при лечении кариеса.

СЕКЦИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕСМЕРТЕЛЬНОГО ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ

Краснова Е.Ю., Токарева Е.А.

Кафедра судебной медицины

ВВЕДЕНИЕ: каждый ребенок имеет право на жизнь, охрану здоровья и детства, которое принадлежит ему с рождения. Травмы – особая опасность для жизни и здоровья детей, перед которыми из – за своих анатомо – физиологических особенностей дети представляют особенно уязвимую категорию. В результате травматизм является одной из главных причин смертности, инвалидизации и заболеваемости детей во всем мире. Из – за этого государство обязано принимать все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительские меры с целью защиты несовершеннолетних от всех форм насилия и обеспечение максимально-го выживания и здоровья, что отмечено в основном международно – правовом документе обязательного характера – Конвенции ООН «О правах ребенка». В России в 2019 году за медицинской помощью обратилось более 1,8 млн детей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ отдельных видов детского несмертельного травматизма в г. Краснодаре, изучение характера повреждений и оценки тяжести вреда здоровью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: произведен ретроспективный анализ материалов ГБУЗ «Бюро СМЭ» Минздрава Краснодарского края в отношении несовершеннолетних лиц, пострадавших в городе Краснодаре в 2019 году. Проведена выборка всех случаев детской механической травмы, за исключением дорожно – транспортной. Выявлено 312 случая, относящихся к предмету нашего исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: среди пострадавших детей мальчиков было в 3 раз больше девочек (76,9% и 23,1%); распределение по возрастным категориям: дети в возрасте от 0 до 3 лет – 5, от 4 до 7 лет – 24, от 8 до 13 лет – 114, от 14 до 18 лет – 169. В каждом третьем случае (42,2%) дети получали травмы на улицах города, в каждом четвертом случае (31,9%) местом получения повреждений являлось образовательное учреждение, в домашних условиях дети травмировались в 14,3% наблюдений. Одинаковое количество раз дети получали повреждения от

незнакомцев (34,9%) и знакомых (33,4%), 24 ребенка (8,8%) пострадали от действий родителей. Группой лиц наносились повреждения в 16,1% (44) случаях. Самым травмоопасным промежуток времени являлся период с 18:00 до 19:00, когда травму получил каждый четвертый ребенок, каждый пятый травмировался в период времени с 12:00 до 14:00 и с 15.00 до 17.00; 3 случая имели длительность получения травм в несколько дней. При анализе характера повреждений выявлено, что в 36% случаев фиксировалась сочетанная травма, множественная – в 29%, изолированная – в 24,2%. Самая частая область травмирования – голова (67%), на втором месте – верхние (33%), на третьем – нижние конечности (23,5%); четвертое место занимали повреждения грудной клетки (16,5%). Среди повреждений мягких тканей головы чаще встречались кровоподтеки – в 135 случаях (49,6%), из них в области лица – 80,2% случаев. Переломы костей черепа были выявлены в 36 случаях (13,2%), при этом перелом лицевого отдела черепа встречался в 86%. Черепно – мозговая травма (ЧМТ) определялась в 9,9% наблюдений. В структуре ЧМТ сотрясение головного мозга составило 75% (21), ушиб головного мозга легкой степени – 7,2% (2), средней – 14,3% (4) тяжелой – 3,5% (1). Переломы костей конечностей встречались в 5,1% случаев (14), причём чаще ломались кости верхних конечностей (12), из костей нижних конечностей (2) все случаи пришлось на перелом бедра. У шести детей были выявлены переломы тел грудного отдела позвоночника, ключиц. В 61% случаев повреждения расценивались экспертами как не повлекшие вреда здоровью, в каждом четвертом случае (21,7%) устанавливался легкий вред здоровью, средней тяжести – в 7,3%, тяжкий – в 4,7%; в 5,3% вред здоровью не был определен по различным причинам.

ВЫВОДЫ: из полученных нами данных, можно сделать вывод, что наиболее частым местом травматизации несовершеннолетних является улица, на втором месте стоят образовательные учреждения. Наиболее тяжелые травмы были получены в результате падения. Преобладают сочетанные травмы. Чаще всего обнаруживаются повреждения в области головы, причем переломы свода и основания черепа встречаются в старшей возрастной группе. Полученные данные можно использовать в целях профилактики детского травматизма, выполнения задач по охране прав ребенка.

**СТРУКТУРА И ДИНАМИКА
ОТРАВЛЕНИЙ ПСИХОТРОПНЫМИ
И НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ
В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ И
РЕСПУБЛИКЕ АДЫГЕЯ В 2016-2019 ГГ.**

Смирнова К.А.

Кафедра судебной медицины

ВВЕДЕНИЕ: наркомания является важной социальной и экономической проблемой, так как в большинстве случаев ей подвержены люди трудоспособного возраста, представители которого несут социальную функцию по воспроизводству населения и обеспечению будущих поколений материальными ресурсами. В структуре насильственной смерти доля отравлений психотропными и наркотическими веществами составляет небольшой удельный вес, и в целом в стране наметилась тенденция к их снижению. На этом фоне отмечается рост отравлений за счет так называемых новых («дизайнерских») средств – пиперазины, синтетические катиноны, триптамины, вещества растительного происхождения и пр.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение структуры и динамики отравлений психотропными и наркотическими веществами в Краснодарском крае и Республике Адыгея за 2016 – 2019 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для изучения послужили годовые отчеты ГБУЗ «Бюро СМЭ» Министерства Здравоохранения Краснодарского края и ГБУЗ РА «Адыгейское республиканское бюро судебно – медицинской экспертизы».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: установлено, что общее количество всех отравлений как в Краснодарском крае (КК), так и в Республике Адыгея (РА) сократилось. Если в 2016 г. в КК их было 5660, а в РА – 448, то в 2019 г. – 5140 и 367 соответственно. Доля смертельных случаев от психотропных и наркотических веществ в КК от общего количества отравлений также уменьшилась с 15,1% до 13,8%, чего нельзя сказать о Республике Адыгея, где показатели с 21,87% в 2016 г. поднялись до значения 22,8% в 2017 году и оставались неизменными в 2018 и 2019 гг. Большая часть смертей от наркотиков приходится на опиаты – от 43 до 60 случаев в год в КК и от 2 до 6 – в РА, с тенденцией к увеличению. Второе место занимают прочие наркотические вещества. Если таких отравлений в РА в 2016 г. зарегистрировано не было, то в 2019 г. они составили 4,76%. В КК в 2016 г. их доля равнялась 0,8%, тогда как в 2019 г. – уже 5,9%. В КК и РА наблюдались единичные случаи отравления кокаином и каннабиноидами. Количество случаев отравления психотропными

веществами достигало максимальных значений в 2017 – 2018 гг. Среди них в КК на бензодиазепины приходится от 0,35 до 2,4%, на фенотиазины – от 0,7 до 2,1%. В РА случаи гибели от психотропных веществ были единичными. В указанный период времени ни в КК, ни в РА случаи смертельных отравлений указанными препаратами детей до 14 лет не зарегистрированы.

ВЫВОДЫ: выявлена тенденция к снижению общего числа отравлений. Видны результаты проводимой профилактики наркотической зависимости и пропаганды здорового образа жизни, о чем свидетельствует уменьшение общего числа погибших, в том числе детей до 14 лет. Однако настораживает рост смертельно отравившихся опиатами и прочими наркотическими средствами, что требует принятия эффективных мер по исправлению ситуации. Полученные данные могут послужить основанием для разработки мероприятий по координации действий медицинской науки и практического здравоохранения, правоохранительных органов, ряда государственных структур и общественности, направленных на снижение смертности от наркотиков.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОТНОШЕНИЯ К НАРКОТИЧЕСКИМ
ВЕЩЕСТВАМ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ
КУРСОВ**

Чернышева Н.И., Байларян Е.А.

Кафедра судебной медицины

ВВЕДЕНИЕ: ежегодно от наркотической зависимости погибают или становятся инвалидами от десятков до нескольких сотен тысяч людей, большую часть из которых составляют подростки и молодые люди до 30 лет. Масштаб данной проблемы носит глобальный характер, так как имеет влияние на будущие поколения. За десять лет с момента принятия Стратегии государственной антинаркотической политики до 2020 года число зарегистрированных наркопотребителей и лиц, совершивших преступления в состоянии наркотического опьянения, снизилось на треть. По официальным данным, в 2020 году количество наркоманов снизилось на 7,5%, из них число несовершеннолетних сократилось на четверть. В нашей стране зарегистрировано около 460 тыс. наркозависимых. Социальная опасность наркомании заключается в том, что она широко распространена среди молодежи, в том числе и в студенческой среде, наиболее динамичной, репродуктивно активной части общества, которой отводится особая роль в обеспечении благополучия государства.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение отношения студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России к употреблению наркотиков, алкоголя, табака среди студентов педиатрического факультета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анонимное анкетирование 600 студентов педиатрического факультета – 495 лиц женского и 105 мужского пола. Предложенная респондентам анкета позволила определить соотношение лиц, пробовавших наркотики, к лицам, не знакомым с наркотическими веществами, а также дифференцировать опрошенных по отношению к психоактивным веществам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по данным исследования, количество пробовавших наркотики студентов составило 5,8%: на 1 курсе – 2%, 2 – 4 %, 3 – 2%, 4 – 0%, 5 – 8%, 6 – 27%. Наиболее частой причиной, побудившей попробовать наркотик, в 2020 году являлось желание «испытать чувство эйфории» – так считают 264 респондента (44%). Число лиц, употребляющих табак, составляет 20,6% (124 человека), наибольшее число курящих – 41 человек (5 курс), наименьшее – 3 человека (1 курс). Курение кальяна безвредным считают 3% респондентов (18 человек). Алкогольную продукцию большая часть респондентов (380 человек – 63,3%) употребляет «очень редко», однако 5,5% от общего числа респондентов регулярно употребляют алкоголь – на 1 курсе – 2%, на 2 – 4%, на 3 – 5%, на 4 – 0%, на 5 – 15%, на 6 – 7%. Число лиц, знающих что такое «СПАЙС» и «сниффинг», составляет 516 человек (86%) и 83 человека (13,8%) соответственно. По данным опроса, информацию о вреде этих веществ респонденты получают преимущественно на лекциях и занятиях – 216 респондентов (36%), из «социальных сетей» – 141 (23,5%), из СМИ – 127 (21,1%), от родителей – 72 (12%). Среди студентов 4 курса оказалось большинство лиц, не осведомленных об административной ответственности за самовольное употребление наркотических средств – 16 %. Чаще всего побуждает человека к употреблению наркотических веществ влияние окружения – так считают 372 респондента (62%). Вторым по популярности ответом среди всех курсов является «обстоятельства личной жизни» – 100 человек (16,6%). Из предложенных методов борьбы с наркоманией антиреклама наркотических веществ выбрана лишь десятой частью опрошенных – 56 человек (9,3%); штраф за употребление и хранение этих веществ считают эффективным методом борьбы лишь 27,3% – 164 человека, пропаганду здорового образа жизни 16,6% – 100 человек. Абсолютное большинство респондентов имеют мнение, что эффективного

способа борьбы с наркоманией в настоящий момент не существует – 46,6% (280 человек).

ВЫВОДЫ: число студентов, пробовавших наркотические вещества, табак и алкогольную продукцию увеличивается пропорционально возрасту респондентов. Таким образом, на сегодняшний день вопрос о злоупотреблении наркотическими и психотропными веществами по – прежнему является актуальным, и его благополучное решение зависит от координации усилий общества и государства при активной позиции представителей медицины. Полученные в ходе исследования данные подтверждают необходимость комплексной профилактики наркомании в студенческой среде, вне зависимости от возраста учащихся.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Корнатовская А.М.

Кафедра судебной медицины

Государственный медицинский и фармацевтический университет имени «Николае Тестемизану», г. Кишинёв

ВВЕДЕНИЕ. Судебную медицину можно рассматривать как мост между юридической и медицинской аргументацией. Осмотр места происшествия - самый сложный и неотложный вид следственного действия, имеющий огромное значение для расследования преступлений. Неквалифицированное и небрежное проведение осмотра места обычно приводит к невозможным утратам следов и вещественных доказательств, так как компенсировать пробелы, допущенные при первоначальном осмотре, путем повторного осмотра чаще всего уже не удастся.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Проанализировать требования и специфику исследования трупов на месте происшествия; Подчеркнуть факторы, влияющие на исследовательский процесс; Оценить новые методы и процедуры, разработанные для исследования трупов на месте происшествия; Установление стратегии решения проблем и препятствий для поиска трупов на месте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Объектом исследования являются правовые и научные основы осмотра места происшествия, а также деятельность сотрудников следственных, оперативно-розыскных и других подразделений и служб правоохранительных органов при организации и производстве осмотра места происшествия.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ: понятие и сущность осмотра места происшествия; основа-

ние, цели и задачи следственного действия; закономерности организации осмотра места происшествия, включая вопросы взаимодействия следователя с органом дознания, специалистами и населением при подготовке и производстве осмотра, место и роль осмотра места происшествия в структуре тактической операции; тактические приемы и методы осмотра места происшествия; вопросы фиксации хода и результатов следственного действия.

Осмотр места происшествия как первоначальное и важнейшее следственное действие должно адаптироваться к условиям создания и применения новой криминалистической техники, к условиям интерактивности.

В настоящее время одним из перспективных подходов к осмотру места происшествия является использование различных устройств получения изображений, в том числе установленных на беспилотных летательных аппаратах. Преимуществом данного подхода является существенное увеличение полноты собираемой визуальной информации, повышение оперативности осмотра, возможность получения изображений мест, находящихся в которых либо затруднено, либо представляет опасность для эксперта.

Проанализировав около десяти библиографических источников на русском, английском, румынском и немецком языках, складывается следующая картина об эффективности следующих методов:

Идентификация человека по следам используется при наличии их на месте преступления, с эффективной составляющей около 25%.

Идентификация по отпечаткам пальцев, с эффективной составляющей 60%. Оpozнание человека по фото или видео, с эффективной составляющей 35%.

Одонтологическая идентификация, эффективность которой 50%.

Биометрическая система распознавания человека по характеристикам радужной оболочки глаза, с эффективностью в 85 %.

Тактика выявления и использования генетических доказательств на месте преступления, с эффективной составляющей 90 %.

ВЫВОДЫ. Для проведения качественного осмотра места происшествия необходимо точно определить границы осмотра, определить те места и объекты, на которых необходимо акцентировать внимание;

Расследование должно быть проведено как можно скорее после события, поскольку аспекты на месте преступления - соответствующие следы и доказательства могут измениться или исчезнуть. Это происходит из-за изменений факторов окружающей среды (влажность, высокая или низкая температура), естественных причин (ветер, дождь, снег) и участия или невмешательства человека (действия заинтересованных лиц, незнание или невнимательность).

Применение интерактивного осмотра места происшествия повысит качество производства следственного действия, эффективность участия каждого участника. По мере внедрения в жизнь общества, каждого человека новейших разработок в области техники и технологий, вопрос их применения для раскрытия и расследования преступлений будет более актуальным и значимым.

Одним из узловых объектов является труп. В процессе ознакомления с местом происшествия целесообразно осуществить ориентирующую и обзорную фотосъемку, сделать видеозапись. Для большинства случаев оптимальным считается начало осмотра места происшествия от трупа. При таком порядке осмотра необходимо позаботиться о сохранении следов, удаленных от узловой точки.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА С И ЖЕЛЕЗА У СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Деркачева Т.И., Федько В.А.

Кафедра факультетской терапии

ВВЕДЕНИЕ: в современном представлении железо является незаменимым биохимическим компонентом, участвующим в ключевых процессах метаболизма, роста и пролиферации клеток. Этот элемент входит в состав железосодержащих белков, таких как гемоглобин и миоглобин, ферментов, участвующих в процессах энергообразования, делении клеток, биосинтезе ДНК, детоксикации продуктов эндогенного распада, нейтрализации активных форм кислорода. Причинами нехватки железа могут быть: недостаточное поступление с пищей, сниженное всасывание, увеличенные потери вследствие микрочувствительности из кишечника, повышенные потребности организма вследствие бурного роста, дефицит железа при рождении. Немаловажную роль в усваивании железа играет витамин С, участвующий в восстановлении трехвалентного железа в двухвалентное, осуществляющий совместно с АТФ включение железа в трансферрин. При дефиците витамина С происходит нарушение транспорта электронов, восстановления метгемоглобина, созревания коллагена, обмена тирозина, синтеза адреналина из тирозина, синтеза гормонов щитовидной железы, синтеза кортикостероидов и половых гормонов, распада гемоглобина, антиоксидантной функции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: предварительная диагностика дефицита железа, выявление взаимосвязи дефицита железа и витамина С.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе исследования было проведено тестирование на предварительную диагностику дефицита витамина С и железа. Исследование проводилось среди студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России при помощи дистанционных технологий. Была исследована группа из 196 человек: 74 мужчин и 122 женщин, средний возраст которых составил $21 \pm 0,12$, $0,12$ и $22,63 \pm 0,82$ года, соответственно. Материал был обработан посредством программы Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: среди студентов КубГМУ, прошедших тестирование, у 27,04% (53 человека) дефицит железа не выявлен, 54,08% (106 человек) находились в группе риска, у 18,88% (37 человек) был предварительно выяв-

лен дефицит. В усвоении железа немаловажную роль играет витамин С, который восстанавливает трехвалентное железо до двухвалентного и, совместно с АТФ, осуществляет его включение в трансферрин, по этой причине нами также было проведено тестирование для определения его недостатка, по результатам которого было выявлено, что 39,29% (77 человек) опрошенных, отмечали у себя симптомы недостатка витамина С, наиболее частые из них: выпадение волос, сухость кожи, раздражительность и психологическая лабильность. Основным источником витамина С являются термически необработанные овощи и фрукты, среди респондентов только 9,18% (18 человек) употребляют их на постоянной основе, 32,65% (64 человека) совсем не включают их в рацион или делают это очень редко, 45,41% (89 человек) не чаще 3-х раз в месяц и только 12,76 (25 человек) ежедневно.

Для выявления взаимосвязи между дефицитом витамина С и железа, был проведен корреляционный анализ, который составил 0,82 (связь прямая, сила связи высокая).

ВЫВОДЫ: по результатам проведенного исследования была выявлена прямая взаимосвязь между уровнем витамина С и железа. Лицам, у которых был предварительно диагностирован дефицит, рекомендовано дополнительное обследование с целью последующей медикаментозной коррекции.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Коробко С.Ю., Сидорова А.В.

Кафедра факультетской терапии

АКТУАЛЬНОСТЬ: в современном обществе среди наиболее частых причин инвалидизации людей трудоспособного возраста является патология костно-мышечной системы и соединительной ткани. Одним из основных в общетерапевтической практике вариантов наследственных нарушений соединительной ткани является синдром гипермобильности суставов (СГМС). По данным различных авторов, СГМС отмечается в популяции у 6-32% с вариабельностью в зависимости от возрастных, гендерных и этнических факторов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить частоту встречаемости и степень выраженности синдрома гипермобильности суставов у студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование научной литературы, проведение необходимых функциональных тестов, анализ полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исследовании приняло участие 550 студентов разных курсов и факультетов. Из них 120 парней и 430 девушек. Средний возраст студентов составил $20,2 \pm 2,3$ года. Наличие гипермобильности суставов определяли по критериям Бейтона. Студентам было предложено выполнить комплекс упражнений, который включал в себя «большие критерии» и оценивался бальной системой.

1 балл означает патологическое перерастяжение в одном суставе на одной стороне. Максимальная величина показателя, учитывая двухстороннюю локализацию – 2 балла, за все – 9 баллов. Показатель от 4 до 9 баллов расценивается как состояние гипермобильности.

Четыре и более баллов по тесту Бейтона получили 125 студенты (101 девушки и 24 юношей), что составило 22,8% от общего числа студентов. Среди лиц женского пола ГМС регистрируется у 23,49% испытуемых, мужского – у 20,0%.

По данным научной литературы СГМС наиболее часто встречается у женщин 16-30 лет и у мужчин 16-20 лет, а снижение степени его выраженности наблюдается у мужчин к 20-30 годам, а у женщин – на 10 лет позже, т.е. к 30-40 годам. Считается, что это обусловлено особенностями восприятия мышечной боли у мужчин и женщин, большей стабильностью суставов у мужчин и особенностями гормонального статуса лиц женского пола. Проведенное исследование возможных изменений выявляемости признака ГМС в возрастной период от 17 до 25 лет у студентов КубГМУ не показало достоверных возрастных различий между юношами и девушками.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: 1. Явления ГМС встречаются в 22% от общего числа обследуемых студентов.

2. Среди девушек и парней явления ГМС встречается примерно одинаково (23,49% и 20,0% соответственно).

3. В возрастной период от 17 до 25 лет выраженных изменений ГМС не выявлено.

4. Студентам, у которых выявлены признаки СГМС следует обращать внимание на состояние костно-мышечной системы (боли, деформации и т.д.).

5. Функциональные тесты на определение гипермобильности суставов необходимо выполнять всем студентам перед проведением занятий по физической культуре.

6. Студентам с явлениями СГМС необходимо ограничивать/исключать упражнения на растяжение.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Дмитриева Е.Е., Романцов В.В.

Кафедра факультетской терапии

ВВЕДЕНИЕ: на сегодняшний день гипертоническая болезнь является одним из самых распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы в экономически развитых странах. Лечение данного заболевания по большей части, в представлении большинства пациентов и некоторых врачей, заключается приёме лекарственных средств. Однако, следует понимать, что применение лекарственных средств в разной степени сказывается на состоянии внутренних органов (печени, почек, щитовидной железы и т.д.). Кроме того, современные исследования Всемирной организации здравоохранения и ряда подразделений Европейского общества кардиологов (ESC) показывают, что примерно половина больных с умеренной гипертонией может поддерживать нормальный уровень артериального давления, не применяя медикаменты на постоянной основе. К сожалению, в нашей стране большинство людей, скептически относится к подобным рекомендациям медиков или не прикладывает достаточно волевых усилий, чтобы им следовать.

Исходя из всего вышеописанного, складывается актуальность исследования и развития медицинской мысли в направлении расширения применения и совершенствования методов немедикаментозной терапии в лечении артериальной гипертонии, а также повышения уровня компетентности врачей при назначении данного лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявление степени эффективности немедикаментозной терапии при лечении гипертонической болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: материалом представленной работы послужили данные проведённого анкетирования пациентов ГБУЗ Городской поликлиники №3 с диагностированной артериальной гипертонией. В ходе выполнения работы были применены социологический и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: всего в анкетировании приняли участие 267 человек. Среди них 76,4% (204 человека) в лечении заболевания применяют методы немедикаментозной терапии совместно с медикаментозной. Оставшиеся 23,6% (63 человека) считают, что могут добиться стабильного снижения артериального давления исключительно лекарственными средствами. Далее рассматривались только результаты анкет

людей, совмещающих варианты лечения. Среди них 27,9% (57 человек) – мужчины и 72,1% (147 человек) – женщины. Анализ возрастного состава анкетированных показал, число лиц до 35-лет – 15,7% (32 человека), лиц от 35 до 60 лет – 33,3% (68 человек), лиц от 60 и более лет – 50,9% (104 человека), что свидетельствует об актуальности применения немедикаментозных методов терапии среди различных возрастных групп населения.

Результаты анкетирования на предмет применения выбранной совместно с врачом методики терапии показали, что 96,1% (196 человек) предпочитают фитотерапию, 33,3% (68 человек) релакс-терапию, 28,4% (58 человек) лечебный массаж, 26,9% (55 человек) диету, 14,7% (30 человек) предпочли ЛФК и отказ от вредных привычек, 6,4% (13 человек) акупунктуру и физиотерапию.

Следует отметить, что среди прошедших анкетирование пациентов, уже применяющих немедикаментозные методы терапии 96,6% (197 человек) отметили в разной степени улучшение общего состояния и стойкое снижение артериального давления после применения данных методик и 3,5% (7 человек) не отметили изменений состояния собственного здоровья. Отдельно стоит указать тот факт, что данные респонденты применяли методы немедикаментозной терапии в отсутствие приёма лекарственных средств.

Среди проанкетированных пациентов была отобрана группа из 50 человек (примерно однородная по половому и возрастному признакам) для проведения ретроспективного анализа (на основе дневников наблюдения артериального давления и самочувствия) течения заболевания на фоне применения немедикаментозной терапии. В течении 8 месяцев наблюдения у 82% (41 человек) пациентов, сочетавших несколько методов лечения, было отмечено снижение артериального давления до нормальных значений и уменьшение количества симптоматических проявлений заболевания. У 18 % (9 человек) пациентов, применявших для лечения выборочные методики немедикаментозного лечения, отмечено незначительное улучшение по данным показателям.

ВЫВОДЫ: необходимость применения и расширения знаний о немедикаментозных методиках лечения гипертонической болезни возрастает по мере увеличения заболеваемости населения. Использование широкого спектра немедикаментозных методов терапии в практике позволит выработать грамотный индивидуальный план лечения, позволяющий сочетать методики с медикаментозным лечением или же обойтись без него на начальных стадиях заболевания.

Как показывает исследование, немедикаментозная терапия является наиболее эффективной на первой и второй стадиях гипертонической болезни и включает в себя ряд процедур и правил, направленных не только на снижение давления, но и на поддержание пациентом здорового образа жизни, что в свою очередь имеет положительное влияние на состояние здоровья пациентов. Данные аспекты являются значительными доводами для введения и активного использования в рутинной врачебной практике информирования пациентов врачами о наиболее эффективных немедикаментозных методах терапии.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Грицак Е.Ю., Григорьева А.Ю.

Кафедра факультетской терапии

Физическая активность является известным защитным фактором для профилактики и лечения многих неинфекционных заболеваний, влияет на психическое здоровье, способствует поддержанию общего благополучия. В последние годы по данным исследования ВОЗ 27,5 % взрослого населения Земли страдает гиподинамией (2016 г.). В период пандемии COVID-19, в связи с введением карантина повседневная активность снизилась в среднем во всем мире на 12%. В 2020 году ВОЗ издала обновленные рекомендации по физической активности, которые мы изучили и использовали для оценки уровня физической активности студентов нашего университета.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить уровень физической активности студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, проанализировать показатели уровня физической активности, изменения в состоянии здоровья, режиме труда и отдыха студентов в 2019 г. (до введения дистанционного обучения) и 2020 г. (во время дистанционного обучения) и сравнить полученные данные с рекомендациями ВОЗ 2020 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось посредством электронного анкетирования на базе ФГБОУ ВО КубГМУ с помощью электронной анкеты-опроса для сбора данных, включающего 29 вопросов, в основу которого был положен опросник IPAQ (International Physical Activity Questionnaires – международный опросник по оценке физической активности) с дополнениями. Электронный формат позволил охватить большое количество студентов и обеспечить удобство для прохождения анкетирования с любого устройства. Объектом исследо-

вания явились 1205 студентов всех факультетов с 1 по 6 курс (случайная выборка), которые ответили на все вопросы анкеты в полном объеме. Нами были использованы статистический, социологический и аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ: по результатам проведенного нами опроса 49,1% студентов утверждали, что ведут активный образ жизни, в то время как 50,9% считают себя физически не активными. Количество интенсивных спортивных нагрузок в неделю в среднем составило 3 занятия, что соответствует рекомендациям ВОЗ 2020 г. (согласно Рекомендации ВОЗ – 2 и более занятия в неделю с интенсивной физической нагрузкой). Интересно заметить, что 49,1% уделяют умеренной физической активности более 40 минут в день, что соответствует рекомендациям ВОЗ 2020 г (согласно Рекомендации ВОЗ 43 минуты в день, 150-300 минут в неделю). В то же время, 55,0% студентов предпочитают просмотры сериалов и фильмов, лежа на диване, вместо активных прогулок/походов или встреч с друзьями (всего 3,9%). Согласно результатам опроса 59,3% – уделяют пешим прогулкам более 30 мин в день, 29,0% – 30 минут, 10,5 % – менее 30 минут в день, а 1,2% вовсе не ходят пешком. Вместе с тем, 39,2% респондентов указывают, что при передвижении всегда пользуются транспортом; 38,8% студентов проводят в транспорте ежедневно в качестве водителя или пассажира 1-2 часа, а также находятся в положении сидя 7-8 ч и более – 36,8%, 5-6 ч – 42,0%, 3-4 ч – 17,3%, 1-2 ч – 2,8%, менее 1 часа – 1,1% соответственно. При сравнении показателей физической активности и состояния здоровья в 2019 г. и в 2020 г., то мы наблюдаем следующую картину: 51,0% респондентов утверждает, что физическая активность умеренно или значительно снизилась, 30,8% – осталась на прежнем уровне, 18,2% – увеличилась. При этом 37,8% из общего числа опрошенных не связывают снижение физической активности с введением карантина и переходом на дистанционное обучение, 40,2% – связывают, 22,0% затруднились в этом ответе. Обращает внимание, что 25,6% студентов субъективно отметили ухудшение здоровья за последний год, 62,7% – значительные изменения психоэмоционального фона, 59,3% анкетированных фиксировали снижение стрессоустойчивости, повышенную раздражительность, рассеянность, несобранность и обидчивость по пустякам, апатию, опасения за дальнейшую жизнь, появившиеся за последний год. Вместе с тем, 17,5% студентов отметили активность, энергичность, спокойствие и уравновешенность, стрессоустойчивость в своем поведении. Представляет интерес структура заболеваний у обу-

чающихся: о вновь диагностированных в течение года заболеваниях сообщили 18,2%, о более частых обострениях имеющих у них хронических заболеваний 10,7% опрошенных. Согласно полученным данным, наиболее часто у студентов диагностируют болезни ЖКТ, на втором месте – аллергические заболевания, третье место заняли – болезни опорно-двигательного аппарата и мочевыделительной системы. 34 человека из 1205 (2,8%) указали, что в 2020 перенесли новую коронавирусную инфекцию.

ВЫВОДЫ: таким образом, у опрошенных студентов количество интенсивных физических нагрузок в неделю соответствует рекомендациям ВОЗ, но по умеренной физической активности нагрузки более половины студентов не соответствуют рекомендациям ВОЗ. По-видимому, в сохранении физической активности даже во время дистанционного обучения ключевую роль сыграла личная мотивация (улучшение состояния здоровья и собственного тела) заниматься спортом, что согласуется с полученными данными об увеличении времени интенсивной и неинтенсивной физической активности большинства респондентов. Конечно же, присутствуют и те, чья физическая активность снизилась, что может быть связано со сменой образа жизни в целом в связи с пандемией (предпочитают проводить свободное время в спокойной обстановке, сидячем положении, по сравнению с пешеходными прогулками в общественных местах ранее). Возможно, что ухудшение психоэмоционального фона и самочувствия в определенной степени могло быть обусловлено снижением физической активности. Представляется целесообразным рекомендовать увеличение уровня физической активности студентов в соответствии с рекомендациями ВОЗ с целью улучшения самочувствия, повышения психоэмоционального фона, первичной и вторичной профилактики ХНИЗ.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПОЛИХОНДРИТА

Блазунь А.С.

Кафедра факультетской терапии

ВВЕДЕНИЕ: рецидивирующий полихондрит – это редкое системное воспалительное заболевание с волнообразным течением, предположительно аутоиммунной природы, поражающее хрящевые структуры и соединительную ткань различных органов и систем. Проблема рецидивирующего полихондрита в настоящее время актуальна, т.к. заболевание входит в число редких ревматических болезней. По данным клиники

Мэю, частота заболевания составляет 3,5 случая на 1 млн населения и ежегодно РПХ фиксируется у 30 новых пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики и лечения пациентов с рецидивирующим полихондритом, а также введение пациента с данным заболеванием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: рассмотрены статьи и клинические лекции Бадокина В.В., Годзенко А.А., Сайковского Р.С., руководство по внутренним болезням Насоновой В.А. и др.

Обследован 1 больной в возрасте 42 лет. Исследованы клинико-лабораторные показатели с оценкой эффективности лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: чаще всего в процесс данного заболевания вовлечены хрящи слухового аппарата, носа, трахеи и суставов. Первыми по распространенности клиническими признаками являются аудиовестибулярные симптомы. Боли в суставах развиваются у 52-85% пациентов с РПХ. Артриты проявляются в виде артралгий, моно- или полиартритов с вовлечением крупных и мелких суставов. От 48 до 72% случаев наблюдается хондрит носовой перегородки. Симптомы поражения органов зрения встречается в 50-65% случаев.

Развивается периорбитальный отек, проптоз с хемозом, офтальмоплегия, склерит, эписклерит, конъюнктивит и сухой кератоконъюнктивит, увеит, ретинопатия, ишемическая нейропатия глазного нерва, артериальные и венозные тромбозы сетчатки. Также при рецидивирующем полихондрите происходит поражение дыхательных путей, ССС, наблюдаются гастроэтерологические симптомы. Со стороны ЦНС: дисфункция черепно-мозговых нервов, мозжечковые симптомы, гемиплегия, эпилепсия и деменция.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: полученные данные могут быть использованы для диагностики и лечения РПХ.

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Андросов С.С.

Кафедра фармакологии

АКТУАЛЬНОСТЬ: в настоящее время в связи с ухудшением экологической обстановки, несбалансированным питанием и не соблюдением здорового образа жизни в Российской Федерации, а также в других странах мира, стала довольно значительно распространена заболеваемость эссенциальной артериальной гипертензией. Она не имеет под собой открытого этиологического фактора,

на которой можно было бы подействовать для лечения данной патологии. Таким образом, стал очень актуален вопрос профилактики, а также фармакологической коррекции гипертонической болезни, так как данное заболевание является фактором риска развития инфаркта миокарда и инсульта головного мозга, что во много определяет первое место по смертности в нашей стране.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение фармакологической эффективности и результативности основных классов антигипертензивных препаратов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для проведения исследования была отобрана когорта пациентов в количестве 50 человек с артериальной гипертензией, которые находились на лечение в кардиологическом отделении ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: все пациенты были разделены на группы по гендерному и возрастному критерию. Количество мужчин с диагнозом гипертоническая болезнь оказалось 22 человека, в то время как женщин – 27.

По возрастному критерию преобладает диапазон – 41-50 лет и составляет 21 человек. 12 больных находились в возрасте 51-60 лет, 10 больных – 61-70 лет и 7 человек – в категории 71-80 лет. Закономерность снижения частоты диагноза гипертоническая болезнь с повышением возраста связана с тем, что у пожилых людей появляются заболевания, которые приводят к симптоматической артериальной гипертензии.

Так же пациенты были разделены на группы по степени артериального давления. Больных с 1 степенью оказалось подавляющее большинство – 27 человек, со 2 степенью – 15 больных, а с 3 степенью – 8 пациентов.

Для фармакологической коррекции больных использовались ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ): эналаприл 20 мг, блокаторы рецепторов ангиотензина II: лозартан 100 мг, диуретики: спиронолактон 25 мг, антагонисты кальция: амлодипин 10 мг, бета-адреноблокаторы: бисопролол 10 мг.

Всем пациентам была назначена комбинированная антигипертензивная терапия двумя препаратами разных групп. Это является золотым стандартом лечения гипертонической болезни в наше время.

Ошибочно для повышения эффективности фармакотерапии использовать вместе ингибиторы АПФ и сартаны, так как их механизм действия практически одинаков и не приведет к суммации фармакологического эффекта комбинированной терапии. А также бета-блокаторы и недигидропиридиновые антагонисты кальция, которые

имеют схожие эффекты в виде снижения ЧСС, что может привести к выраженной брадикардии.

В течение месяца все пациенты каждую неделю проходили контроль артериального давления, корректировались дозы препаратов по достижению оптимального уровня у каждого пациента. По результатам терапии у 32 человек, получающих бисопролол и эналаприл, уровень давления нормализовался, что подчёркивает эффективность выбранного режима гипотензивной терапии. До 1 степени АД снизилось у 18 больных. Следует отметить, что лишь у одного пациента возникла лекарственная резистентность, но при смене препаратов на другие группы она была устранена.

ВЫВОДЫ: при условии комбинированной терапии артериальной гипертензии, а также соблюдении пациентом режима приема препаратов и здорового образа жизни, улучшается прогноз, качество жизни, а также снижается риск развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СОПУТСТВУЮЩИМ ПОВЫШЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Загумённый К.Р.

*Кафедра медицинской реабилитации, ЛФК и
физического воспитания*

АКТУАЛЬНОСТЬ: вегетативная нервная система оказывает непосредственное влияние на тонус сосудистой стенки. Увеличение активности симпатического отдела обуславливает появление дисциркуляторного синдрома по спастическому типу. В обратных ситуациях, когда повышена активность парасимпатки, проявляется гипокINETический и атонический тип гемоперфузии. Физические факторы способны корректировать нарушения вегетативной регуляции организма. Лазеротерапия оказывает на пациентов стимулирующее действие.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение эффективности лазеротерапии у больных гипертонической болезнью I-II степени с повышением активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: было отобрано 42 больных с гипертонической болезнью I-II степени с парасимпатикотонией, проходивших стационарное лечение в кардиологическом отделении для лиц-ликвидаторов аварии на ЧАЭС и

пострадавших во время боевых действий ДоК-ТМО г. Донецка. Данных пациентов разделили на 2 группы. Пациенты из группы 1 получали только медикаментозное лечение (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и β -блокаторы). Они составили контрольную группу. Обследуемым из группы 2 (исследуемая) помимо медикаментозного лечения была назначена лазеротерапия.

До начала лечения, после завершения 10 процедур и через 1 месяц после курса лазеротерапии оценивалось состояние вегетативной нервной системы с использованием индекса Кердо. Нормальными показателями индекса являются значения от -15 до +15, что расценивается как нормотония. Значения ниже -15 – парасимпатикотония.

Критерием гипотензивного эффекта являлась нормализация диастолического артериального давления, когда его уровень достигал 90 мм рт.ст. и ниже. В этом случае эффект рассматривался как хороший. Если уровень диастолического артериального давления снижался на 10% от исходного уровня и не достигал 90 мм рт.ст., то эффект физиотерапии оценивали как частичный. Если диастолическое давление снижалось менее чем на 10%, то констатировали отсутствие лечебного эффекта.

Статистический анализ был проведен при помощи программы Statistica 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: исследование показало, что особенности течения гипертонической болезни у пациентов существенно определяются балансом отделов вегетативной нервной системы. Гипертоническая болезнь у пациентов с парасимпатикотонией проявлялась более высоким уровнем диастолического артериального давления и меньшей частотой сердечных сокращений в сравнении с нормотонией. Клинически определялось постоянство артериального давления в течение суток, отеками век и одутловатостью лица, скованностью, усталостью, депрессией.

Проведенный курс лечения изменил показатели АД у больных всех групп. Существенные изменения наблюдались в динамике систолического артериального давления. В среднем на 10-15 мм.рт.ст. снизилось систолическое артериальное давление с 3-4 процедуры. Значения вегетативного индекса Кердо повысились у всех пациентов с парасимпатикотонией, а в конце курса лазеротерапии у 7 больных отмечено относительное вегетативное равновесие (нормотония). Хороший эффект по снижению диастолического артериального давления до 90 мм рт.ст. и ниже был отмечен в 55,3% случаев, частичный эффект – 29,1%. В контрольной группе у больных эффективность медикаментозного лечения была несколько ниже

в сравнении с исследуемой группой. Клинически у пациентов исследуемой группы наблюдалось более раннее уменьшение выраженности отёков. Субъективно больные отмечали тонизирующий эффект лазеротерапии, улучшение сна.

Максимальные изменения динамики артериального давления наблюдали после 7 сеанса лазеротерапии, когда уровень диастолического артериального давления становился ниже в 1,2 раза в сравнении с исходными показателями. В то время как в контрольной группе на фоне традиционного медикаментозного лечения наметилась лишь тенденция к нормализации показателя на 10-12 сутки наблюдения. Хороший эффект со снижением уровня диастолического артериального давления до 90 мм рт.ст. и ниже наблюдался в 68,8% случаев, частичный эффект – 25,0%. У больных группы 2, в сравнении с контрольной группой, отмечено более раннее улучшение общего самочувствия, нормализация сна, снижение выраженности отёков. При изучении динамики артериального давления после проведенного курса лазеротерапии на протяжении 1 месяца проявлялась стабилизация артериального давления. Это позволило уменьшить дозировку лекарственных препаратов без ухудшения самочувствия больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: полученные результаты подтвердили правильность предположения о целесообразности применения тонизирующих, симпатомиметических методов у больных гипертонической болезнью на фоне повышенного тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Также это подтверждается выявленными случаями нормализации показателей вегетативного индекса Кердо.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ В СЕМЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

Муздубаев Д., Раисова К.

Кафедра факультетской терапии

Медицинский Университет Семей, Казахстан

Распространенность аутоиммунных поражений печени во всем мире характеризуется широкой вариабельностью. Изучается влияние различных факторов на патогенез этой патологии для оптимизации лечебной тактики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить распространенность и структуру аутоиммунных заболеваний печени среди населения Семейского региона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведен анализ 295 анкет больных с патологией печени, которые были обследованы в рамках реализации научно-технической программы по разработке научно-обоснованных технологий минимизации экологического риска для здоровья населения, прилегающего к Семипалатинскому испытательному ядерному полигону.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: При проведении скрининговых исследований в регионе обнаружено, что количество больных с аутоиммунными заболеваниями печени составило 19% в структуре всей хронической патологии печени. Заболеваемость составила 39,96 случаев на 10000 населения. Изучена клиническая характеристика больных. 30% больных были с умеренной степенью активности, 70% больных – с высокой степенью активности печеночного процесса. Ведущими синдромами в клинической картине были боли в правом подреберье (39%), холестаза (60%) и портальная гипертензия (51%). У всех больных обнаружены признаки желудочной диспепсии и гепато-целлюлярной недостаточности. Необходимо проанализировать корреляцию клинических вариантов аутоиммунных заболеваний печени с показателями иммунной системы и генетического статуса у обследованных больных.

ВЫВОДЫ: Увеличение распространенности аутоиммунной патологии печени в структуре общей гастроэнтерологической заболеваемости в регионе, возможно связано с влиянием ионизирующей радиации, опосредованно воздействующей на иммунологический статус организма.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ССМП) Г. КРАСНОДАРА В ПЕРИОДЫ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Фаустова К.В., Конобеева И.А.

Кафедра госпитальной терапии

ВВЕДЕНИЕ: гриппом и другими острыми респираторными инфекциями (ОРИ) в России заболевают около 30 млн человек в год. За последнее десятилетие было зафиксировано несколько вспышек заболеваемости. Так, наиболее значимые из них отмечались в 2009-2011 и 2016 годов, а также пандемия коронавирусной инфекции в 2019-2021 годах. В такие периоды догоспитальный этап оказания медицинской помощи зачастую начинается с вызова бригады СМП. От эффективности работы этой службы во многом зависит дальнейшее развитие и исход заболевания, что и определяет актуальность изучения работы ССМП в такие периоды.

ЦЕЛЬ: оценить эффективность работы ССМП г. Краснодара в периоды увеличения заболеваемости ОРИ. Провести сравнительный анализ количества выездных бригад скорой помощи в различные годы, оценить среднее количество вызовов 3-4 категорий, суточную нагрузку на одну выездную бригаду, среднее время доезда выездных бригад на вызовы 3-4 категорий, количество задержанных вызовов 3-4 категорий. Выявить факторы, влияющие на скорость и качество работы выездных бригад.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проводилось изучение отчетов оперативного отдела ССМП г. Краснодара о работе скорой медицинской помощи в ГБУЗ КБСМП г. Краснодара МЗ КК. В качестве критериев оценки эффективности работы ССМП выбраны следующие показатели: количество выездных бригад, среднее количество вызовов 3-4 категорий, суточная нагрузка на одну выездную бригаду (количество вызовов в сутки на одну выездную бригаду), среднее время доезда выездных бригад на вызовы 3-4 категорий, а также количество задержанных вызовов 3-4 категорий. Для исследования были отобраны вызовы 3 и 4 категорий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе проведенного исследования, выявлено: 1. Увеличение количества выездных бригад в 2019-2020 гг. по сравнению с 2016, 2011 и 2009 гг. 2. Закономерное увеличение количества вызовов, поступаю-

щих в ЦДС ССМП, и в результате – повышение суточной нагрузки на одну выездную бригаду, а также рост количества (как общего, так и вызовов 3 и 4 категории) задержанных вызовов. 3. Увеличение времени доезда бригады на вызовы 3 и 4 категории. Были проанализированы факторы, влияющие на скорость и качество работы выездных бригад СМП. Установлено, что имеет место повышенная напряженность трафика и загруженность дорог, в результате чего определяется рост задержанных вызовов по причине автомобильных пробок, уровень которых значительно повысился в последние годы; расширение границ и усложнение географии города, что в свою очередь обуславливает необходимость затраты дополнительного времени на доезд в отдаленные точки города и поиск нужного адреса; рост почасовой нагрузки на бригаду, напрямую связанный с увеличением числа вызовов и приводящий к более длительному ожиданию бригады СМП. Формирование специализированных инфекционных (ковидных) бригад в 2020г привело к изменениям в работе выездных бригад, а именно, с одной стороны данное нововведение повысило время ожидания выездной бригады, т.к. время затрачивается не только на доезд и поиск нужного адреса, но и на специальную санитарную обработку автотранспорта, а также смену и обработку средств индивидуальной защиты (СИЗ) сотрудниками бригады после каждого вызова. Но, с другой стороны, в условиях эпидемии ОРИ такие своевременно предпринятые меры позволяют снизить риск распространения инфекции при выполнении вызовов.

ВЫВОДЫ: в результате проведенного исследования установлено: 1. Повышение эффективности работы ССМП за период 2020-2021 гг. по сравнению с предыдущими годами, что обусловлено увеличением количества выездных бригад и расширением штата работников ССМП, внедрением в работу специализированных инфекционных (ковидных) бригад, с выделением дополнительного времени для санитарной обработки служебного автомобиля и СИЗов сотрудниками бригады после каждого вызова.

2. В результате увеличения нагрузки на выездные бригады СМП, а также увеличения численности и плотности населения г. Краснодара, расширения его границ и усложнения географии, повышенной напряженности трафика и загруженности дорог в 2020-2021 гг, наблюдался рост задержанных вызовов и более длительное время ожидания бригад.

3. Формирование специализированных инфекционных (ковидных) бригад позволило снизить риск распространения новой коронавирусной инфекции в процессе выполнения вызовов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СТРЕССА НА РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 2 И 5 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБГМУ

Афанасьева А.А.

Кафедра госпитальной терапии

ВВЕДЕНИЕ: на сегодняшний день в состоянии различной степени стресса находится до 70% трудоспособного населения России. Это можно объяснить наличием сложной эпидемиологической обстановки в мире, в том числе в РФ. В связи с этим студенты и преподаватели столкнулись с новыми трудностями учебного процесса (пользование новыми обучающими платформами на базе ПК и сетью Интернет, формирование рабочего места в домашних условиях, самодисциплина). Важно отметить, что тревога и стресс, вызванные новыми условиями труда, оказывают неблагоприятное влияние на здоровье студентов, приводя к физиологическим нарушениям, в частности, к расстройству пищеварения.

ЦЕЛЬ: оценить и провести сравнительный анализ влияния стресса на расстройства пищеварения у студентов 2 и 5 курсов лечебного факультета КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 127 студентов лечебного факультета КубГМУ, из них со 2 курса – 67 человек, с 5 курса – 60 человек. Все студенты прошли анкетирование, включающее тестирование по шкале тревожности Бека, данные о длительности сна, а также способности самостоятельно справляться со стрессом. Анализ шкалы тревоги Бека заключался в подсчете суммы баллов для каждого студента (чем выше сумма баллов, тем выше уровень тревоги). Кроме того, нами был проведен анализ корреляционной связи (определение коэффициента корреляции (r)) между силой стресса и развитием расстройств пищеварения (диарея, запор, вздутие, изжога, отрыжка, метеоризм, абдоминальные боли, дисфагия, нарушение характера стула, нарушение частоты стула). Статистическая обработка полученных данных, была проведена с помощью программ: Statistica 12.0 (StatSoftInc, США), MedCalc (Medcalcsoftware, Бельгия). Количественные признаки представлены в виде медиан и интерквартильных интервалов. Сравнение выборок по количественным показателям произ-

ведено с определением U -критерия Манна-Уитни (для двух независимых групп), по качественным показателям выполнялось построение таблиц сопряженности и их анализ с применением критерия χ^2 в модификации Пирсона. Установлен уровень статистической значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: медиана баллов по шкале тревожности Бека для студентов 2 курса составила 14 (7-30), а для 5 курса – 7,5 (4-17) баллов соответственно, что свидетельствует о более выраженном уровне тревоги у студентов 2-го курса, чем у 5-го ($p=0,024$). При сравнении частоты встречаемости расстройств пищеварения между студентами младшего и старшего курсов был выявлен неравнозначный результат. Так, 45 (67,2%) человек 2-го года обучения имели расстройства пищеварения против 52 (86,7%) студентов 5-го курса ($p=0,01$). Такой результат можно объяснить тем, что каждый второй старшекурсник совмещает учебу с работой, а это в свою очередь приводит к неправильному питанию (перекусы всухомятку, редкие приемы пищи, употребление блюд из полуфабрикатов и т.д.). Вместе с тем, скорее всего, причина такой разницы также является следствием хронического стресса прошлых лет обучения.

По результатам анкетирования были выявлены основные «помощники» в борьбе со стрессом. Обучающиеся младшего и старшего курсов для нормализации душевного спокойствия в первую очередь используют сон, на втором месте студенты 2-го курса предпочитают хобби, а 5-го – вкусную еду, возможно это и является причиной высокого уровня расстройств пищеварения среди старшекурсников, на третьем месте у студентов 2-го курса стоит вкусная еда, а у 5-го – хобби. Вместе с тем стоит отметить, что 34,3% студентов 2 курса для снятия стресса используют занятия спортом, а среди 5 курса спортом занимается 38,3%.

Кроме того, при проведении корреляционного анализа между результатами шкалы тревожности Бека и наличием расстройств пищеварения, у студентов 2 и 5 курсов была выявлена слабая положительная связь ($r=0,42$ и $r=0,39$ соответственно).

ВЫВОДЫ: таким образом, уровень тревожности у 2-го курса был статистически больше, чем у 5-го ($p=0,024$). Однако наличие расстройств пищеварения среди студентов 2 курса лечебного факультета отмечались реже, чем у студентов 5 курса. Вместе с тем на основании расчетов корреляционной связи можно сказать, что высокий уровень тревоги и стресса студентов 2 и 5 курсов увеличивает частоту развития расстройств пищеварения. Полученные результаты свиде-

тельствуют о высоком уровне тревоги среди студентов, особенно младшего курса, что приводит к развитию нарушения пищеварения, поэтому необходима разработка комплекса психопрофилактических мероприятий и его применения среди студентов, имеющих фактор риска развития расстройств пищеварения из-за высокого уровня личностной тревоги.

ОЖИРЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Кияшко И.А., Мищенко А.С.

Кафедра госпитальной терапии

ВВЕДЕНИЕ: одной из причин неуклонного ухудшения репродуктивного потенциала современного человека в последние годы рассматривается ожирение. Частота бесплодных браков в России составляет примерно 17%, при этом показатель, равный 15%, является критическим для популяционной демографии (ВОЗ), поэтому проблема семейного бесплодия приобретает государственное значение. В 2020 году эта ситуация несколько осложнилась в связи с пандемией COVID-19, захлестнувшей большинство развитых стран мира, и введением режима самоизоляции, что привело к снижению активности населения, переходу к малоподвижному образу жизни, что в данный момент рассматривается как новая «неинфекционная» мировая эпидемия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить уровень знаний мужчин репродуктивного возраста о ожирении, о проблеме бесплодия, факторах их развития, режиме и правилах питания, профилактике возникновения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе научной работы была разработана анонимная онлайн анкета на платформе “Google DOCS”, состоящая из 37 вопросов, и проведен опрос 105 мужчин. Также выполнен анализ российской и зарубежной литературы по базам PubMed, Medline, Embase. Временной параметр поиска ограничивался пятью годами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по возрастной категории мужчины распределились следующим образом: 57,1% (60 человек) – люди в возрасте 20-30 лет; 23,8% (25 человек) – 40-50 лет; 6,7% (7 человек) – 30-40 лет; 5,7% (6 человек) – 50-60 лет. При расчете индекса массы тела (ИМТ) выявлено, что нормальную массу тела (ИМТ 18,5-25 кг/м²) имеют 63,8% (67 человек); 15,2% (16 человек) имеют избыточный вес (ИМТ 25-30 кг/м²); 16,2% (17 человек) страдают ожирением (ИМТ > 30 кг/м²). По мнению большинства,

причинами возникновения ожирения выделены: малоподвижный образ жизни 93,3% (98 человек), нерациональное питание 89,5% (94 человека), так же опрошенные выбирали «обтекаемые» причины ожирения: наследственность 76,2%, стрессы 56,2%, недосып 43%. Среди людей, выбравших причиной ожирения нерациональное питание, более 40% каждый день употребляют сладкое и мучное, 39% – минимум 2 раза в неделю. Более чем у 50% опрошенных наблюдается гиподинамия. Анализ имеющихся заболеваний показал следующее: 16,2% имеют эндокринные нарушения; в группах старше 30 лет 15,2% испытывают проблемы с эрекцией; 15,2% имеют воспаление предстательной железы. Затем были предложены вопросы, позволяющие уточнить и оценить особенности индивидуального развития половых органов, которые в той или иной степени могли повысить риск развития бесплодия в дальнейшем: у 9,5% имело место неопущение яичек в детстве; травмы половых органов были у 8,6% (9 человек); перегревание половых органов – у 12,4% (13 человек), операции по поводу паховой грыжи перенесли 7,6% опрошенных (8 человек). Ещё один вопрос в анкете касался заболеваний, передающихся половым путём: у 21% (22 человек) они были или имеются на данный момент, а именно: 9 респондентов (41%) перенесли гонорею, 8 (36%) – вирус папилломы человека, 5 (23%) – генитальный герпес. Выявление вредных привычек, как фактора риска развития патологических состояний, ведущих к бесплодию, показало следующее: 41% имеют пристрастие к табакокурению, алкоголь употребляют 67,6%.

Клиническая значимость ожирения у мужчин высока: труднее поддается лечению, ведёт к ускорению развития и прогрессирования хронических заболеваний. Снижение репродуктивного потенциала у мужчин с ожирением связывают дефицитом половых гормонов и гормона D, эндотелиальной дисфункцией и нарушением тестикулярного кровотока на фоне выраженной вазоконстрикции из-за развивающегося при гипогонадизме дефицита NO; избытком триглицеридов и свободных жирных кислот, которые приводят к тяжёлому системному оксидативному стрессу, вызывающему окислительный стресс у сперматозоидов с повреждением и дестабилизацией мембран митохондрий сперматозоидов, нарушением упаковки и целостности ДНК в хромосомах половых клеток, инициацией апоптоза сперматозоидов, что закономерно заканчивается нарушениями морфологии и подвижности половых клеток, снижением их количества и оплодотворяющей способности. Негативный эффект жировой ткани у мужчин

связан с лептином, вызывающим андрогенный дефицит за счет снижения чувствительности рецепторов к тестостерону, блокаду синтеза лютеинизирующего гормона, и усиления ароматизации тестостерона в эстрадиол под влиянием ароматазы жировой ткани, что ведет к глубоким нарушениям репродуктивной функции. Так же одним из факторов бесплодия является локальное ожирение мошонки, способствующее повышению скротальной температуры, которая стимулирует синтез активных форм кислорода и вызывает повреждение свободными радикалами сперматозоидов с преобладанием явления их апоптоза. Кроме того, ожирение закономерно приводит к жировому перерождению мышечной ткани, в том числе мышц семявыносящих протоков, что может оказывать влияние на выведение эякулята, которое рассматривается как сексуальные причины бесплодия. По данным японского ретроспективного исследования (Kadowaki T. et al.) избыточная масса тела и ожирение увеличивают частоту бесплодия в 1,23 и 1,42 раза соответственно в сравнении с нормальным ИМТ. Взаимосвязь между высоким ИМТ и частотой бесплодия сохранилась даже после корреляции по ИМТ, возрасту и количеству половых актов в течение 7 дней.

ВЫВОДЫ: таким образом, нами выявлено большое число разнообразных факторов, как модифицируемых, так и немодифицируемых, способствующих в будущем развитию мужского бесплодия среди опрошенных. Обращает на себя внимание, что малоподвижный образ жизни и нерациональное питание наблюдаются почти у 90% мужчин, вредные привычки – более чем у 50%. Это диктует необходимость разработки комплексных программ, способствующих повышению уровня знаний мужчин о причинах развития и взаимосвязи ожирения и бесплодия, а также принятия мер по коррекции модифицируемых факторов риска среди мужского населения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Лыкова А.В., Лемешко К.Н., Демин Н.Н.

Кафедра госпитальной терапии

ВВЕДЕНИЕ: согласно современным клиническим рекомендациям пациентами очень высокого риска считают больных с клиническими проявлениями атеросклероза (ИБС, перенесенные инсульты, оперативные вмешательства на сосудах, сахарный диабет с поражениями органов-мишеней, снижение функции почек и др.).

Наличие таких заболеваний предполагает обязательное назначение некоторых групп препаратов (антитромботических, липидснижающих, антигипертензивных и т.д.), улучшающих прогноз заболевания.

ЦЕЛЬ: оценить лекарственную терапию у пациентов очень высокого риска на амбулаторном этапе в реальной клинической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: изучены амбулаторные карты пациентов поликлиники одного из районов г. Краснодара. В исследование включено 80 амбулаторных больных в возрасте 55-89 лет (средний возраст 72 года), среди которых мужчин 55%, женщин 45%, разделенных на две группы: группа 1 (n=40) – пациенты со стабильной ИБС (стенокардия напряжения с/без перенесенного инфаркта миокарда) и группа 2 (n=40) – пациенты с нарушением ритма сердца по типу фибрилляции предсердий. Проанализировано назначение липидснижающих (у пациентов 1 группы), антитромботических (у пациентов 2 группы) препаратов и достижение на этой терапии целевых уровней холестерина и международного нормализованного отношения (МНО).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: среди пациентов 1 группы получали обязательную (при данной патологии) липидснижающую терапию только 67,5% (n=27) больных. У остальных (32,5%) пациентов данное лечение отсутствовало. При назначении липидснижающей терапии необходимо достигать целевых уровней липидного спектра. Наиболее важным и клинически значимым показателем последнего являются липопротеиды низкой плотности. Однако в условиях поликлиники определялся только общий холестерин. Целевой уровень общего холестерина у пациентов очень высокого риска (<4,0 ммоль/л) достигли только 44,4% (n=12) больных, принимавших статины. У остальных 55,6% (n=15) несмотря на получение препарата целевой уровень не был достигнут, что можно объяснить низкими дозами лекарства или неприверженностью пациентов к лечению. В качестве липидснижающей терапии пациенты принимали розувастатин (55,6%), аторвастатин (26%) и симвастатин (18,4%).

Как известно, наличие фибрилляции предсердий повышает риск тромбоемболических осложнений (прежде всего инсульта и ТЭЛА), поэтому назначение антикоагулянтов в качестве антитромботической терапии у пациентов очень высокого риска является клинически важным. Среди пациентов 2 группы 80% (n=32) принимали антитромботическую терапию (антикоагулянты). Остальные 20% (n=8) – получа-

ли антиагрегант (ацетилсалициловую кислоту), что снижает в несколько раз эффективность профилактики тромбозов. Среди антикоагулянтов наиболее часто назначался варфарин – у 56% (n=18) больных, что, вероятно, обусловлено его доступной ценовой категорией. Назначение варфарина становится эффективным при условии достижения целевого уровня МНО 2,0-3,0. Только у 61% (n=11) больных на варфарине был достигнут такой уровень МНО. У остальных 39% (n=11) МНО был ниже 2,0, что может быть обусловлено особенностями фармакокинетики и фармакодинамики препарата в зависимости от диеты и функций печени, также комплаентности пациентов. Поэтому в современных клинических рекомендациях альтернативой варфарину являются новые прямые пероральные антикоагулянты (дабигатран, ривароксабан, апиксабан). Следует сказать, что с точки зрения профилактики тромбозов варфарин и новые антикоагулянты не различаются по эффективности, но при назначении последних достоверно реже возникают кровотечения. В нашем исследовании препараты этой группы принимали 14 пациентов (44%). Прием этих препаратов не требует лабораторного контроля, что удобнее по сравнению с использованием варфарина и приводит к повышению приверженности к лечению.

ВЫВОДЫ: 1) Только 2/3 пациентов очень высокого риска со стабильной ИБС на амбулаторном этапе получают необходимую липидснижающую терапию. При этом более половины из них, несмотря на лечение, не достигают целевых уровней общего холестерина, что снижает профилактическую функцию статинов. 2) Подавляющее количество больных с фибрилляцией предсердий (80%) получают в качестве антитромботической терапии антикоагулянты, среди которых преобладает варфарин.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

Намиток И.Х.

Кафедра госпитальной терапии

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время встречаемость семейной гиперхолестеринемии (СГХС), в частности ее гетерозиготной формы, составляет 1:250, а в некоторых регионах планеты (таких как Южная Африка) она составляет 1:100, что делает это заболевание одной из наиболее распространенных генетических патологий. В основе заболевания лежат мутации генов LDLR,

АРОВ или PCSK-9, приводящие к нарушению взаимодействия рецепторов апопротеинов с холестерином липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), что приводит к повышению концентрации этой фракции холестерина в крови. Лечение этого заболевания значительно отличается от лечения других дислипидемий, а диагностика может быть затруднена в связи с генетическим происхождением заболевания и особенностями морфологических и клинических проявлений СГХС.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ «портрета» больного с СГХС на основании данных о клинических проявлениях, результатов лабораторных, инструментальных, антропометрических и генетических методов исследования, а также оценить проводимую пациентам липидснижающую терапию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ показателей проводился на базе регистра «РЕНЕСАНС» больных СГХС, проводимого ГБУЗ-НИИ ККБ №1. Регистр пополнялся с 2017 года и на данный момент включает 76 больных СГХС; диагноз СГХС подтверждался по критериям Simon Broome criteria, Dutch Lipid Clinic Network criteria. Оценивались количественные (возраст, показатели липидного спектра, результаты инструментальных исследований), качественные (наличие ССЗ и других сопутствующих заболеваний, результаты ДНК-тестирования, клинические проявления) показатели, а также липидснижающая терапия больных, ее эффективность и причины назначения либо неназначения тех или иных групп препаратов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: у включенных в регистр пациентов выявлены патогномичные признаки СГХС: ксантомы сухожилий – у 32,35%, ксантомы кожи – у 21,57%, липоидная рогавица – у 40,2% больных. Артериальная гипертензия имела место у 53%, ИБС – у 74,5%, ХСН – у 36,27% пациентов. У большинства обследованных диагностировался мультифокальный атеросклероз: у 53% – атеросклероз каротидных артерий, у 10% – атеросклероз артерий нижних конечностей. По результатам коронароангиографии, проведенной у 46 человек, атеросклероз левой коронарной артерии выявлен у 6 человек (13%), атеросклероз передней нисходящей артерии – у 33 (70%), огибающей артерии – у 25 человек (54%), правой коронарной артерии – у 38 больных (73%).

Исследование показателей липидного спектра выявило: у всех пациентов повышены фракции общего холестерина (среднее значение 7,86±2,66 ммоль/л), холестерина ЛПНП (среднее значение 5,67±2,51 ммоль/л), пониженный уровень

холестерина ЛПВП наблюдался у 21 человека (среднее значение 1,19±0,34 ммоль/л), повышенный уровень триглицеридов – у 41 больного (среднее значение 2,23±1,18 ммоль/л). Кроме того, у 11 пациентов (14,47%) регистрировалось повышение уровня глюкозы натощак (в среднем 6,02±2,1 ммоль/л). Обращало на себя внимание, что у 59 человек (77,7%) имела место избыточная масса тела или ожирение. Средний возраст пациентов составил 48±11 лет.

Гиполипидемическая терапия у пациентов была представлена статинами, фибратами, эзетимибом и ингибиторами PCSK-9. Наиболее часто больным рекомендовались статины: аторвастатин в дозах 80 (5 человек), 40 (11 человека), 30 (1 человек), 20 (1 человек), 10 мг/сут (1 человек), розувастатин в дозах 40 (23 человека), 20 (23 человека), 10 мг/сут (8 человек), питевастатин в дозе 4 мг/сут (3 человека) и симвастатин в дозах 40 (1 человек) и 20 мг/сут (1 человек). Среди причин, по которым пациенты не принимают статины, отмечены: нежелание принимать препараты и не назначение их врачом. Ингибитор PCSK-9 получает длительно только 1 больной (алирокумаб 75 мг); большинство пациентов не принимают препараты этой группы так как они не назначены врачом и из-за высокой стоимости препаратов, не сопоставимой с заработком пациентов. Кроме того, 3 пациента принимают дополнительно к основной гиполипидемической терапии фибраты (фенофибрат).

Согласно данным регистра 25 пациентов были госпитализированы хотя бы один раз в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями: стабильная ИБС, острый коронарный синдром, ХСН III-IV функционального класса.

Проведенный корреляционный анализ свидетельствовал о наличии слабой связи показателей липидного спектра с наличием острых сердечно-сосудистых заболеваний, уровнем креатинина и глюкозы сыворотки крови натощак, однако была выявлена отрицательная корреляция холестерина ЛПНП с индексом массы тела, общего холестерина с возрастом пациента.

ВЫВОДЫ: «портрет» больного СГХС значительно отличается от такового при прочих гиперлипидемиях: обращает на себя внимание молодой возраст пациентов, высокие значения показателей липидного спектра, значительная частота мультифокального атеросклероза, кардиоваскулярных заболеваний, метаболических нарушений. Вероятно, необходимы активные образовательные мероприятия среди клиницистов для раннего выявления лиц с СГХС и проведения адекватной фармакотерапии.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Проскура Е.В.

Кафедра госпитальной терапии

ВВЕДЕНИЕ: фибрилляция предсердий – самая распространенная разновидность наджелудочковой тахикардии с хаотической электрической активностью предсердий с частотой 350-700 в минуту (с отсутствием Р-волны на ЭКГ), исключающей возможность их координированного сокращения, и, как правило, нерегулярным ритмом желудочков. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что хотя фибрилляция предсердий редко бывает непосредственной причиной смерти пациента, она может вызвать ряд серьезных осложнений, в том числе тромбоэмболии в сосуды большого круга кровообращения. Механизм тромбообразования связан со снижением скорости кровотока в левом предсердии. При фибрилляции предсердий отсутствует полноценная систола предсердий, ушко левого предсердия опорожняется пассивно, вследствие чего снижается скорость кровотока в его полости. При снижении фракции выброса левого желудочка кровотоки в ушке левого предсердия еще больше замедляются, вплоть до полного стаза (застоя) крови, происходит увеличение размеров левого предсердия, что в свою очередь способствует тромбообразованию.

ЦЕЛЬ: выявить факторы развития тромбоэмболических нарушений у пациентов с фибрилляцией предсердий и коморбидной патологии, с учетом получения или отсутствия антикоагулянтной или антиагрегантной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: на базе МБУЗ КГК БСМП г. Краснодара изучены истории болезней 100 пациентов, поступивших в отделения с тромбоэмболическими осложнениями (ТЭЛА, ОНМК, ОКС) на фоне различных форм фибрилляции предсердий, а также проанализированы их истории болезни. Опрос и обследование пациентов проводился с учетом:

- шкала CHA₂DS₂-VASc;
- формы фибрилляции предсердий;
- коморбидной патологии;
- предшествующей антиагрегантной или антикоагулянтной терапий;
- преверженности антиагрегантной или антикоагулянтной терапий;
- возраст 40-80 лет;
- отсутствие ранее тромбоэмболических нарушений.

Во время обследования пациента учитывались данные коагулограммы (АЧТВ, Фибриноген, МНО) и количества тромбоцитов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования выявлены факторы и частота развития тромбоэмболических нарушений у пациентов с различными формами фибрилляции предсердий. Проанализировав полученные данные выявлено, что развитие тромбоэмболических нарушений возникало у пациентов на фоне хронической фибрилляции предсердий с частотой 66%, из них: ОНМК составило 43%, ТЭЛА 34%, ОКС 23%.

Остальные 34 % возникали на фоне пароксизмальной и персистирующей фибрилляций предсердий. Пациенты, принимавшие антикоагулянтную терапию составили 18%. Пациенты, принимавшие антиагрегантную терапию составили 62%.

ВЫВОДЫ: в результате исследования были выделены частота и факторы риска развития тромбоэмболических нарушений у пациентов с различными формами фибрилляции предсердий, в большей степени, ассоциированные с отсутствием или неадекватной антикоагулянтной терапией у пациентов с хронической и персистирующей фибрилляцией предсердий. В ходе исследования было выявлено, что основными факторами развития тромбоэмболических нарушений у пациентов с фибрилляцией предсердий являются нерегулярные приемы лекарственных препаратов – 20%, неадекватная или отсутствующая терапия – 56%, прием антикоагулянтной и антиагрегантной терапии в адекватной дозировке – 24%.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПАРАМЕТРЫ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ

Яицкий Д.В.

Кафедра госпитальной терапии

ВВЕДЕНИЕ: артериальная гипертония (АГ), согласно определению ВОЗ, синдром повышения систолического артериального давления (САД) ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолического артериального давления (ДАД) ≥ 90 мм рт.ст. Состояние склонное к прогрессированию без своевременной и правильно подобранной терапии. Пациенты, страдающие АГ, отмечают значительное снижение качества жизни и постепенное ухудшение

функций органов-мишеней. Повышенное АД является основным фактором риска развития таких сердечно-сосудистых заболеваний, как: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, а также хроническая болезнь почек. АГ является причиной 10 миллионов смертей и более 200 миллионов инвалидностей. Как правило, в 70 % случаев заболевание ассоциируется с инвалидностью.

Одним из ведущих осложнений АГ, выбранным в качестве объекта исследования, является острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в аспекте транзиторной ишемической атаки (ТИА). ТИА – преходящий эпизод неврологической дисфункции, обусловленный региональной ишемией тканей головного мозга, спинного мозга или сетчатки, но не приводящий к развитию инфаркта ишемизированного участка. Стоит отметить, что при ТИА начало внезапное, появляются симптомы, схожие с таковыми при инсульте, а сама симптоматика сохраняется от нескольких минут до 24 часов. ТИА является своеобразным индикатором риска дальнейшего развития инсульта. От 15 до 30 % пациентов, перенесших ишемический инсульт, имеют ТИА в анамнезе. 42 % всех инсультов, зарегистрированных в ближайшие 30 дней после первой ТИА, наступают в течение 24 часов с момента новой атаки.

Учитывая все вышеизложенные данные, можно с уверенностью сказать, что вопрос о своевременной диагностике и лечении АГ, как самостоятельного заболевания, остается актуальным сегодня. Одним из основных методов для постановки диагноза является суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Данный метод позволяет регистрировать АД у пациента каждый час, что дает наиболее наглядную и информативную картину его изменения в течение суток. Кроме того, использование СМАД в диагностике АГ позволяет оценить индивидуальную степень риска сердечно-сосудистых осложнений, что крайне важно при наличии ТИА.

ЦЕЛЬ: сравнить влияние комбинированной антигипертензивной терапии (АГТ) на основные показатели суточного мониторирования (СМ) артериального давления (АД) у пациентов с артериальной гипертонией (АГ), перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 117 больных с АГ, перенесших в ближайшие 4 недели ТИА. Все пациенты, в зависимости от варианта комбинированной антигипертензивной терапии, были рандомизированы методом случайных чисел в две группы: группа 1 (n=59) – больные АГ, перенесшие ТИА, получавшие тиазидоподобный

диуретик (ТД) (индапамид ретард) 1,5 мг/сутки и блокатор рецепторов ангиотензина (БРА) II (валсартан) 160 мг/сутки в утренние часы, группа 2 (n=58) – пациенты с АГ и ТИА, получавшие индапамид ретард 1,5 мг/сутки утром в комбинации с валсартаном 160 мг/сутки в вечерние часы. Исходно и через 12 месяцев терапии всем пациентам проводилось СМАД (BPLab ООО «Петр Телегин», Россия) с оценкой среднесуточного систолического и диастолического АД (САД24 и ДАД24), вариабельности САД, ДАД днем (д) и ночью (н), среднего пульсового АД (ПАД), САДд, ДАДд, САДн, ДАДн, индекса времени (ИВ) гипертензии в дневные и ночные часы, величины и скорости утреннего подъема (ВУП и СУП) САД и ДАД. Результаты обработаны с помощью программы Statistica 12.0 (StatSoft Inc, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: через 8 недель лечения разницы в достижении целевого уровня (ЦУ) АД (менее 140/90 мм.рт.ст.) между группами не наблюдалось. Так, через 2 месяца наблюдения в группе 1 ЦУ АД достигли 43 человека (72,9%), в группе 2 – 48 (82,8%) пациента ($p>0,05$). Через 12 месяцев лечения у всех больных, достигших ЦУ АД, регистрировалась положительная динамика основных параметров СМАД ($p<0,05$). Однако при сравнительном анализе изменения некоторых показателей оказались неравнозначными. Так, у пациентов, получавших индапамид ретард утром в комбинации с валсартаном в вечерние часы (группа 2), наблюдалось наиболее значимое снижение основных показателей СМАД, чем в группе 1: САД24 уменьшилось на 9,3 % против 3,7%, ДАД24 – на 7,9% против 2,6%, ПАД – на 9,7% против 3,3%, САДд – на 8,1% против 3,2%, ДАДд – 6,4% против 2,7%, ВарСАДд – 12,2% против 7,6%, ВарДАДд – 14,6% против 10,0%, САДн – 4,3% против 2,4%, ДАДн – 5,7% против 3,0%, ИВ САДд – на 16,8% против 4,2%, ИВ ДАДд – 19,1% против 4,8%, ИВ САДн – 23,2% против 5,3%, ИВ ДАДн – 17,7% против 8,2%, ВарСАДн – 18,3 % против 10,0%, ВарДАДн – 20,0% против 10,0%, ВУП САД – 13,3% против 4,3%, ВУП ДАД – 14,8% против 5,4%, СУП САД – 21,3% против 10,0%, СУП ДАД – 22,2% против 11,1%. Такой результат, возможно, связан с тем, что вечерний прием сартана способствовал лучшему подавлению чрезмерной активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в ночные часы у данной категории пациентов.

ВЫВОДЫ: таким образом, можно полагать, что выбранная для исследования тактика лечения АГ у пациентов с ТИА, положительно влияет на основные параметры СМАД. Вместе с тем установлено, что комбинированное лечение АГ с назначением диуретика утром и сартана вечером оказывает лучший антигипертензивный эффект,

чем прием данных препаратов только в утренние часы. Следовательно, наиболее предпочтительным вариантом комбинированной антигипертензивной терапии у больных АГ с ТИА будет применение ТД (индапамида ретард 1,5 мг/сутки) утром в комбинации с БРА II (валсартаном 160 мг/сутки) в вечерние часы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА

Карась С. С., Маркосян М. К.

Кафедра госпитальной терапии

ВВЕДЕНИЕ: синдром Дресслера – осложнение инфаркта миокарда, проявляющееся в гиперергической реакции с поражением серозных оболочек из-за активации аутоиммунных механизмов в ответ на высвобождение кардиальных антигенов при некрозе миокарда. Клинические проявления начинаются не ранее 10 суток после перенесенного некроза, и заключаются в развитии перикардита и плеврита, реже пневмонита и полиартрита. При этом характерно рецидивирующее течение, что при несвоевременной диагностике или неэффективном лечении способствует снижению качества жизни пациентов. Поэтому данная патология является актуальной проблемой в кардиологии. В представленном клиническом случае описано развитие синдрома Дресслера с множественными клиническими проявлениями спустя полтора месяца после перенесенного инфаркта миокарда, а также подбор медикаментозной терапии с учетом сопутствующего язвенного колита у данного пациента.

ЦЕЛЬ: описать клинический случай позднего синдрома Дресслера после перенесенного задне-нижнего инфаркта миокарда с положительным зубцом Q и сравнить полученные результаты с данными литературы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: пациент Г., 56 лет, с жалобами на пекущую боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, повышение АД до 220/110 мм.рт.ст. Из анамнеза известно, что 14.03.2020 почувствовал пекущую боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, длительностью около получаса. Вызвал СМП, оказана помощь, боль стихла. 16.03.2020 обратился в клинику с вышеописанными жалобами. Принято решение о госпитализации в ЦГХ. Оказана помощь: морфин 1 мл, гепарин 4000 ЕД, нагрузочная доза аспирина и клопидогрел. 16.03.2020 выполнена коронароангиография, по результатам которой выявлено многососудистое гемодинамически значимое поражение огибающей артерии. 16.03.2020 выполнена экстренная ЧТКА огибающей артерии. 17.03.2020

выполнена повторная коронароангиография – выявлен гемодинамически значимый стеноз интермедиальной ветви. Экстренно выполнена ЧТКА интермедиальной ветви. У пациента сохранялись жалобы на боли в грудной клетке, чувство нехватки воздуха, появился шум трения перикарда. Учитывая клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований был поставлен диагноз основного заболевания: ИБС. Первичный Q-позитивный инфаркт миокарда нижней стенки ЛЖ. Осложнение основного заболевания: эпистенокардитический перикардит. Сопутствующие заболевания: Левосторонний язвенный колит. На фоне проводимой терапии: Аторвастатин 40 мг, Тромбитал 75 мг, Зилт 75 мг, Бисопролол 2,5 мг, Престариум 5 мг, отмечается положительная динамика, ангинозные боли не рецидивировали. Также больной в течение нескольких лет для поддержания ремиссии язвенного колита принимает Сульфасалазин 1000 мг в сутки. В конце апреля 2020 года у больного появились жалобы на давящую боль за грудиной, затрудненное дыхание и чувство нехватки воздуха, повышение температуры до 37,5 градусов. Обратился в клинику 06.05.2020 года, где был предположительно поставлен диагноз: Внебольничная пневмония (?). Позднее появились симптомы плечевого артрита. Было проведено КТ-исследование, по результатам которого очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. КТ-признаки белкового содержимого в перикарде. Была проведена эхокардиография, по результатам которой листки перикарда уплотнены, утолщены с наложением фибрина. По результатам УЗИ плевральных полостей от 06.05.2020, слева – наддиафрагмальный слой жидкости толщиной 9 мм, справа – следы жидкости в синусе. По результатам лабораторных анализов тропонин I менее 0,2 нг/мл, лейкоцитоз – 13,96 10⁹/л, базофилия – 0,13 10⁹/л, моноцитоз – 2,27 10⁹/л, лимфоцитоз – 3,7 10⁹/л, СРБ 80,29 мг/л.

РЕЗУЛЬТАТЫ: на основании клинических данных, результатах лабораторных и инструментальных исследований диагноз внебольничная пневмония был опровергнут и выставлен диагноз синдрома Дресслера, как осложнения перенесенного инфаркта миокарда. Назначено лечение внутримышечными инъекциями препарата Мовалис в течение 3 дней и пероральным приемом препарата Метипред 20 мг в сутки в течение 2 недель с постепенной его отменой. В результате лечения наблюдается положительная динамика течения болезни и полное исчезновение клинических проявлений. По данным эхокардиографии от 02.07.2020 сохранился незначительный гидроперикард, положительная эхо-динамика по сравнению с УЗИ от 06.05.2020. По данным КТ от

03.07.2020 подтвержден малый гидроперикард. По данным эхокардиографии от 04.09.2020 плевральные синусы свободны, жидкости в полости перикарда нет, листки перикарда не изменены. Со стороны других органов и систем на фоне терапии глюкокортикостероидами вне курсового лечения язвенного колита осложнений не наблюдается.

ОБСУЖДЕНИЕ: данный клинический случай демонстрирует трудности диагностики синдрома Дресслера, так как в начальном периоде данного осложнения характерно малосимптомное течение с отсутствием специфических признаков, которое может привести к несвоевременному выявлению и постановке неверного диагноза. Также обсуждается причина возникновения данного осложнения у пациента и возможность влияния язвенного колита в анамнезе на вероятность возникновения синдрома Дресслера.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: в данном клиническом примере отображены особенности течения позднего постинфарктного синдрома Дресслера, ведение пациента с данной патологией и трудности подбора медикаментозной терапии из-за наличия у больного язвенного колита в анамнезе. Несмотря на улучшение своевременного выявления и лечения инфаркта миокарда, и снижение частоты возникновения осложнений, ведение пациентов с синдромом Дресслера по-прежнему является актуальной проблемой в кардиологической практике.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НА РАЗВИТИЯ СЕПСИСА

Кадирова Б., Кадиров Б.

*Кафедра внутренних болезней
и дерматовенерологии*

АКТУАЛЬНОСТЬ: Проблема условно-патогенных микроорганизмов продолжает оставаться актуальной для здравоохранения современного мира в связи с их особым свойством, которое заключается в возможности преобразоваться с условно-патогенного в патогенную микрофлору при ослаблении защитных сил организма.

ЦЕЛЬ: Добиться особого внимания будущих лечащих специалистов на условно-патогенные микроорганизмы. Доказать необходимость знаний о них для дальнейшего устранения факторов патогенности условно-патогенных микроорганизмов на практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Впервые на возможность проявления патогенных свойств нормальной микрофлорой человека указал И. И. Мечников. В последние годы, что в нашей, что в других странах

участились случаи, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами процессов, характеризующихся тяжёлым течением. Исследование показывают, что послеродовые гнойно-септические заболевания развиваются в 4-6% случаев, этот показатель выше после кесарева сечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ: У рожениц наблюдаются послеродовые (послеоперационные) осложнения в результате массивного кровопотери с последующим ослаблением иммунитета, которые приводят к синдрому системного воспалительного ответа, сепсису с развитием полиорганной недостаточности. В современно акушерстве при развитии этого процесса играют особую роль и условно-патогенные микроорганизмы нормальной микрофлоры кожи, рта, кишечника, влагалища и др., которые превратились в патогенную, способные вызывать различного рода заболевания. К ним относятся представители родов: *Escherichia*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Clostridium*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Candida*, *Aspergillus* и многие другие. По результатам из 9 у 2 (22%) - *E. coli*, 1 (11%) - *S. albicans*, 2 (22%) - *Kl. Pneumoniae*.

Проанализированы течения послеоперационных периодов больных, пребывавших в Хорезмском Областном Перинатальном центре. Результаты, собранные в течение 3 месяцев показали того, что среди 73 больных у 9 были выявлены осложнения, связанные с условно-патогенными микробами – сепсис. Сохранена жизнь рожениц, благодаря рациональной антибиотикотерапии и противогрибковой комплексной терапии.

ВЫВОДЫ: Исходя из вышесказанных при оказании комплексной интенсивной терапии при сепсисе не только восполнения кровопотери, но и применение рациональной антибактериальной терапии совместно с противогрибковой с учётом агрессии условно-патогенных микробов, имеет огромное значение. Тем самым мы можем повысить эффективность лечения, снижения экономических потерь, а также инвалидности и смертности.

ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ВО ВРЕМЕНА COVID-19

Эль-Тарави Я.А., Мартиросян Н.С.

Кафедра эндокринологии

ВВЕДЕНИЕ: Рак щитовидной железы (РЩЖ) – наиболее распространенное злокачественное заболевание щитовидной железы. В обычное время диагностический алгоритм по отношению к РЩЖ относительно прост: жалобы → УЗИ → биопсия → оценка степени злокачественности. Однако с 2020 года усилия всех стран мира были

направлены на сдерживание коронавирусной инфекции и борьбу с ней, поэтому можно предположить, что число недиагностированных случаев РЩЖ значительно возросло.

ЦЕЛЬ: Как пандемия коронавирусной инфекции повлияла на диагностику опухолевых образований ЩЖ? Именно этот вопрос и стал целью данного исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Для ответа на поставленный вопрос был выполнен обзор научной литературы из баз данных Medline и Scopus за 2020-2021 год. По ключевым словам «COVID-19» и «thyroid» было найдено 230 статей, среди которых был отобран ряд публикаций, посвященных тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) и цитопатологии биопсийного материала ЩЖ.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Первыми работами по данной проблеме стали Европейские и Американские рекомендации по ведению эндокринных заболеваний. Согласно данным документам, процедуру ТАБ рекомендуется отложить ввиду повышенной эпидемиологической опасности, так как РЩЖ в большинстве случаев не требует экстренного оперативного вмешательства. Однако ожидание для пациентов с агрессивными формами РЩЖ может стать фатальным, поэтому врачи из клиники ТАБ Неаполитанского университета имени Фредерика II продолжили принимать пациентов для проведения данной процедуры, однако со значительными изменениями. Так, очные консультации с пациентами стали дистанционными. Среди пациентов, кому была назначена ТАБ, были выбраны исключительно пациенты с TIRADS 4-5; с ними созванивались накануне процедуры и проводили опрос на предмет симптомов ОРВИ. По приходе пациентов в клинику использовались дезинфектанты, проводилась термометрия, а также серологический экспресс-тест, пациенты с положительным результатом направлялись в инфекционный бокс для уточнения диагноза. Родственники пациентов в клинику не допускались. Также примечательно, что при проведении ТАБ цитологи отказались от процедуры высушивания материала в этаноле, чтобы потенциально инфицированные вирусом образцы не распылялись в воздухе. В результате данных мер клиницисты смогли провести большое количество действительно необходимых ТАБ с минимальной угрозой для здоровья пациентов и врачей.

ВЫВОДЫ: Изменения, произошедшие в подходе к назначению и проведению ТАБ, могут значительно изменить тактику в отношении пациентов с узловыми образованиями ЩЖ. Исследователям из России также необходимо присоединиться к иностранным коллегам для расширения мировой научной базы литературы.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ №3

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Пшуков В.А., Нефедова Е.А.

Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП
(семейной медицины) ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: в конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции. На февраль 2021 года в мире было зафиксировано уже более 105 млн случаев заражений вирусом SARS-CoV-2, более 2 млн человек скончались. Число заболевших в России приближается к 4 млн, из них 35000 - в Краснодарском крае. Эти неутешительные данные говорят о высокой актуальности проблемы ранней диагностики и профилактики COVID-19.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ клинико-эпидемиологических особенностей течения COVID-19 у школьников и студентов и оценка эффективности проводимых в образовательных учреждениях противоэпидемических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе данной работы было проведено анкетирование двух возрастных групп по 200 человек соответственно: в первую вошли студенты 6 курса КубГМУ (22-25 лет), во вторую – ученики 7-8 классов МБОУ Лицея №4 (13-15 лет). На первом этапе исследования было установлено, что из общего числа опрошенных перенесли коронавирусную инфекцию 39 человек из первой группы (19,5%) и 56 (28%) – из второй. Дальнейшее анкетирование проводилось среди учащихся, выявленных на данном этапе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в первой группе опрошенных из 39 человек у 28 (71,8%) длительность инкубационного периода составила 8-12 дней, у 8 (20,5%) – 6-8 дней и у 3 (7,7%) – более 12 дней; во второй группе из 56 детей 3 (5,4%) указали 2-4 дня, 48 (85,7%) – 4-6 дней, 4 (7,1%) – 6-8 дней и 1 (1,8%) – 8-12 дней. При сборе эпидемиологического анамнеза было установлено: возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов у 5 (8,9%) опрошенных из второй группы; наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел, или, у которого диагноз был подтвержден ла-

бораторно – 28 (71,8%) из первой и 45 (80,4%) из второй группы; наличие профессиональных контактов с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания COVID-19 – 11 (28,2%) из первой группы; так же 6 человек (10,7%) из второй группы в данном вопросе дополнительно указали на вероятное их заражение в школе. Наиболее частыми симптомами у опрошенных младшей возрастной группы были лихорадка, причем максимальное значение температуры тела у 46 детей (82,1%) составило 37,5°, у 5 (8,9%) – 38,5° и только у 1 (1,8%) выше 38,5°; кашель – непродуктивный (n=29 – 51,8%) или с небольшим количеством мокроты (n=2 – 3,6%). Кроме того, 11 человек (19,6%) предъявляли жалобы на одышку и 2 (3,6%) – на чувство сдавления в грудной клетке; 10 (17,9%) – на першение и боль в горле. Незначительное число заболевших детей имели проявления со стороны верхних дыхательных путей: заложенность носа, ринорею (n=23 – 41%) и со стороны желудочно-кишечного тракта: тошноту (n=17 – 30,4%), рвоту (n=1 – 1,9%), боли или неприятные ощущения в животе (n=15 – 26,8%), диарею (n=18 – 32,1%). Отмечен единичный случай вирусной пневмонии. В старшей возрастной группе наблюдались следующие симптомы: лихорадка, однако, по сравнению со второй группой, температура тела поднималась до более высоких значений: до 37,5° – у 26 студентов (66,7%), до 38,5° – у 6 (15,4%), выше 38,5° – у 3 (7,7%); кашель: сухой (n=23 – 59%) или с небольшим количеством мокроты (n=2 – 5,1%); одышка (n=11 – 28%); ощущение боли или сдавления в области грудной клетки (n=5 – 12,8%); боль или першение в горле (n=6 – 15,4%); заложенность носа и умеренная ринорея (n=15 – 38,5%); а также симптомы со стороны ЖКТ: тошнота (n=9 – 23%), боли в животе (n=10 – 25,6%), диарея (n=7 – 17,9%). Так же отмечен единичный случай COVID-19-пневмонии. Признаки общей интоксикации в виде головной боли, утомляемости, сонливости и миалгии наблюдались у подавляющего большинства опрошенных как в первой (n=38 – 97,4%), так и во второй (n=52 – 92,9%) группе. Патогномичный для COVID-19 симптом гипосмии/аносмии и/или дисгевзии/агевзии встречался в равной степени часто (n=28 – 71,8% - в первой и n=39 – 69,6% - во второй) в обеих возрастных группах. В довершение всего, учащихся просили указать, какие меры профилактики коронавирус-

ной инфекции они использовали. Были получены следующие ответы: Соблюдение режима самоизоляции (1 группа n=38 – 97,4%, 2 группа n=35 – 62,5%); Соблюдение правил личной гигиены (100%); Использование одноразовых медицинских масок, сменяемых каждые 2 ч (1 группа n=36 – 92,3%, 2 группа n=36 – 64,3%); Использование СИЗ для медработников (1 группа n=11 – 28,2%); Проведение дезинфекционных мероприятий (1 группа n=36 – 92,3%, 2 группа n=45 – 80,4%); Медикаментозная профилактика -рекомбинантный ИФН- α интраназально или Умифеновир (1 группа n=15 – 38,5%, 2 группа n=27 – 48,2%).

ВЫВОДЫ: в целом, заболевание протекало у детей легче и с более коротким инкубационным периодом по сравнению со старшей возрастной группой, однако заболеваемость COVID-19 в первой группе ниже, что можно связать с более тщательным соблюдением студентами мер профилактики. Таким образом, представленные данные говорят о высокой осведомленности студентов КубГМУ по вопросам предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции, об эффективности введенного в КубГМУ режима дистанционного обучения, а также других противоэпидемических мероприятий.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРЕВЕНТИВНЫМ МЕРАМ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ COVID-19, И У НЕЗАБОЛЕВШИХ ЛИЦ (В ПЕРИОД С 01.02.2020Г. ПО 01.01.2021Г.)

Джахбарова Д.К., Ананьева Е.И.

Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП (семейной медицины) ФПК и ППС

ВВЕДЕНИЕ: коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, может отличаться тяжестью течения и способна приводить к тяжелым осложнениям. Поэтому особое значение среди населения имеет приверженность к превентивным мерам – специфической и неспецифической профилактики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнительный анализ приверженности к превентивным мерам (соблюдению масочного режима и вакцинации) у лиц, перенесших инфекционное заболевание, вызванное COVID-19 в период с 01.02.2020г. по 01.01.2021г. и у лиц, у которых не наблюдалось заболевание.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: в исследовании принимали участие 175 человек, которые с учетом анамнеза были разделены на 2 группы: 1-я группа - лица, которые перенесли инфекцию COVID-19 в период с 01.02.2020 года по 01.01.2021 года (COVID-19 подтвержден лабораторно); группа включала 104 человека (61 женщина (58,7%) и 43 мужчин (41,3%); средний возраст 32 года), 2-я гр. – лица, которые за указанный период времени не переносили никакой ОРВИ; включала 71 человек (53 женщины (74,6%) и 18 мужчин (25,3%); средний возраст 44 года). Методом добровольного анкетирования у исследуемых выясняли приверженность к ношению защитных масок, вакцинации против гриппа (в анамнезе) и предстоящей иммунизации против инфекции COVID-19. При статистической обработке данных использовали компьютерную программу «Excel 10». Количественные данные были представлены в виде среднего значения (X) и стандартной ошибки среднего (m). При сравнении данных использовали парный критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ приверженности исследуемых к использованию защитных масок показал, что в 1-й гр. защитные маски использовали 99,0 \pm 1,0% (n=103) исследуемых, а во 2-й гр. – 95,8 \pm 2,4% (n=68). Насколько же правильно использовались маски - как часто? Оказалось, что 36,5 \pm 4,8% (n=38) лиц из 1-й гр. и 25,3 \pm 5,2% (n=18) из 2-й гр. маской пользовались «всегда». То есть маски использовали правильно немного более трети исследуемых лиц из группы заболевших и четверть лиц из группы не болевших. Значительная доля исследуемых (43,3 \pm 4,9% (n=45) в 1-й гр. и 36,6 \pm 5,8% (n=26) во 2-й) указала, что они защитной маской пользовались «часто». «Иногда» маску надевали 19,2 \pm 3,9% лиц (n=20) из 1-й гр. и 25,3 \pm 5,2% (n=18) из 2-й гр. Но были и такие лица, которые «никогда» не пользовались маской - 1,0 \pm 1,0% (n=1) человек из 1-й гр. и 4,2 \pm 2,4% (n=3) из 2-й гр. Таким образом, несмотря на то, что различия по частоте применения масок не имели статистической значимости, тем не менее в группе, заболевших Covid-19, было больше лиц (в 1,4 раза), которые правильно применяли это средство защиты. Анализ приверженности исследуемых лиц к проведению вакцинации от Covid-19 показал, что в 1-й гр. 26,0 \pm 4,4% (n=27) переболевших планировали в ближайшем будущем проводить вакцинацию, а во 2-й гр. число лиц, ответивших утвердительно, было меньше (в 2,3 раза) – 11,3 \pm 3,8% (n=8) (p \leq 0,05). Возможно, такое пренебрежительное отношение к вакцинации среди лиц,

еще не болевших Covid-19, можно объяснить оптимистической уверенностью в том, что они не заболеют и в будущем. На вопрос о мотивации отказа у исследуемых от вакцинирования были получены следующие ответы: в 1-й гр. 66,3±4,7% (n=69) участников исследования указали, что они «не доверяют» вакцине, а 4 респондента (5,2%) ответили, что они «боятся» вакцинации, а еще 4 человека (5,2%) – что они «уже переболели». Респонденты из 2-й гр. свое нежелание прививаться против Covid-19 объясняли таким образом: 46 (73,0%) лиц – считали вакцину небезопасной; 15 (23,8%) – считали ее бесполезной, а 2 человека (3,2%) не планировали вакцинироваться, так как «она не входит в национальный календарь прививок». Интерес представлял и анализ приверженности у исследуемых лиц к проведению в анамнезе противогриппозной иммунизации, так как существует убеждение, что лица, регулярно вакцинируемые против гриппа – реже и легче болеют не только гриппом, но и другими ОРЗ. Оказалось, что в группе перенесших Covid-19, более половины лиц (51,0±4,9%; n=53) ежегодно проводили вакцинацию от гриппа, а в группе не заболевших Covid-19 таких было лишь 12,7±4,0% исследуемых (n=9); p≤0,001. Следует также отметить, что в 1-гр. 49,0±4,9% респондентов (n=51) никогда не иммунизировались против гриппа, в то время, как во 2-й гр. таких было 69,0±5,6% (n=49); p≤0,05. Во 2-й группе 13 респондентов (18,3±4,7%) ответили, что они не вакцинировались «в этом году (в 2019)».

ВЫВОДЫ: работа продемонстрировала, что в обеих группах отмечалась низкая приверженность к правильному ношению защитных масок. Установлено также, что лица, которые заболели Covid-19 за прошедшие 11 месяцев, даже чаще носили защитные маски, чем лица, не заболевшие за этот период времени, что не является свидетельством полной бесполезности ношения защитных масок, но тем не менее может говорить об их сомнительной эффективности. Несомненно, следует изучать причины продемонстрированного в работе явления, а именно, в группе исследуемых лиц, которые заболели Covid-19 (за период наблюдения), приверженность к вакцинации против гриппа в анамнезе была выше в 4 раза, по сравнению с лицами, которые еще не болели Covid-19 за указанный период времени. Выявленная в обеих группах низкая приверженность к будущей вакцинации против Covid-19 может явиться препятствующим фактором для формирования коллективного иммунитета и быть причиной продолжения пандемии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРУППЫ КРОВИ, НАЛИЧИЯ ОЖИРЕНИЯ И КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ COVID-19 В ПЕРИОД С 01.02.2020 Г. ПО 01.01.2021 Г. И У ЛИЦ, У КОТОРЫХ НЕ НАБЛЮДАЛОСЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Кришталь М.А., Хасанова А.Ю.

*Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП
(семейной медицины) ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: инфекция, вызванная Covid-19, способна отличаться своей агрессивностью и приводить к смерти или тяжёлым инвалидизирующим последствиям, в том числе происходящим не в острый период заболевания, а уже при так называемом постковидном синдроме. Среди причин тяжёлого течения этой инфекции называют определённые клинические предикторы, в том числе наличие коморбидности (К), пожилого возраста пациентов и даже определённой группы крови. Поэтому оправдан интерес к проведению сравнительного анализа возрастных особенностей, наличия К и имеющейся группы крови у лиц, которые перенесли инфекционное заболевание Covid-19 и у лиц, у которых не отмечалось заболевания за определённый период времени с начала пандемии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнительный анализ возрастных особенностей, группы крови и коморбидности у лиц, которые перенесли инфекционное заболевание, вызванное Covid-19 (за 11 прошедших месяцев) в период с 01.02.2020 года по 01.01.2021 года и у лиц, у которых не было случаев заболевания в обозначенный период времени.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: в исследовании принимали участие 175 человек, которые были разделены на 2 группы. 1-я группа – 104 человека (61 женщины (58,7%) и 43 мужчин (41,3%), средний возраст 32 года), которые перенесли инфекцию Covid-19 в период с 01.02.2020 года по 01.01.2021 года. У всех переболевших этиология Covid-19 была подтверждена лабораторными исследованиями. Ко 2-й группе были отнесены 71 человек (53 женщины (74,6%) и 18 мужчин (25,3%), средний возраст 44 года), которые за указанный период времени не переносили никакой ОРВИ. Методом добровольного анкетирования выясняли у исследуемых рост, вес; группу крови и наличие К заболеваний, по поводу которых они состояли на диспансерном учёте. Рассчитывался показатель ИМТ (вес (кг)/рост (м²)). При

статистической обработке данных использовали компьютерную программу «Excel 10». Количественные данные представлены в виде среднего значения (X) и стандартной ошибки среднего (m). При сравнении данных использовали парный критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: известно, что инфицирование Covid-19 может отмечаться в любом возрасте, но лица пожилого возраста находятся в группе риска развития более тяжёлого течения инфекции. Нами было установлено, что в 1-й гр. число лиц в возрасте 60 лет и старше было $12,5 \pm 3,3\%$ ($n=13$), а во 2-й гр. – $21,1 \pm 4,9\%$ ($n=15$). Таким образом, в группе людей, не заболевших в течение года Covid-19, количество лиц пожилого возраста, было больше в 1,7 раз по сравнению с группой сравнения. Ряд ранее проведенных исследований показал, что лица со II группой крови были более уязвимы к заболеванию Covid-19 и именно у лиц с этой группой крови заболевание переносилось более тяжело. Было выяснено, что не все исследуемые знали свою группу крови: если во 2-й гр. все респонденты группу своей крови знали, то в 1-й гр. это было не известно $13,5\%$ ($n=14$) исследуемых. Установлено, что количество лиц с I группой крови в 1-й и во 2-й гр. было соответственно $15,4 \pm 3,6\%$ ($n=16$) и $21,1 \pm 4,9\%$ ($n=15$), а число лиц со II группой крови – соответственно – $44,2 \pm 4,9\%$ ($n=46$) и $45,1 \pm 6,0\%$ ($n=32$). III группу крови имели $17,3 \pm 3,7\%$ ($n=18$) лиц из 1-й гр. и $25,3 \pm 5,2\%$ ($n=18$) из 2-й гр. IV группу крови имели $9,6 \pm 2,9\%$ лиц ($n=10$) из 1-й гр. и $8,4 \pm 3,3\%$ ($n=6$) из 2-й гр. Таким образом, в группах сравнения не было значимых различий по числу людей как со второй, так и с другими группами крови. Считается, что инфицироваться Covid-19 может любой человек, независимо от его веса, но ранее было показано, что лица с ожирением имеют более высокий риск тяжёлого течения инфекции. Анализ нарушений питания у исследуемых показал, что в 1-й гр. у $10,6 \pm 3,0\%$ ($n=11$) лиц была ИЗМТ, а во 2-й гр. лиц с предожирением было в 2,7 раз больше – $42,3 \pm 4,9\%$ ($n=30$); ($p \leq 0,001$). Изучение распространённости ожирения показало, что в 1-й гр. ожирение было у 2 человек ($1,9 \pm 1,4\%$), а во 2-й гр. встречалось в 8 раз чаще ($22,5 \pm 5,0\%$; $n=16$); ($p \leq 0,001$). Таким образом, среди лиц, устойчивых к инфекции Covid-19, распространённость нарушений питания в виде ИЗМТ и ожирения была многократно выше. Известно, что наличие К негативно влияет на иммунитет и у лиц с К заболевание Covid-19 протекает в более тяжелой форме. Установлено, что различий по распространённости К между группами не было: в 1-й гр. у $47,1 \pm 4,9\%$ респондентов ($n=49$), а во 2-й гр. – у $49,3 \pm 6,0\%$ ($n=$

35) имелась К. При этом, в 1-й гр. наиболее часто встречались такие заболевания, как хронический гастрит ($26,5 \pm 6,4\%$; $n=13$), ГБ ($20,4 \pm 5,9\%$; $n=10$), хронический тонзиллит ($16,3 \pm 5,4\%$; $n=8$), ХБП ($12,2 \pm 4,8\%$; $n=6$); одинаково часто СД и гепатит В ($8,2 \pm 4,0\%$; $n=4$). Во 2-й гр. наиболее часто встречались хронический гастрит и язвенная болезнь желудка ($37,1 \pm 8,4\%$; $n=13$), ГБ ($34,3 \pm 8,2\%$; $n=12$) и болезни скелетно-мышечной системы ($25,7\%$; $n=9$), одинаково часто – ХБП ($17,1 \pm 6,6\%$; $n=6$) и болезни ЛОР – органов ($17,1 \pm 6,6\%$; $n=63$), СД ($14,3 \pm 6,1\%$; $n=5$). Таким образом, в обеих группах чаще всего К была ассоциирована с заболеваниями ЖКТ и ГБ; при этом во 2-й гр. по сравнению с 1-й гр. ряд заболеваний встречались несколько чаще: СД и ГБ в 1,7 раз, болезни ЖКТ и ХБП в 1,4 раз (различия не имели статистической значимости).

ВЫВОД: продемонстрировало, что в группе лиц, переболевших в течение предыдущих 11 месяцев Covid-19, отмечалась более «благоприятная картина» по ряду клинических детерминант; что не находит логического объяснения и обосновывает необходимость проведения дальнейших исследований, в которых бы анализировались и другие важные клинические параметры и их возможная роль в возникновении инфекции Covid-19.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ КУРЕНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИЮ COVID-19, И У НЕЗАБОЛЕВШИХ ЛИЦ (В ПЕРИОД С 01.02.2020Г. ПО 01.01.2021Г.)

Ананьева Е.И., Джахбарова Д.К.

*Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП
(семейной медицины) ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: универсальные факторы риска (ФР) повышают вероятность развития острых и хронических заболеваний. К таким известным ФР относят табакокурение и злоупотребление алкоголем. В период текущей инфекции Covid-19 продолжается изучение всех возможных ФР, влияющих на иммунитет человека, а значит и вероятность инфицирования этой инфекцией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнительный анализ распространённости курения и потребления алкоголя у лиц, перенесших инфекционное заболевание, вызванное Covid-19, и у не заболевших лиц (период наблюдения 11 месяцев: с 01.02.2020г. по 01.01.2021г.)

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

всего в исследовании приняли участие 175 человек, которых поделили на две группы: 1-я группа – лица, которые перенесли инфекцию Covid-19 в период с 01.02.2020 года по 01.01.2021 года; группа включала 104 человека (61 женщина (58,7%) и 43 мужчин (41,3%), средний возраст 32 года), 2-я гр. – лица, которые за этот период времени не переносили никаких ОРВИ; включала 71 человек (53 женщины (74,6%) и 18 мужчин (25,3%), средний возраст 44 года). Методом добровольного анкетирования у исследуемых выясняли приверженность к табакокурению и потреблению алкоголя. Анализ потребления алкоголя проводился по вопросам из анкет для диспансеризации взрослого населения на выявление злоупотребления алкоголя. При статистической обработке данных использовали компьютерную программу «Excel 10». Количественные данные были представлены в виде среднего значения (X) и стандартной ошибки среднего (m). При сравнении данных использовали парный критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ распространённости табакокурения среди исследуемых показал, что в 1-й группе эту вредную привычку имели 24,0±4,2% лиц (n=25), а во 2-й группе – 22,5±5,0% (n=16). Несмотря на отсутствие статистической значимости различий, следует отметить, что в группе переболевших, распространённость курения была несколько выше, что не согласуется с рядом научных работ, показавших снижение риска заболевания Covid-19 у курящих, по сравнению с некурящими.

Проведённый анализ потребления алкоголя показал, что в обеих группах число лиц, которые вообще никогда не употребляли алкоголь существенно не отличалось: в 1-й гр. таких лиц было 28,9±4,5% (n=30), а во 2-й гр. – 32,4±5,6% (n=23). Анализ частоты употребления алкоголя показал, что в 1-й гр. было больше лиц, которые употребляли алкоголь «1 раз в месяц и реже» – 49,0±4,9% (n=51), по сравнению с 2-й гр., где таких лиц было – 31,0±5,6% (n=22); $p \leq 0,05$. Незначительные различия были выявлены и по количеству людей, которые выпивали алкоголь 2–4 раза в месяц: если в 1-й гр. таких лиц было 20,2±3,9% (n=21), то в 2-й гр. их было в 1,7 раз больше – 33,8±5,7% (n=24). Так же установлено, что количество лиц, которые принимали алкоголь 2-3 раза в неделю существенно не отличалось в группах: в 1-й гр. таких лиц было 1,9±1,4% (n=2), а во 2-й – 2,8±2,0% (n=2). Выяснено также, что в 1-й гр. не было людей, которые принимали алкоголь чаще 4 раз в неделю, а во 2-й гр. таким был 1 человек (1,4±1,4%).

Для установления факта злоупотребления алкоголем важно было выяснить и какое коли-

чество алкоголя исследуемые выпивали за один раз. Установлено, что за один раз выпивали 1-2 порции алкоголя 64,9±5,6% (n=48) лиц в 1-й гр. и 60,0±7,1% (n=30) во 2-й гр., то есть значимых отличий не наблюдалось. Также практически одинаковое количество респондентов в обеих группах указали, что они принимали за один раз 3-4 порции алкоголя: 24,3±5,1% (n=18) в 1-й гр. и 28,0±6,5% (n=14) во 2-й гр. Еще более значимо злоупотребляли алкоголем, то есть принимали за один раз 5-6 порций алкоголя 5,4±2,7% (n=4) исследуемых лиц в 1-й гр. и 12,0±4,7% (n=6) во 2-й гр., но эти отличия были не существенны. Только в 1-й гр. было 4 человека (5,4±2,7%), которые указали, что за один раз они употребляли 7-9 порций алкоголя.

ВЫВОДЫ: проведённое изучение распространённости курения среди лиц, которые перенесли инфекционное заболевание, вызванное Covid-19 и которые за анализируемый период времени не заболели, не обнаружило якобы «протективного действия табакокурения» против заболевания, вызванного инфекцией Covid-19. Именно это и следовало ожидать, учитывая доказанное токсическое влияние на организм никотина и других вредных компонентов табака. В работе также были установлены различия по употреблению алкоголя: в группе лиц, переболевших Covid-19, было выявлено больше лиц, которые злоупотребляли алкоголем. Как и в случае с курением злоупотребление алкоголем является хорошо известным и доказанным ФР различных заболеваний. Поэтому роль врачей первичного медицинского звена по информированию пациентов о глобальной вреде курения и злоупотребления алкоголя в период наблюдаемой пандемии как никогда актуальна.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ВИТАМИНОВ Д И С У ЛИЦ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВЫЗВАННЫМ COVID-19 В 2020 ГОДУ, И У НЕ ЗАБОЛЕВШИХ (11-МЕСЯЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Хасанова А.Ю., Кришталь М.А.

*Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП
(семейной медицины) ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: учитывая потенциальную угрозу для здоровья человека коронавирусной инфекции Covid-19, профилактика заболевания приобретает особую актуальность. В некоторых

научно-медицинских работах, опубликованных в период пандемии Covid-19, была продемонстрирована важная роль витамина Д (ВД) и аскорбиновой кислоты (АсК) в профилактике этой инфекции. Справедливо было предположить, что у лиц, регулярно принимающих Д и АсК, вероятность заболеть инфекцией Covid-19 более низкая, как и риск развития осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проведение сравнительного анализа приверженности к профилактическому применению витаминов Д и С у лиц, перенесших инфекционное заболевание, вызванное Ковид-19, в период с 1.02. 2020г. по 01.01.2021г. и у лиц, у которых не наблюдалось заболевание.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проводилось добровольное анкетирование 175 человек (114 женщин и 61 мужчины) разделённых на две группы. 1-я группа – 104 человека (61 женщины (58,7%) и 43 мужчин (41,3%), со средним возрастом 32 года), которые перенесли инфекцию Covid-19 в период с 1.02.2020 года по 01.01.2021 года. У 100% переболевших этиология Covid-19 была подтверждена лабораторным исследованием. Ко 2-й группе были отнесены 71 человек (53 женщины (74,6%) и 18 мужчин (25,3%), со средним возрастом 44 года); которые за указанный период времени не болели никакими ОРЗ. Специально разработанная анкета включала вопросы, позволившие выяснить приверженность испытуемых к профилактике Covid-19 посредством приёма ВД и АсК. При статистической обработке данных использовали компьютерную программу «Excel 10». Количественные данные были представлены в виде среднего значения (X) и стандартной ошибки среднего (m). При сравнении данных использовали парный критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в одном из опубликованных в 2020 году исследований было показано, что у большинства пациентов, которые были госпитализированы с Covid-19 наблюдался дефицит ВД, а ранее было продемонстрировано, что на ранних стадиях заболевания ВД противостоит развитию инфекции. В нашем исследовании было установлено, что в 1-й гр. ВД принимали 41,3±4,9 % лиц (n=43), а во 2-й гр. несколько реже – 32,4±5,6% (n=23). Сравнительный анализ особенностей режима приема ВД показал, что число лиц, которые принимали витамин Д в постоянном режиме, было практически одинаковым в обеих группах: 32,6±4,6% (n=14) – в 1-й гр. и 26,1±9,6% (n=6) во 2-й гр. При этом в обеих группах витамин Д исследуемыми принимался значительно чаще в виде курсового приема:

67,4±4,6% (n=29) лиц в 1-й группе и 73,9±9,6% (n=17) лиц во 2-й гр. использовали курсовой прием (соответственно в 2,1 раз (p≤0,001) и в 2,8 раз (p≤0,001) чаще).

Существуют ряд публикаций, обсуждающих возможность профилактического действия АсК при Covid-19, что представляется вполне вероятным учитывая известные антиоксидантные, иммуностимулирующие и противовоспалительные свойства АсК. Результаты нашего исследования показали, что исследуемые лица из 1-й гр. (57,7±4,9%; n=60) с целью профилактики значительно чаще (в 1,6 раза; p≤0,05) принимали АсК по сравнению со второй группой (36,6±5,8%; n=25). Анализ режима приема АсК показал, что в 1-й группе 81,7±3,8% исследуемых (n=49) были привержены курсовому приему АсК, а 18,3±3,8% (n=11) (p≤0,001) – постоянному. Во 2-й гр. АсК принимали в виде курса 60,0±10,2% лиц (n=15), а 40,0±10,2% (n=10) – постоянно. Проведённый анализ суточной дозы применяемой АсК показал, что АсК в дозе выше 500 мг в сутки принимали 14,4% лиц из 1-й гр. и почти такое число людей из 2-й гр. (15,5%). Важно также отметить, что 21,1% исследуемых лиц из 2-й гр. вообще не знали – в какой дозировке они использовали АсК.

ВЫВОДЫ: таким образом, полученные результаты продемонстрировали особенности приверженности к приему ВД и АсК у лиц, которые переносили инфекцию Covid-19 и у не заболевших за указанный период наблюдения. Установлено, что лица, которые заболели за 11 предшествующих месяцев инфекцией, вызванной Covid-19, принимали несколько чаще ВД и значительно чаще АсК, по сравнению с лицами, которые клинически явно не переносили этой и других ОРЗ. Количество людей, принимавших витамин Д в постоянном режиме, было практически одинаковым в обеих группах. ВД в обеих группах принимался значительно чаще в виде курсового приема. Лица, которые перенесли инфекцию за анализируемый период времени, существенно чаще были привержены к курсовому приему АсК. С целью профилактики заболевания Covid-19 практически одинаковое количество людей в обеих группах использовали АсК в повышенной суточной дозе (500 мг).

Проведенное исследование не продемонстрировало преимуществ профилактического приема ВД и АсК в отношении возникновения заболевания, вызванного Covid-19, что должно явиться поводом к более глубокому изучению возможностей превентивного влияния данных витаминов при Covid-19.

**ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС
СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ
КУБАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ
COVID-19**

Воронина Р.А., Ечмаева Я.В.

*Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП
(семейной медицины) ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: обучение в высших учебных заведениях сопровождается повышенными умственными, психо-эмоциональными и физическими нагрузками. Изменение жизненного уклада особенно на выпускных курсах, частые недосыпания, нарушение режима питания, могут способствовать повышению риска развития ряда заболеваний. Специфика медицинского вузовского обучения, как известно, совпадает с возрастом наиболее высокого риска манифестации психической патологии, что, возможно, обусловлено не только биологической природой психических заболеваний, но также значительными стрессовыми нагрузками или психологическими проблемами, связанными непосредственно с медицинской деятельностью.

Вейном А.М., Маколкиным В.И. и их учениками доказана высокая распространенность синдрома вегетативной дисфункции (СВД) среди студенческой молодежи (в среднем 20-30%). При преобладании вегетодисфункции в какой-либо висцеральной системе, по их мнению, возникают общие сдвиги, приводящие к снижению адаптации организма и отражающиеся на психо-соматическом состоянии человека, а в дальнейшем при отсутствии их коррекции – к формированию психо-вегетативных синдромов. СВД также предшествующий развитию очень многих полигенно наследуемых психосоматических заболеваний. В этой связи, своевременное выявление этих расстройств позволяет сохранить здоровье и предотвратить развитие и прогрессирование психосоматической патологии. Вышеизложенное, а также наличие серьезной дополнительной стрессовой и физической нагрузки у студентов в период пандемии COVID-19 (переход на новые форматы онлайн обучения, совмещение учебы и работы в ЛПУ, в т.ч. в ковидных госпиталях) определило актуальность данного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить распространенность СВД и уровни тревоги/депрессии среди студентов-выпускников КубГМУ в эпидемическом периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анонимное анкетирование студентов 6 курса лечебного факультета КубГМУ с использовани-

ем Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), для выявления синдрома вегетативной дисфункции применяли опросник Вейна А.М. (1998г.). В опросе участвовало 132 респондента: 49 юношей (37,13%) и 83 девушки (62,87%), средний возраст респондентов – $23 \pm 1,82$ года. Совмещали учебу и работу в ЛПУ (в ночную смену) 109 человек (83,3%). Для статистической обработки данных использовали компьютерную программу «Biostat».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: выявлены признаки вегетативной дисфункции (количество баллов более 15 по опроснику Вейна А.М.) у каждого третьего студента ($n=46$; 34,8%), что указывает на несколько большую распространенность СВД в студенческой среде в данный эпидемический период по сравнению с литературными сведениями. Результаты по шкале HADS были следующими: нормативные значения (0-7 баллов) определялись у 48 (36,37%) студентов, признаки субклинической тревоги/депрессии (8-10 баллов) выявлены у 15 (11,36%) студентов, клинически выраженную тревогу/депессию (11 баллов и выше) имели 69 (52,27%) студентов. Выявлены гендерные отличия этих клинически значимых состояний: тревога в 3,8 раза чаще регистрировалась у девушек, а депрессия чаще выявлялась у юношей (в 1,4 раза). При оценке бальных индексов по блоку «Тревога» достоверных отличий между юношами и девушками не было ($13,9 \pm 1,6$ балла против $14,2 \pm 1,2$ баллов; $p > 0,05$), как и по блоку «Депрессия» ($15,6 \pm 1,8$ против $18,8 \pm 1,6$), соответственно. Таким образом, у каждой четвертой девушки определены признаки клинически значимой тревоги и у каждой десятой девушки и каждого седьмого студента – признаки депрессии, требующей психологической и, возможно, медикаментозной коррекции. Учитывая научные сведения по данному вопросу такая серьезная ситуация с психовегетативным статусом у студентов выпускного курса, по нашему мнению, обусловлена не только загруженностью учебной и переходом на новые формы дистанционного обучения, но и вынужденной гиподинамией, ограничением дружеских и внутрисемейных контактов, периодической самоизоляции в студенческих группах из-за контактов с ковидными больными или собственной болезни. В этой связи считаем рациональным проведение мониторинга уровня депрессии и тревоги у этих студентов через 3 месяца и обеспечение этим лицам адекватной индивидуальной психологической помощи при сохраняющемся высоком (клиническом) уровне баллов по шкале HADS.

ВЫВОДЫ: в текущей эпидемической ситуации, связанной с COVID-19, выявлен значитель-

ный удельный вес студентов-выпускников, имеющих признаки клинически значимой тревоги/депрессии, что требует проведения активных корректирующих мероприятий, направленных на сохранение психического здоровья будущих врачей.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ СОВРЕМЕННЫМ- РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Вавринюк И.Ю.

*Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП
(семейной медицины) ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: острый тонзиллит – это острое инфекционное заболевание одного или нескольких компонентов лимфаденоидного глоточного кольца с преимущественным поражением паренхимы, лакунарного или фолликулярного аппарата миндалин. В воспалительный процесс вовлекается любая группа миндалин, однако в общей медицинской практике часто используют термин «ангина», подразумевая вовлечение в воспаление преимущественно небных миндалин. Доказано, что примерно в 20-22% случаев этиология ангины – бактериальная инфекция и наиболее значимым возбудителем является β -гемолитический стрептококк группы А (БГСА), выявляющийся в 30–43% клинических случаев у детей и в 5–17% у взрослых. Прогноз при ангине зависит от многих причин (состояние иммунитета, условия труда и быта, от качества реабилитации), а главное – от рационального этиотропного лечения. Для уточнения этиологии воспалительного процесса в глотке требуется тщательный сбор анамнеза и дополнительные методы обследования (прежде всего микробиологические). Отоларингологи-интернисты успешно используют клинический алгоритм, позволяющий при первом осмотре больного предположить наличие БГСА-инфекции глотки и решить вопрос о назначении эмпирической антимикробной терапии при невозможности выполнения микробиологического исследования (шкала МакАйзека).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить ошибки участковых врачей в лечебно-диагностической тактике ведения больных острым тонзиллитом и оценить их приверженность современным отечественным рекомендациям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в 2-х базовых поликлиниках г. Краснодара проведен медико-статистический анализ амбулаторных карт и карт диспансерного наблюдения 90 пациентов, из них

30 пациентов (33,3%) и 60 пациенток (66,7%) со средним возрастом больных – $32 \pm 10,24$ года с диагнозом острый тонзиллит за период с января 2019 по август 2020 года. Оценка соответствия тактики ведения больных рекомендациям 2019 г. проводилась на основании специально созданной анкеты, а анализ правильности выбранной тактики лечения (антибиотикотерапии) при отсутствии у больного микробиологического исследования проводилась ретроспективно по шкале Мак-Айзека (McIsaac W.J. et al., 1998).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проведенный анализ показал: лакунарная ангина выявлялась у 55,5% обратившихся с жалобами на боль в горле, катаральная – 24,4% случаев, фолликулярная – 17,7% случаев, диагнозы язвенно-некротическая ангина Симановского-Венсана и ангина язычной миндалины – в 1% случаев, соответственно. Осложнения наблюдались у 11 (12,2%) пациентов, преимущественно в виде паратонзиллярного абсцесса (7,8%), что указывает прежде всего на неверную тактику лечения.

Общий анализ крови был назначен только каждому пятому больному ($n=19$; 21,1%), микробиологическое исследование для определения БГСА – только каждому шестому ($n=14$; 15,5%), а мазок на бациллу Лёффлера (дифтерийную палочку, вызывающую схожую с ангиной симптоматику на начальной стадии заболевания) – только 16 пациентам (17,7%). Оба теста (по стандарту) выполнены лишь 5 пациентам. В целом только 5,6 % больных обследованы полностью в соответствии со стандартом.

По Шкале Мак-Айзека, средний балл у всех этих больных был 2,89 балла (2,93 – у мужчин и 2,88 – у женщин, соответственно), что предполагало наличие БГСА-инфекции и указывало на необходимость «стартового» назначения антибиотиков. В тоже время лечение антибиотиками проводилось лишь у 75,6% пациентов: терапию амоксициллином получали 7 больных (7,8%), амоксициллином с клавулановой кислотой – 50 больных (55,6%), цефалоспорины были назначены 8 пациентам (8,9%), макролиды – 3 больным (3,3%), т.е. в 3/4 случаев больные получали «стандартный» антибиотик в соответствии с рекомендациями, но учитывая, что молодых пациентов без коморбидного фона было примерно 2/3, препаратом 1-й линии назначения должен был стать амоксициллин без клавулановой кислоты. В одном случае был назначен препарат, не входящий в стандарт лечения тонзиллитов – левофлоксацин. Противовирусные препараты назначались в 3,3% случаев, а в 12,2% случаев – только местные антисептики. Средняя продолжительность приема антибактериальных препаратов составила 6,72

дня (при стандарте –10 дней). Таким образом, только 9 больных (10,0%) имели достаточную для эрадикации БСГА-инфекции длительность антибиотикотерапии.

ВЫВОДЫ: 1) Выявлена низкая приверженность участковых врачей- терапевтов современным рекомендациям по лечению острого тонзиллита: практически в 95% случаев допускаются ошибки в диагностической тактике, а пренебрежение микробиологическим исследованием ведет за собой недооценку этиотропного лечения. 2) Установлены следующие ошибки в лечебной тактике у данной категории больных: необоснованное назначение местного лечения или противовирусной терапии при БСГА-инфекции, нерациональная антибиотикотерапия и сокращение курса их приема, что ведет к увеличению частоты осложненных форм тонзиллита (12,2%).

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА И ЕЕ СВЯЗЬ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Черная Т.О.

*Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП
(семейной медицины) ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19), распространяемая вирусом SARS-CoV-2, стала в 2020 году главной проблемой системы здравоохранения. Поликлиника играет важную роль в профилактике, оказании помощи пациентам с легким течением и ведением среднетяжелых и тяжелых пациентов после их выписки из стационаров.

Анализ факторов, связанных с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом COVID-19, указывает на важную роль коморбидной патологии. К состояниям, которые ассоциированы с неблагоприятным прогнозом, относят сердечно-сосудистые заболевания (артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца, хроническую сердечную недостаточность, фибрилляцию предсердий), сахарный диабет, хроническую обструктивную болезнь легких, хронические воспалительные заболевания кишечника, заболевания печени.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить заболеваемость COVID-19 среди населения и выявить ее взаимосвязь с хроническими неинфекционными заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в качестве материала исследования взят Федеральный регистр лиц, больных COVID-19 в период с апреля по октябрь 2020 года (7 месяцев). Анализ проводится среди 600 пациентов ГБУЗ «ГП №3 города Краснодара» МЗ КК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: соотношение женщин и мужчин примерно одинаковое (350, 250, то есть 58% и 42% соответственно). По возрасту разделение происходит в следующем порядке: большую часть составляют пациенты от 51 до 70 лет (41%), от 31 до 50 (32,8%); в остальных возрастных диапазонах число заболевших относительно небольшое и равное.

Среди симптомов заболевания 56% пациентов отмечают слабость, утомляемость; 42% – кашель, покашливание; 19% – боль в горле. В меньшей степени они жалуются на заложенность носа, одышку, боль в грудной клетке, мышцах и суставах, головную боль, потливость, тремор, снижение обоняния и аппетита. Только 67% указали свою температуру, у 50% из них она не поднималась выше 37 градусов; у 36% была на уровне 37-38 гр., и у 10% – выше 38 гр.

Легкая форма заболевания установлена у 68,5% всех заболевших, причем 42,8% из них имеют осложнения в виде пневмонии различной этиологии. Среднетяжелая, соответственно, – у оставшихся 31,5%. Большая часть (150 человек, то есть 75%) госпитализированных поступали в стационар ГБУЗ ГКБ № 3 г. Краснодара МЗ КК.

Важную роль в развитии и течении коронавирусной инфекции играют имеющиеся у пациента хронические заболевания. По истории болезни был проведен поиск диагнозов, которые ставились конкретному человеку в поликлинике и в других медицинских учреждениях. Сделаны следующие результаты: у 57,7% пациентов со среднетяжелой формой в анамнезе есть хронические заболевания, среди которых гипертоническая болезнь (49%), хронический бронхит (25,7%), чистая гиперхолестеринемия (19%), сахарный диабет 1 и 2 типа (10,5%) и др.

Пациенты с осложнениями легкой формы в основном представляют возрастную группу от 51 до 70 лет (54%). Часто встречающиеся заболевания у них те же, но в другом соотношении: гипертоническая болезнь (39,9%), сахарный диабет 1 и 2 типа (12,4%), хронический бронхит (11,2%), чистая гиперхолестеринемия (10,1%), хронический фарингит (5%), ХОБЛ (3,9%).

У пациентов с гипертонической болезнью и сахарным диабетом осложнения инфекции выявлялись в 39,7% и 49% случаев соответственно, тогда как при хроническом бронхите высокий

процент (43%) составляли заболевшие с изначально тяжелым течением в виде пневмонии.

ВЫВОДЫ: у пациентов старшей возрастной группы с большей вероятностью развивается тяжелое течение коронавирусной инфекции. В связи с особым патогенетическим механизмом люди с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, сахарный диабет) чаще страдают от осложнений, а с повреждением в дыхательной системе (хронический бронхит) – от тяжелого течения. Это позволяет оценить и спрогнозировать возможные последствия той или иной патологии в анамнезе. Профилактические меры в период пандемии COVID-19 должны складываться как из мероприятий по предотвращению инфицирования, так и мероприятий, направленных на оптимальный контроль коморбидных состояний.

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Лазарев В.В.

*Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП
(семейной медицины) ФПК и ППС*

ВВЕДЕНИЕ: нерациональное питание является одним из главных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Анализ пищевого поведения различных территориальных групп населения позволит сформировать четкую картину взаимосвязи употребления определенных продуктов и развития хронических неинфекционных заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявление пищевого поведения городского и сельского населения (города Краснодар, Краснодарский край), установление взаимосвязи между употребляемыми продуктами, нарушением пищевого поведения и развитием хронических неинфекционных заболеваний.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Были обследованы 1317 человек (657 мужчин и 660 женщин) с средним возрастом у мужчин 44,9 лет, у женщин 46 лет.

Методы обследования включали анонимное анкетирование с уточнением формы пищевого поведения – оценивалась частота употребления продуктов, относящихся к рациональному и нерациональному питанию. Для определения частоты употребления тех или иных продуктов питания респондентам было предложено два варианта ответа: редкое употребление (менее двух

раз в месяц) и частое употребление (несколько раз в неделю, либо ежедневно).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Сравнительная оценка частоты употребления различных продуктов в общей группе показала, что сельское население чаще употребляют следующие продукты в порядке убывания: хлебобулочные изделия (85,4%), картофель (85,4%), красное мясо (67,60%), макаронные изделия (67,3%), колбасные изделия (54,5%), мясо птицы с кожей (50,9%), соленья и маринады (43,3%), лимонады (22,7%), сливки (19,2%).

ВЫВОДЫ: Исходя из данных, полученных в результате анкетирования, и далее представленных в виде процентных соотношений, можно сделать вывод, что частота таких хронических неинфекционных заболеваний у жителей, как подагра, ИБС, СД и/или гиперкликемия и др., чем жители городского поселения. Все перечисленные продукты содержат большое количество липидов, простых углеводов, солей и консервантов, которые вызывают метаболические нарушения, что впоследствии приводит к развитию хронических неинфекционных заболеваний.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ СИСТЕМ В ОЦЕНКЕ РИСКА ОБОСТРЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Плахотнюк А. А., Кованцев С., Корлэтяну О.

*Департамент внутренней медицины,
дисциплина пульмонологии и аллергологии*

Государственный медицинский и фармацевтический университет им. Николае Тестемицану, Кишинев, Республика Молдова

ВВЕДЕНИЕ: Обострение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) – важное событие в течении болезни, нарушающее функцию легких и, как следствие, определяющее ухудшение качества жизни и прогноза пациента. Также количество предыдущих обострений надежный прогностический фактор для будущих обострений ХОБЛ и может использоваться как независимо, так и в составе многомерных индексов. Таким образом, одной из базовых задач клинициста является распознать пациента с повышенным риском обострения ХОБЛ. Тем не менее, в настоящее время это создает значительные затруднения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить и сравнить эффективность различных прогностических систем в оценке риска будущих обострений ХОБЛ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В исследование были включены 433 пациента. Фенотипы, спирометрические данные ($FEV_1\%$ (объем форсированного выдоха за 1 секунду), FVC (форсированная жизненная емкость), $FEV_1\%/FVC$) и многомерные индексы (e-BODE, CODEX, DOSE, BODEx, BODE, ADO) были проанализированы через призму различных классификаций ХОБЛ: GOLD (Глобальная Инициатива По ХОБЛ) 2001, GOLD ABCD 2011 и GOLD ABCD 2017. Эффективность выбранных параметров оценивалась с помощью ROC-кривых, где рассчитывалась площадь под кривой (AUC). Для оценки статистических различий между AUC использовали тест Хэнли-Макнила.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Средний возраст участников составил $62,7 \pm 9,8$ года. Из

433 участников 352 были мужского пола (81%) и 81 – женского (19%). Все классификации GOLD имели тенденцию недооценивать риск обострения (GOLD 2001 AUC - 0,623, GOLD ABCD AUC - 0,546 и GOLD ABCD 2017 AUC - 0,545), в то время как индекс e-BODE и фенотипическая классификация продемонстрировали превосходство в прогнозировании риска (e -BODE AUC - 0,908 и фенотипическая классификация AUC - 0,995).

ВЫВОДЫ: Индекс e-BODE и фенотипическая классификация продемонстрировали лучшую эффективность при оценке риска обострений у пациентов с ХОБЛ, в то время как использование классификаций BODE, ADO, CODEX, DOSE или GOLD 2001, GOLD ABCD или GOLD ABCD 2017 значительно недооценивало риск.

ОПЫТ УЧАСТИЯ В СОЗДАНИИ ИНТЕРАКТИВНОГО УЧЕБНОГО ВИДЕО- ПОСОБИЯ ПО ОБЪЕКТИВНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПАЦИЕНТОВ

Ковалев В.В., Гаврилов А.С.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ВВЕДЕНИЕ: своевременное распознавание заболевания возможно только через его признаки, выявляемые с помощью методического обследования больного человека. Эта исторически сложившаяся система обследования больных является творческим процессом клинического мышления каждого врача. Ее огромная практическая ценность заключается в относительной простоте и логичности. Важнейшим этапом клинического обследования пациентов является оценка объективного статуса, для чего врачу необходимо в совершенстве владеть практическими навыками такого обследования: осмотром, пальпацией, перкуссией, аускультацией. Освоение студентами 2-3 курсов педиатрического факультета этих манипуляций традиционно вызывает трудности, особенно, в период современных эпидемиологических ограничений учебного процесса (онлайн-занятия, невозможность курации больных). В связи с этим создание серии обучающих видео и участие в этом процессе позволит не только получить опыт учебно-методической работы, но и оптимизировать качество освоения практических навыков на кафедре пропедевтики внутренних болезней.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: посредством участия в создании интерактивного учебного видео-пособия укрепить знания практических навыков объективного обследования пациентов и получить опыт учебно-методической работы.

Работа складывалась из нескольких этапов:

Первый этап – составления плана будущего интерактивного видео-пособия и формирования суперзадачи, для чего и для кого эта работа будет нужна, что будет востребовано на практике, а что нет.

Второй – работа с литературой, доступными видео-презентациями, знакомство с проблемой и отбор необходимых для составления пособия материалов, что позволило скорректировать план будущей работы. Благодаря этому этапу, удалось существенно расширить свои знания по клинической диагностике, даже в отсутствии возможности курации больных. Во многом эта работа позволила перевести теоретические знания в практическую плоскость.

Третий этап – собственно создание интерактивного учебного видео-пособия. Самый кропотливый и ответственный период работы. Здесь необходима решительность и умение выбрать главное и избавиться от важных, но второстепенных деталей. Правильно расположить, выделить некоторые особо важные разделы так, чтобы они легко находились и были востребованы будущими пользователями. Для этого потребовались привлечение специальной техники, специалиста-оператора, репетиционный период.

Четвертый этап – редакционный. Не менее ответственным, чем все предыдущее. И дело не только в выявлении ошибок и оговорок, неточностей, световых и звуковых помех, но и в определении структуры, формата. Это позволит представить разделы пособия в более удобном для пользователя варианте. Здесь требуется умение отстраненно, как постороннему, но заинтересованному критику взглянуть на работу и внести последние коррективы.

Пятый этап – рецензионный, предусматривающий получение независимых рецензий пока от сотрудников кафедры и студентов, а в последующем на уровне методического совета университета.

ВЫВОДЫ: таким образом, работа над интерактивным учебным видео-пособием позволила не только расширить и углубить профессиональные знания, умения и навыки, но и дала бесценный опыт поисковой, редакционной и учебно-методической работы. Она дала участникам осознание выполнения очевидно полезного дела. Надеемся, что результаты этой работы будут востребованы студентами, изучающими пропедевтику (диагностику) внутренних болезней.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ

Литвинов Д.И.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ВВЕДЕНИЕ: высокая медикосоциальная значимость хронической сердечной недостаточности (ХСН), определяющая качество жизни и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, делает актуальным изучение диагностиче-

ских критериев оценки состояния больных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительный анализ диагностических подходов для выявления ХСН, позволяющих диагностировать данное заболевание на ранних этапах, по материалам официальных национальных клинических рекомендациях, различных национальных кардиологических ассоциаций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для сравнительного анализа были выбраны современные версии клинических рекомендаций Российской Федерации, стран Европейского союза и США. Сравнению подлежали основные диагностические критерии, позволяющие диагностировать и определять тяжесть течения и прогноз ХСН.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: был проведён сравнительный анализ указанных клинических рекомендаций по следующим параметрам.

Российские клинические рекомендации 2020 года:

- Функциональные классы по NYHA: всего 4 класса (I-IV), для присвоения того или иного класса необходимы данные общеклинического обследования и выполнение нагрузочных тестов (рекомендован – тест 6-минутной ходьбы). Функциональный класс учитывается при назначении дифференцированного лечения и организации реабилитационных мероприятий. Вывод: удобная и быстрая в использовании методика, влияющая на ход дальнейшего лечения, однако, не выявляющая конкретных морфологических или функциональных нарушений сердца.

- Стадии сердечной недостаточности: всего 4 стадии (I, IIА, IIВ, III). В основе лежат не только функциональные, но и анатомо-морфологические изменения. Обязательная часть общеклинического обследования. Стадии не учитываются при определении тактики лечения, но имеют значение для определения стратегии лечебных мероприятий и прогноза. Вывод: быстрая ориентировочная методика, дающая возможность приблизительно оценить тяжесть состояния больного, но требует дальнейших исследований.

- Разделение по фракции выброса левого желудочка: всего три типа (ХСН с низкой ФВ, ХСН с промежуточной ФВ, ХСН с сохраненной ФВ), для определения того или иного типа необходимы данные общеклинического обследования, данные ЭхоКГ и данные лабораторных исследований (определение уровня мозговых натрийуретических пептидов). Данная группировка является центральной и наиболее значимой при назначении лечения и профилактических и реабилитационных мероприятий. Вывод: классификация отражает функциональные и морфологические нарушения сердца, значима при постановке ди-

агноза и разработки стратегии лечения. Минус – обязательное использование дополнительных методов исследования.

- Лабораторные данные: определение уровней мозговых натрийуретических пептидов, N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового, рутинные анализы. Вывод: определяются два специфических маркера ХСН.

Европейские клинические рекомендации:

- Функциональные классы по NYHA: считаются недостаточно информативными, поэтому не имеют практического применения.

- Стадии сердечной недостаточности: не используются.

- Разделение по фракции выброса левого желудочка: полностью аналогично российским рекомендациям.

- Лабораторные данные: полностью аналогичны соответствующим в российских клинических рекомендациях.

Американские клинические рекомендации:

- Функциональные классы по NYHA: полностью аналогичны соответствующим в российских клинических рекомендациях.

- Стадии сердечной недостаточности от ACCF/АНА: всего 4 стадии (А-D). В целом, сходны с российскими, но в отличие от последних связаны с разработкой плана профилактических и лечебных мероприятий. Вывод: удобная классификация для прогнозирования дальнейшего течения заболевания, которая требует относительно трудоёмких исследований.

- Лабораторные критерии: вдобавок к упомянутым выше лабораторным тестам предлагается определение уровней сердечных тропонинов I и T и биомаркеров миокардиального склероза, растворимого ST2 рецептора и галектина-3 как предикторов скорой госпитализации или даже смерти человека, тем самым прогностически превосходя натрийуретические пептиды.

ВЫВОДЫ: 1. Отмечается схожесть диагностических подходов в российских, европейских и американских рекомендациях. Однако, снижение значимости определения степени и стадии ХСН в европейских рекомендациях, на наш взгляд, переводит диагностику этого синдрома из клинической плоскости в преимущественно лабораторно-инструментальную.

2. Российские клинические рекомендации в плане новизны и актуальности полностью соответствуют мировым стандартам.

3. Целесообразно изучение и рассмотрение вопроса о внедрении новых лабораторных тестов ранней диагностики ХСН на примере американских рекомендаций.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА

Стоянов М.Ю., Шишова Е.П.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ВВЕДЕНИЕ: лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – редкая зоонозная природно-очаговая арбовирусная инфекция в основном с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, проявляющаяся в виде острого лихорадочно-интоксикационного синдрома. Возбудитель ЛЗН — РНК-содержащий вирус – принадлежит семейству Flaviviridae, роду Flavivirus. Переносчиком является орнитофильный комар рода кулекс (*Culex pipiens*). Не исключается роль в передаче вируса и некоторыми другими видами комаров из рода Aedes и Anopheles, а также иксодовыми и аргасовыми клещами. В отдельных случаях инфицирование людей происходит при переливании крови, но также возможна передача вируса внутрилабораторно, при грудном вскармливании и трансплантации органов. Естественный резервуар для вируса ЛЗН – дикие птицы. Впервые диагноз был поставлен в Уганде в 1937г. ЛЗН со временем получила широкое географическое распространение в Африке, Евразии, Америке и в России.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: демонстрация клинического случая лихорадки Западного Нила.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ медицинской литературы и истории болезни больного с ЛЗН.

Что же собой представляет ЛЗН? По данным медицинской литературы инкубационный период составляет от 2 до 3 недель. Продолжительность лихорадочного периода в среднем 5–7 дней. Факторы риска: иммунодефицитные состояния, хронические заболевания ССС и дыхательной системы, перенесенные менингиты.

Клиника: при манифестном течении ЛЗН принято выделять несколько клинических вариантов течения заболевания:

1. ЛЗН без поражения ЦНС – гриппоподобная форма и гриппоподобная форма с нейротоксикозом (менингизмом);

2. ЛЗН с поражением ЦНС – менингеальная форма в виде серозного менингита и менингоэнцефалитическая форма.

Гриппоподобная форма инфекции характеризуется острым началом с повышением температуры до 38–40 °С, иногда выше, в течение нескольких часов и интоксикационным синдромом: озноб, головная боль, боль в глазных яблоках, генерализованная миалгия, артралгии, резкая общая слабость и развитие пневмонии.

После нормализации температуры тела длительно сохраняется общая слабость, бессонница, ослабление памяти и часто выявляется полиморфная пятнисто-папулезная сыпь.

Для вируса ЛЗН характерны два основных типа циркуляции:

– сельский цикл (резервуар дикие птицы, обитающие на заболоченных территориях; переносчик — орнитофильные комары, то есть питающиеся кровью птиц).

– городской цикл (синантропные, экологически связанные с человеком, виды птиц и комары, питающиеся кровью птиц и человека, преимущественно *Culex pipiens/aedes/anopheles*).

Диагностика: сероконверсия антител IgG (или значительный рост титров антител) путем проведения иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием иммобилизованных антител IgG; выявление РНК вирусов методом ПЦР.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: больной Гуйко А.М., 71 год, госпитализирован 19.06.2020г. в терапевтическое отделение ГБУЗ №1 с диагнозом ОРВИ, неуточненная. Жалобы при поступлении: температура 39,0, малопродуктивный кашель, выраженная потливость, слабость, одышка в покое, выраженная эритематозная сыпь в области шеи, спины, ладоней и подошв, которая не укладывалась в ОРВИ, и крапивница (появилась до приема препаратов). Из анамнеза: болеет три дня, ухудшение состояния за последние сутки. 19.06.2020г. вызвал СМП, экстренно госпитализирован. Выставлен предварительный диагноз – ОРВИ, внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония смешанного генеза, ДН 1. Сопутствующие диагнозы: Гипертоническая болезнь III, риск IV, ИБС. НСР: персистирующая фибрилляция предсердий, ХСНIIАст., ШФК по NYHA. Сахарный диабет 2 тип, на ПССП, стадия субкомпенсации. Результаты лабораторных исследований: СРБ 172,46 (выраженный воспалительный процесс), моноциты (14,8%) – носители антител, лейкоциты 3,4 (что характерно для вирусного процесса), глюкоза 9,4. На основании жалоб, объективного обследования и лабораторных анализов выдвинуто три гипотезы наличия у больного: вирусного заболевания, паранеопластического синдрома, аутоиммунного заболевания. ПЦР на РНК COVID-19 была отрицательная. Для исключения вирусного генеза заболевания провели ПЦР исследования по целому спектру вирусных инфекций. Положительными оказались антитела к вирусу ЗН.

Диагноз поставлен на основании симптомов ОРВИ, наличия пневмонии и характерной сыпи (что не укладывалось в течение ОРВИ и COVID), а также подтвержденного ПЦР на РНК вируса ЗН.

ВЫВОДЫ: ЛЗН в 80% случаев имеет бессимптомное течение. Низкий уровень летальности ~ 5% (в основном у людей со слабой иммунной системой). Специфическая профилактика не разработана. Неспецифические меры профилактики сводятся к предотвращению укусов комаров и клещей, высушиванию болот и использованию фумигантов.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ КАК ФАКТОР РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И РАЗВИТИЯ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ

Беджаше З.М.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

АКТУАЛЬНОСТЬ: по данным D. S. Bach, распространенность аортальных пороков среди женщин составляет 1,4%, среди мужчин – 2,7%, среди лиц старше 65 лет – 10,7%. В исследовании Euro Heart Survey среди 10207 пациентов с острым коронарным синдромом у 489 (4,8%) выявлено значительное поражение клапанов сердца: наиболее часто регистрировались ишемическая митральная регургитация и аортальный стеноз вследствие кальцификации клапана. 10-летняя вероятность сердечно-сосудистых осложнений при концентрической гипертрофии левого желудочка наиболее велика и составляет 30% и при этом типе наиболее велик риск развития жизнеугрожающих аритмий. 10-летняя вероятность сердечно-сосудистых осложнений при эксцентрической гипертрофии миокарда левого желудочка колеблется от 20 до 25%, но при этом типе наиболее велик риск развития и прогрессирования хронической сердечной недостаточности.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выявить частоту ремоделирования левого желудочка у пациентов с пороками сердца у кардиологических пациентов МБУЗ ГКБ №1 г. Краснодара.

ЗАДАЧИ: выявить частоту и тип ремоделирования левого желудочка как предиктор развития и прогрессирования ХСН и ВСС у пациентов с пороками сердца.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для оценки показателей были использованы методы: общий осмотр, сбор анамнеза, определение артериального давления (АД), ЭХО-КГ, ЭКГ. При обработке данных использовалось программное обеспечение Statistica 6.0 и Biostat с использованием критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции

Спирмена, а также линейной регрессии и корреляции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за время исследования были обследованы: 174 пациента, при этом общая частота встречаемости недостаточности митрального клапана (МК) составила 95 случаев (54,6%), частота встречаемости митрального стеноза (МС) и митральной недостаточности составила 43 случая (24,7%), частота встречаемости изолированной аортальной недостаточности составила 10 случаев (5,7%), частота встречаемости митральной и аортальной недостаточности составила 69 случаев (39,7%).

При недостаточности МК выявлен 61 случай концентрической гипертрофии (КГ) миокарда левого желудочка (ЛЖ) (64,2%), 21 случай формирования концентрического ремоделирования (КР) миокарда ЛЖ (22,1%) и 13 случаев формирования эксцентрической гипертрофии (ЭГ) миокарда ЛЖ (13,7%), причем степень тяжести митральной недостаточности имела достоверную прямую корреляционную связь с типом ремоделирования миокарда, $p < 0,05$.

При сочетании митрального стеноза и митральной недостаточности выявлено 29 случаев КГ миокарда ЛЖ (67,4%), 10 случаев формирования КР миокарда ЛЖ (23,3%) и 4 случая формирования ЭГ миокарда ЛЖ (9,3%), причем степень тяжести митрального стеноза не имела достоверной корреляционной связи с типом ремоделирования миокарда, $p > 0,05$.

При изолированной аортальной недостаточности выявлено 6 случаев КГ миокарда ЛЖ (60%), 4 случая формирования КР миокарда ЛЖ (40%) и 0 случаев формирования ЭГ миокарда ЛЖ (0%).

При сочетании аортальной и митральной недостаточности выявлено 52 случая КГ миокарда ЛЖ (75,4%), 15 случаев формирования КР миокарда ЛЖ (21,7%) и 2 случая формирования ЭГ миокарда ЛЖ (2,9%).

Нормальный тип строения миокарда ЛЖ не был выявлен ни в одном случае (0%).

ВЫВОДЫ: 1. Выявлена высокая частота формирования эксцентрического типа гипертрофии миокарда ЛЖ при митральных пороках сердца по сравнению с аортальными пороками сердца, $p < 0,05$, что влечет за собой высокие риски формирования и прогрессирования ХСН. При этом степень тяжести митральной недостаточности имела достоверную прямую корреляционную связь с типом ремоделирования миокарда, $p < 0,05$.

2. Выявлена высокая частота формирования концентрического типа гипертрофии миокарда ЛЖ при сочетании митрального и аортального пороков сердца по сравнению с изолированными пороками сердца, $p < 0,05$, что влечет за собой высокие

риски развития жизнеугрожающих аритмий.

3. Даже минимальная дисфункция клапанов влечет за собой перестройку структуры миокарда ЛЖ, что требует более ранней диагностики и лечения данных заболеваний с целью профилактики развития и прогрессирования ХСН и жизнеугрожающих аритмий.

4. Полученные результаты требуют более широкомасштабных исследований для подтверждения возможно более серьезной роли данных видов изменений миокарда ЛЖ на развитие и течение ХСН и различных видов аритмий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА

Зубиева Ф.В., Почешихова Д.А.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

АКТУАЛЬНОСТЬ: взаимоотношения артериальной гипертензии (АГ) и поражения почек носят многогранный характер. АГ может быть как причиной, так и следствием патологии почек. Распространенность ГВ в Российской Федерации составляет около 40% среди взрослого населения. Ренопаренхиматозные АГ – частая вторичная форма АГ. Они составляют 2–5% среди всех форм АГ. У лиц с хроническими заболеваниями почек частота возникновения АГ в среднем составляет 60% и зависит от характера патологии почек, достигая 87% при диабетической нефропатии, 74% – поликистозах почек, 63% – хронических пиелонефритах (ХП), 62% – хронических интерстициальных нефропатиях, 54% – гломерулонефритах.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выявить распространенность поражения почек у пациентов с артериальной гипертензией.

ЗАДАЧИ: выявить распространенность и вид поражения почек у пациентов с артериальной гипертензией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для оценки показателей были использованы методы: общий осмотр, сбор анамнеза, определение артериального давления (АД), УЗИ почек. При обработке данных использовалось программное обеспечение Statistica 6.0 и Biostat с использованием критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции Спирмена, а также линейной регрессии и корреляции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за время исследования были обследованы 284 пациента, из них 129 мужчин (45,4%) и 155 женщин (54,6%). Средний возраст пациентов был 66,9±12,9 года. Увеличение

размеров почек выявлено у 27 пациентов (9,5%) (10 женщин (6,5% от всех женщин) и 17 мужчин (13,3% от всех мужчин)), причем слева у 24 пациентов (88,9% от имеющих увеличение), справа у 15 пациентов (55,6% от имеющих увеличение), двустороннее увеличение у 12 пациентов (44,4% от имеющих увеличение). Уменьшение размеров почек выявлено у 6 пациентов (2,1%) (4 женщины и 2 мужчины), причем справа у 6 пациентов (100% от имеющих уменьшение), слева у 5 пациентов (83,3% от имеющих уменьшение), двустороннее уменьшение у 5 пациентов (83,3% от имеющих уменьшение). Кисты почек выявлены у 113 человек (40%) (68 женщин (43,9% от всех женщин) и 45 мужчин (35,9% от всех мужчин)), причем слева у 80 пациентов (70,8% от имеющих кисты), справа у 66 пациентов (58,4% от имеющих кисты), двусторонние кисты у 33 пациентов (29,2% от имеющих кисты), поликистоз почек выявлен у 17 пациентов (6%). Истончение паренхимы почек выявлено у 120 человек (43,7%) (77 женщин (49,7% от всех женщин) и 43 мужчины (33,3% от всех мужчин)), причем слева у 88 пациентов (71% от имеющих истончение паренхимы почек), справа у 83 пациентов (66,9% от имеющих истончение паренхимы почек), двустороннее истончение паренхимы почек у 47 пациентов (16,5% и 37,9% от имеющих истончение паренхимы почек), при этом у 6 пациентов выявлен поликистоз почек (12,7% от имеющих двустороннее истончение паренхимы почек). У 4 пациентов выявлено увеличение размеров почек и утолщение паренхимы (33,3% от имеющих увеличение размеров почек). Микролиты или камни в почках выявлены у 11 человек (3,9%) (9 женщин (5,8% от всех женщин) и 2 мужчины (1,6% от всех мужчин)), причем слева у 10 человек (90,9% от имеющих микролиты или камни в почках), справа у 4 человек (36,4% от имеющих микролиты или камни в почках), двустороннее нахождение у 3 пациентов (27,3% от имеющих микролиты или камни в почках). Признаки гидронефроза выявлены у 3 пациентов (1,1%), причем справа 3 человека, слева 2 человека, двустороннего гидронефроза признаки выявлены у 2 человек (66,7% от имеющих признаки гидронефроза). Нефроптоз выявлен у 3 человек слева (1,1%). Удвоение почки выявлено у 1 пациента справа (0,4%).

Патологии почек не выявлено у 105 пациентов (37%).

ВЫВОДЫ: 1. В результате проведенного исследования выявлена высокая частота поражения почек, особенно изменение размеров почек и их паренхимы (в первую очередь истончение паренхимы, причем часто одностороннее), кисты почек и поликистоз почек. Достаточно высокая частота мочекаменной болезни (3,9%). Изменений в почках не выявлено всего лишь у 37% пациентов.

2. Выявлена более высокая частота увеличения размеров почек у мужчин по сравнению с женщинами (13,3% vs 6,5%), ($p < 0,05$); более высокая частота встречаемости кист у женщин по сравнению с мужчинами (43,9% vs 35,9%), но данные не достоверны, ($p > 0,05$); более высокая частота встречаемости истончения паренхимы почек у женщин по сравнению с мужчинами (49,7% vs 33,3%) и у женщин чаще по сравнению с мужчинами выявлялись микролиты или камни в почках (5,8% vs 1,6%), ($p < 0,05$).

3. Учитывая достаточно большую выборку пациентов, полученные результаты говорят о высокой и недооцененной роли поражения почек при артериальной гипертонии. Причем достаточно часто, исходя из полученных результатов, поражение почек является не следствием, а возможной причиной повышения артериального давления у пациентов.

4. Полученные результаты требуют более широкомасштабных исследований для подтверждения возможно более серьезной роли данных видов изменений на развитие и течение артериальной гипертонии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА

Авакимян А.С., Шипилова Я.О.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

АКТУАЛЬНОСТЬ: изменения в щитовидной железе (ЩЖ) весьма распространены во всем мире и прежде всего в регионах йодной недостаточности, к которым относится и Краснодарский край. При использовании ультразвукового исследования выявляемость заболеваний щитовидной железы составляет – от 20 до 70 %. Распространённость узлового зоба зависит от йодной обеспеченности региона проживания, возраста и пола обследуемых. Частота выявления эндокринных форм артериальной гипертонии (АГ), по данным разных авторов не превышает 3%. Диагностика этих форм симптоматических АГ позволяет подобрать патогенетические подходы к лечению и в ряде случаев полностью устранить АГ.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выявить распространенность изменений в щитовидной железе у пациентов с артериальной гипертонией.

ЗАДАЧИ: выявить частоту изменений и их тип в щитовидной железе у пациентов с артериальной гипертонией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для оценки пока-

зателей были использованы методы: общий осмотр, сбор анамнеза, определение артериального давления (АД), УЗИ щитовидной железы. При обработке данных использовалось программное обеспечение Statistica 6.0 и Biostat с использованием критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции Спирмена, а также линейной регрессии и корреляции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за время исследования были обследованы 202 пациента, из них 44 мужчины (21,8%) и 158 женщин (78,2%). Средний возраст пациентов был $65,06 \pm 9,25$ года. Наличие кисты выявили у 40 пациентов (19,8%), при этом размер кисты более 5 мм у 25 человек (62,5% от имеющих кисты в ЩЖ); наличие узла у 86 человек (42,6%), при этом узел 10 мм и более размером у 30 человек (34,9% от пациентов, имеющих узлы); изменения в ЩЖ, охарактеризованные по ТН1-RADS как стадия 3 у 39 пациентов (19,3%) (мужчины 4 человека (9,1% от всех мужчин), женщины 35 человек (22,2% от всех женщин)), как стадия 4 у 4 человек (2%) (все женщины) то есть у женщин изменения в ЩЖ по ТН1-RADS как стадия 3-4 встречаются достоверно чаще, $p < 0,05$; наличие ультразвуковых признаков признаков аутоиммунного тиреоидита (АИТ) выявлено у 29 пациентов (4 мужчины (9,1% от всех мужчин) и 25 женщин (15,8% от всех женщин) (14,4%), при этом признаки АИТ у женщин встречались достоверно чаще по сравнению с мужчинами, $p < 0,05$; увеличенный объем щитовидной железы выявлен у 19 пациентов (9,4%) (15 женщин (9,5% от женщин) и 4 мужчины (9,1% от мужчин)); наличие гиперваскуляризации и УЗ-признаков тиреотоксикоза у 1 пациента (0,5%). Изменений в щитовидной железе не выявлено у 66 пациентов (22 мужчины (50% от всех мужчин) и 44 женщины (27,8% от всех женщин)) (32,7%), то есть у женщин изменения в ЩЖ встречаются достоверно чаще, $p < 0,05$.

ВЫВОДЫ: 1. В результате проведенного исследования выявлена высокая частота поражение щитовидной железы, особенно наличие узлов (42,6%), в том числе потенциально злокачественных (21,3%). Изменений в щитовидной железе не выявлено у 66 пациентов (32,7%).

2. Выявлена достоверно более частая встречаемость у женщин по сравнению с мужчинами признаков АИТ; изменений в ЩЖ по ТН1-RADS как стадия 3-4, $p < 0,05$. При этом частота неизменной щитовидной железы у мужчин по сравнению с женщинами достоверно выше, $p < 0,05$.

3. Учитывая достаточно большую выборку пациентов, полученные результаты говорят о высокой и недооцененной роли поражения щитовидной железы при артериальной гипертонии.

4. Выявлена достаточно низкая встречаемость ультразвуковых данных тиреотоксикоза (0,5%).

5. Полученные результаты требуют более широкомасштабных исследований для подтверждения возможно более серьезной роли данных видов изменений на развитие и течение артериальной гипертонии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА

Бицадзе А.А., Токтаньязова Б.С.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

АКТУАЛЬНОСТЬ: распространенность артериальной гипертонии (АГ) в Российской Федерации составляет около 40% среди взрослого населения.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является самым распространенным заболеванием печени, составляя, по оценкам западных специалистов, 20–30% общей популяции.

По данным исследования с ноября 2005 по декабрь 2009 года Центра диагностики и лечения г. Клуж-Напока (Румыния) НАЖБП была выявлена у 40% пациентов с гипертонической болезнью III степени с высоким и очень высоким дополнительным сердечно-сосудистым риском.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выявить распространенность изменений гепато-билиарной системы и поджелудочной железы у пациентов ГКБ №1.

ЗАДАЧИ: выявить распространенность и структуру изменений гепато-билиарной системы и поджелудочной железы у пациентов ГКБ №1

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для оценки показателей были использованы методы: общий осмотр, сбор анамнеза, определение артериального давления (АД), УЗИ органов брюшной полости. При обработке данных использовались программное обеспечение Statistica 6.0 и Biostat с использованием критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции Спирмена, а также линейной регрессии и корреляции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за время исследования были обследованы 97 пациентов, из них 35 мужчин (36,1%) и 62 женщины (63,9%). Средний возраст пациентов был $67,98 \pm 11,89$ года. Увеличение косоугольного размера правой доли печени выявлено у 58 человек (59,8%), увеличение саггитального размера правой доли печени у 34 человек (35,1%), увеличение саггитального размера левой доли печени у 44 человек (45,4%), увеличение хвостатой доли печени у 11 человек (11,3%). Обе доли печени увеличены у 36

пациентов (37,1%) и только у 26 человек (26,8%) печень нормальных размеров.

Повышенная эхогенность выявлена у 71 пациента (73,2%).

Камни в желчном пузыре (ЖП) выявлены у 16 пациентов (16,5%), желчный пузырь удален по поводу желчно-каменной болезни (ЖКБ) у 17 пациентов (17,5%), а взвесь в ЖП выявлена у 3 пациентов (3,1%). Таким образом, ЖКБ выявлена у 33 пациентов (34%).

Только у 6 пациентов не выявлено при ультразвуковом исследовании изменений гепато-билиарной системы (6,2%), а изменения обнаружены у 91 пациента (93,8%).

Увеличение головки поджелудочной железы (ПЖ) выявлены только у 3 пациентов (3,1%); тело ПЖ увеличено у 23 пациентов (23,7%), а хвост ПЖ увеличен у 1 пациента (1%). У 72 пациентов (74,2%) не выявлено при ультразвуковом исследовании значимых изменений поджелудочной железы.

ВЫВОДЫ: 1. В результате проведенного исследования выявлена высокая частота изменений гепато-билиарной системы у пациентов с артериальной гипертонией (93,8%), особенно признаки НАЖБП, которая в нашем исследовании встречается почти в 2 раза чаще, чем в исследовании, проведенном в Румынии. Так же высока встречаемость ЖКБ (34%) у пациентов с АГ.

2. Выявлена невысокая частота изменений в поджелудочной железе (25,8%), причем изменения выявлены преимущественно в теле ПЖ (23,7%).

3. Учитывая достаточно большую выборку пациентов, полученные результаты говорят о высокой и недооцененной роли изменений органов гепато-билиарной системы у пациентов с артериальной гипертонией. При этом изменения в поджелудочной железе выявлены относительно с невысокой частотой у пациентов с АГ, и, по-видимому, большой роли не играют.

4. Полученные результаты требуют более широкомасштабных исследований для подтверждения возможно более серьезной роли данных видов изменений на развитие и течение артериальной гипертонии, учитывая ряд общих патологических звеньев данных систем.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА

Мартынова А.Д., Субботина Д.О.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

АКТУАЛЬНОСТЬ: большое ретроспектив-

ное исследование, выполненное по клиническим показаниям в консультативно-диагностическом центре ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова с 2008 по 2011 годы, показало низкую распространенность ПМК и в российской популяции – 1,3% (Малев Э. Г. и соавт., 2012).

Однако необходимо помнить, что эластичность створок МК изменяется с возрастом, и данные о распространенности, полученные на взрослом контингенте, далеко не всегда отражают распространенность ПМК среди лиц молодого возраста. Так, согласно данным выполненного нами исследования РЕПЛИКА (Распространенность Проплапса митрального Клапана среди лиц молодого возраста) ПМК выявляется чаще – в 4,3% случаев (Земцовский Э. В., Малев Э. Г., 2012). Открытое овальное окно диагностируется значительно чаще – от 15% и до 35% по данным разных исследований.

Количество исследований в области изучения эпидемиологической роли желудочковых и наджелудочковых нарушений ритма весьма ограничено, при этом риск развития аритмии среди женщин в два раза выше, чем у мужчин, а у лиц старше 65 — как минимум пятикратно превышает таковую у пациентов более молодого возраста.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выявить распространенность признаков соединительнотканной дисплазии сердца у пациентов с нарушениями ритма.

ЗАДАЧИ: выявить распространенность признаков соединительнотканной дисплазии сердца, а также их выраженность у пациентов с нарушениями ритма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для оценки показателей были использованы методы: общий осмотр, сбор анамнеза, определение артериального давления (АД), УЗИ щитовидной железы. При обработке данных использовалось программное обеспечение Statistica 6.0 и Biostat с использованием критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции Спирмена, а также линейной регрессии и корреляции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за время исследования были обследованы 276 пациентов, из них 139 мужчин (50,5%) и 137 женщин (49,5%). Средний возраст пациентов был 62,4±17,24 года. Проплапс митрального клапана (ПМК) выявили у 13 пациентов (4,7%) (мужчин 7 человек (53,8%), женщин 6 человек (46,2%)), причем у 11 пациентов ПМК 1 степени и у 2 пациентов ПМК 2 степени. Регургитация гемодинамически значимая выявлена у 11 пациентов (84,6% от имеющих ПМК), при этом дилатация левого предсердия выявлена у 3 пациентов (23,1% от имеющих ПМК). Проплапс створок трикуспидального клапана (ПТК) выявлен у 4 пациентов (1,4%) (мужчин 2 человека

(50%), женщин 2 человек (50%)), причем у 4 пациентов сочетался с ПМК (100% от имеющих ПТК), при этом дилатация правого предсердия выявлена у 2 пациентов (40% от имеющих ПТК). Регургитация гемодинамически значимая выявлена у 5 пациентов (100% от имеющих ПТК). Функционирующее открытое овальное окно (ООО) выявлено у 17 пациентов (6,2%) (мужчин 6 человек (4,3% от всех мужчин), женщин 11 человек (8%)), причем у 4 пациентов (1,4%) выявлено сочетание открытого овального окна и ПМК. У 7 пациентов выявлена дилатация предсердий (41,2% от имеющих ООО).

ВЫВОДЫ: 1. Несмотря на невысокую частоту встречаемости малых аномалий сердца, полученные результаты говорят о значимой роли данных изменений, особенно открытое овальное окно, в дилатации предсердий, что является анатомическим субстратом для развития аритмии и сердечной недостаточности.

2. У пациентов с аритмией значительно чаще (4,7% vs 1,3%), чем в популяции, встречается пролапс митрального клапана. причем с высокой частотой гемодинамически значимый, что требует динамического наблюдения и оптимизации тактики ведения данной группы пациентов.

3. Выявлена достоверно более частая встречаемость открытого овального окна при аритмии у женщин по сравнению с мужчинами (8% vs 4,3%), $p < 0,05$. При этом гендерных различий по ПМК и ПТК при аритмии не выявлено.

4. Проплапс трикуспидального клапана сочетается с пролапсом митрального клапана в 100% случаев.

5. Полученные результаты требуют более широкомасштабных исследований для подтверждения возможно более серьезной роли данных видов изменений для определенного ряда аритмий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ СОННЫХ И ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГКБ №1 Г. КРАСНОДАРА

Беретарь Д.М., Джагарян М.В.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

АКТУАЛЬНОСТЬ: гипертоническая болезнь (ГБ) – хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является артериальная гипертензия, не связанная с патологическими процессами, при которых повышение артериального давления (АД) обусловлено известными, в современных условиях часто устраняемыми причинами. Распространенность ГБ в Российской Федерации составляет около 40% среди

взрослого населения. Благодаря широкому внедрению в практику ультразвукового исследования брахицефальных артерий (БЦА) доказана тесная взаимосвязь между ГБ и поражением сонных артерий, что приводит к снижению мозгового кровотока, и повышает риск развития сосудистых осложнений. Одним из наиболее ранних характерных проявлений гипертонической полимакроангиопатии являются деформации сосудов и атеросклеротические изменения артериальной стенки, локализованные в разных экстракраниальных отделах БЦА.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: выявить распространенность атеросклеротических изменений и деформаций сонных и позвоночных артерий у пациентов с артериальной гипертонией.

ЗАДАЧИ: выявить распространенность атеросклеротических изменений и деформаций сонных и позвоночных артерий у пациентов с артериальной гипертонией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для оценки показателей были использованы методы: общий осмотр, сбор анамнеза, определение артериального давления (АД), триплексное сканирование БЦА. При обработке данных использовалось программное обеспечение Statistica 6.0 и Biostat с использованием критерия Манна-Уитни и метода ранговой корреляции Спирмена, а также линейной регрессии и корреляции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: за время исследования были обследованы 157 пациентов, из них 57 мужчин (26,3%) и 100 женщин (63,7%). Средний возраст пациентов был $61,18 \pm 12,09$ года. У 84 пациентов (53 женщин и 31 мужчин) выявлено утолщение комплекса интима-медиа (КИМ) 1 мм. и более (53,2%), при этом у женщин утолщение КИМ встречается достоверно чаще ($p < 0,05$). У 88 пациентов (59 женщин и 29 мужчин) выявлены гемодинамически значимые стенозы сонных артерий (сужение просвета артерии на 20% и более от должного) атеросклеротического генеза (52,5%). У 16 пациентов выявлена гипоплазия позвоночных артерий (ПА) (8 женщин и 8 мужчин) (10,1%), причем гипоплазия правой позвоночной артерии выявлена у 14 пациентов (87,5% от имеющих гипоплазию ПА), а левой позвоночной артерии у 2 пациентов (12,5% от имеющих гипоплазию ПА). Извитой ход сонных артерий выявлен у 10 пациентов (6,4%). Причем правой сонной артерии у 7 пациентов, а левой сонной артерии у 3 пациентов. Извитой ход позвоночных артерий выявлен у 106 пациентов (67,1%). Причем правой позвоночной артерии у 83 пациентов, левой позвоночной артерии у 97 пациентов и обе позвоночные артерии имеют извитость у 74 пациентов.

ВЫВОДЫ: 1. В результате проведенного исследования выявлена высокая частота утолщения

комплекса интима-медиа (53,2%), что говорит о ее поражении и риске прогрессирования атеросклероза. Кроме того, выявлена высокая частота гемодинамически значимого атеросклероза сонных артерий (52,5%) как следствия неконтролируемой артериальной гипертонии, так и фактора риска ее резистентности и риска нарушения мозгового кровообращения.

2. Выявлена высокая частота распространения извитости позвоночных артерий (67,1%) как следствия АГ, так и ее возможной причины, а также это является риском нарушения кровообращения в вертебро-базилярном бассейне головного мозга.

3. Выявлено достоверно более высокая частота встречаемости утолщения КИМ у женщин по сравнению с мужчинами ($p < 0,05$), при этом гендерных различий гемодинамически значимого атеросклероза сонных артерий не выявлено, ($p > 0,05$).

4. Полученные результаты требуют более широкомасштабных исследований для подтверждения возможно более серьезной роли данных видов изменений на течение артериальной гипертонии.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПОДРОСТКОВ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ №15 Г.СЕМЕЙ

Искаков Т.А., Шужебаева А.Ш., Муфтиева Г.М.

Кафедра персонализированной медицины

НАО «МУС» г Семей, Республика Казахстан
ВВЕДЕНИЕ: Эксперты ВОЗ охарактеризовали метаболический синдром (МС) как “пандемию XXI века” Распространенность МС составляет 20–40%. По результатам исследования INTERHEART, МС в среднем имеют 26% взрослого населения планеты [Успенский Ю.П., 2017]. В настоящее время актуальным вопросом клинической медицины является изучение проблемы МС у детей и подростков. Это связано с тем, что МС может быть непосредственной причиной развития ряда тяжелых заболеваний, и активное изучение данной проблемы в детском и подростковом возрасте представляется важным в плане осуществления ранней диагностики МС для целенаправленного и своевременного проведения профилактических и лечебных мероприятий [Mühlhäusler B. S., 2020; Pulgaron E. R., 2014; Болотова Н.В., 2007].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить частоту распространенности компонентов МС и предикторов его развития у детей и подростков средней школы №15 г.Семей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Материалом иссле-

дования явились подростки средней школы №15 г. Семей в возрасте от 11 до 17 лет. Методы: 1. Проведение анкетирования (с использованием разработанной авторами анкеты) среди исследуемых детей и подростков в возрасте от 11 до 17 лет в школе №15 г. Семей: антропометрия (рост, вес, индекс массы тела (ИМТ), ОТ, ОБ, отношение ОТ/ОБ), данные анамнеза, измерение АД. 2. Глюкометрия: определение глюкозы в крови натощак и на фоне еды.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: В ходе работы было осмотрено 213 детей и подростков школы №15 в возрасте 11-17 лет. Признаки МС и предикторы его развития (повышенный ИМТ, АГ, отягощенный анамнез, гипергликемия натощак) выявлены в 33,3% (71) случаев. Мальчики составили 40 человек (56,3%) и девочки - 31 (43,7%). При этом у 37 (32,4%) из них выявлен отягощенный наследственный анамнез по АГ, ИБС, ожирению и сахарному диабету у родителей. У 26,8 % (19 человек) был обнаружен повышенный ИМТ, из них 68,4% (13) составили мальчики с превалированием одинаково в возрасте 13-14 лет (по 4 чел.) и 31,6% (6) – девочки, преимущественно 15 лет (3). Следует отметить, что из общего числа подростков избыточная масса тела и ожирение независимо от пола превалировала в возрасте 14-15 лет (12 человек). Нельзя не сказать о питании и физической активности детей и подростков с повышенным ИМТ. Так злоупотребление углеводистыми продуктами (сладости и мучные изделия) составило 68,8% среди указанных выше детей и подростков. Гиподинамия при этом имела место у 52% обследуемых с ИМТ выше нормы. АГ обнаружена в 16,9% (12) случаев, у 7 мальчиков и 5 девочек в возрасте от 12 до 16 лет. Частота АГ (преимущественно систолическое давление) была выше в возрасте 16 лет, в частности,

обнаружена у 41,7% (5 человек). В целом у всех 12 подростков выявлена гипертензия по систолическому давлению. Измерение глюкозы в крови проводилось у 38 (53,5%) из 71 обследуемых. Гипергликемия натощак при этом обнаружена у 7,9% (3) в возрасте 13-15 лет. Повышенный ИМТ имел место у всех троих, отягощенный анамнез по АГ и СД 2 типа - у 2 подростков 14 и 15 лет соответственно.

Таким образом, результаты исследования показали, что из 213 детей и подростков средней школы №15 г. Семей в возрасте от 11 до 17 лет в 33,3% (71) случаев имели место клинические маркеры и предикторы развития МС. В частности, у 27 (38%) обследуемых выявлены повышенный ИМТ, АГ и гипергликемия натощак, у 34 (47,9%) - предикторы его развития. 10 (14,1%) человек имели сочетание признаков и предикторов развития МС, преимущественно в возрасте 14 лет (4). При этом 60% из них имели избыточный вес и ожирение, 40% - повышенное артериальное давление.

ВЫВОДЫ: 1. Из 213 обследованных детей и подростков школы №15 г. Семей в возрасте от 11 до 17 лет компоненты МС и предикторы его развития (повышенный индекс массы тела, АГ, отягощенный анамнез, гипергликемия натощак) выявлены в 33,3% (71) случаев. 2. Из 71 детей и подростков в возрасте от 12 до 17 лет признаки МС обнаружены в 38% (27) случаев, предикторы развития МС - у 47,9% (34) и их сочетание - у 14,1% (10). 3. Учитывая полученные данные, необходимо проведение дальнейших исследований в данном направлении с целью ранней диагностики МС у детей и подростков школы №15 г. Семей и разработки превентивных мер по предупреждению его развития.

СЕКЦИЯ ФАРМАЦИИ

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ *IN SILICO*

Целинская И.А., Шхалахова Б.К.

Кафедра фармации

В соответствии с данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной федерации диабета (IDF) сахарный диабет является одним из наиболее важных эндокринных заболеваний от осложнений которого каждый год погибают миллионы людей. Рост числа больных сахарным диабетом связан с ростом численности и возраста населения, урбанизации, а также увеличения распространённости ожирения и малоподвижного образа жизни. Данное заболевание характеризуется микро- и макроангиопатиями, которые приводят к высокой летальности. Согласно последним статистическим данным количество лиц, страдающих сахарным диабетом, насчитывается около 422 миллионов по всему миру, из них 1,6 миллионов – смертельные случаи. При этом, в соответствии с прогнозами ряда экспертов, если ситуацию не менять, то к 2025 году количество случаев заболевания диабетом увеличится в два раза. Таким образом, разработка эффективных, качественных и безопасных лекарственных препаратов для лечения сахарного диабета, которые позволят сократить рост осложнений и, следовательно, смертности от данного заболевания является важнейшей задачей фармации.

Необходимо отметить, что инновационные лекарственные препараты в настоящее время конструируют путём скрининга больших количеств вновь синтезируемых соединений или официально зарегистрированных, выбирая для длительных медико-биологических анализов только те, которые более эффективны по их прямому назначению и наименее вредны для организма. В этой связи, представлялось целесообразным рассмотреть в сравнительном аспекте степень фармакологической активности и наличия побочных эффектов среди противодиабетических лекарственных средств с помощью методов *in silico* (PASS-online и ADVER-Pred).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительный анализ активности противодиабетических лекарственных средств из разных химических групп с помощью методов *in silico*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. в качестве объектов исследования были использованы официально зарегистрированные лекарственные препараты из разных химических групп: производные бигуанида «Метформин»; производные D-фенилаланина «Натеглинид»; производные сульфонилмочевины «Глибенкламид», «Гликлазид»; производные бензойной кислоты «Репаглинид»; производные триазолопиразина «Ситаглиптин»; производные тиазолидиндиона «Розиглитазон», «Пиоглитазон», «Троглитазон»; производные тирофена «Канаглифлозин».

Сравнительное изучение степени фармакологической активности и побочных эффектов в ряду рассматриваемых противодиабетических лекарственных препаратов осуществляли с использованием методов *in silico*, а именно программ PASS online и ADVER-Pred, разработанных в Институте биомедицинской химии имени В.Н. Ореховича коллективом авторов под руководством В.В. Поройкина и Д.А. Филимонова. Для описания структуры органических соединений были выбраны в качестве основы структурные формулы перечисленных выше лекарственных средств в программе Marvin JS. Компьютерный прогноз среди противодиабетических соединений проводили по их структурным формулам на основе анализа связей структура-активность.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: с целью выявления наиболее эффективных и безопасных лекарственных препаратов, используемых для лечения сахарного диабета, был проведен компьютерный скрининг выбранных структур среди противодиабетических соединений. В этой связи, были выполнены компьютерные расчеты посредством методов *in silico*, в частности, программ PASS-online и ADVER-Pred, использующих методы Байесовской вероятности.

Проведенный сравнительный анализ выборки, состоящей из 10 лекарственных средств органической природы на основе их двумерной структурной формулы в формате mol-файла, с помощью веб-ресурса PASS online позволил отнести к соединениям с достаточно высокой антидиабетической активностью: «Пиоглитазон» ($P_a/P_i=0,976/0,003$), «Троглитазон» ($P_a/P_i=0,962/0,003$), «Розиглитазон» ($P_a/P_i=0,955/0,004$), «Канаглифлозин» ($P_a/P_i=0,857/0,004$). Что касается «Гликлазида» ($P_a/P_i=0,691/0,007$), «Ситаглиптина» ($P_a/P_i=0,656/0,009$), «Репаглинида» ($P_a/P_i=0,656/0,009$) и «Натеглинида» ($P_a/P_i=0,597/0,015$), то они были определены как антидиабетические средства с активностью

выше средней. Результаты компьютерного предсказания в отношении глибенкламида ($Pa/Pi=0,412/0,057$) как промотора инсулина и метформина ($Pa/Pi=0,482/0,092$) – активатора кальциевых каналов с использованием программы PASS выявили умеренный уровень их действия.

Дальнейшее исследование антидиабетических лекарственных средств проводилось с применением программы ADVER–Pred. Выявлено, что среди рассматриваемых лекарственных средств, побочные эффекты со стороны сердечно–сосудистой и гепатобилиарной системы, прогнозируемые в указанной программе, уменьшаются в ряду «Пиоглитазон», «Троглитазон», «Розиглитазон», «Канаглифлозин», «Натеглинид», «Репаглинид», «Глибенкламид», «Гликлазид», «Ситаглиптин», «Метформин».

ВЫВОДЫ: проведено сравнительное изучение степени фармакологической активности и наличия побочных эффектов среди противодиабетических препаратов с помощью методов *in silico* (PASS–online и ADVER–Pred). Установлено, что лекарственный препарат из группы тиазолидиндионового ряда «Пиоглитазон» обладает наибольшей антидиабетической активностью. Что касается побочных эффектов, то наименьшими обладают «Метформин», «Ситаглиптин», «Репаглинид», «Гликлазид», «Глибенкламид».

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОБЕГОВ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУХЦВЕТНОЙ ДЛЯ ВОЗМОЖНОЙ РАЗРАБОТКИ НА ЕЕ ОСНОВЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Бейхчан Э.Э.

Кафедра фармации

Несмотря на уникальные фармакологические свойства суммарных лекарственных средств из сырья леспедецы двухцветной, исследования по разработке новых инновационных лекарственных средств и лекарственных форм в настоящее время не проводятся. В РФ производят два лекарственных препарата – «Леспефлан» – настойка (Дальхимфарм) и «Леспенефрил» (Вифетекс ЗАО) – водно–спиртовой очищенный экстракт леспедецы двухцветной, содержащие сумму флавоноидов, которые оказывает действие гипозотемическое, мочегонное, противовоспалительное и широко применяются в урологической практике.

В этой связи, потенциально интересной с исследовательской точки зрения и возможного последующего использования в медицине, представляется лекарственная культура леспедеца двухцветная.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследование побегов леспедецы двухцветной, произрастающей в Краснодаре, как сырья для получения фитопрепаратов, установление выхода экстрактивных веществ, качественного состава и количественного содержания органических веществ в сырье.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: объектом исследования служили образцы собранные в период бутонизации и начала цветения и высушенные побеги леспедецы двухцветной, произрастающие в г. Краснодаре. В процессе экспериментальных исследований применяли субстанции вспомогательных веществ, отвечающих требованиям НД. В качестве экстрагентов служили спирт этиловый 95% (ФС.2.1.0036.15), вода очищенная (ФС.2.2.0020.15).

Приборы и аппаратура: весы аналитические лабораторные 2 класса по ГОСТ 24108–80 с пределом взвешивания 200,0; эксикатор по ГОСТ 25336–82; спектрофотометр СФ–56; фильтрационные установки, сушильный шкаф, а для проведения хроматографии использовались пластинки «Silufol UV 254», «Сорбфил ПТСХ–П–А–УФ». Определение влажности, содержания экстрактивных веществ, флавоноидов и органических кислот проводили согласно фармакопейным методикам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: присутствие фенольных соединений и органических кислот в побегах леспедецы изучали путем проведения качественных реакций, и хроматографического анализа, характерных для данной группы биологически активных веществ. В результате проведенных хроматографических исследований было установлено, что в побегах присутствуют как флавоноиды, так и фенолкарбоновые и органические кислоты.

В результате исследования органических кислот установлено наличие нескольких соединений данной группы веществ, а именно, аскорбиновая, яблочная, уксусная, янтарная и лимонная кислоты, а доминирующим соединением в изученном виде растительного сырья леспедецы двухцветной являлась лимонная кислота.

Содержание органических кислот в побегах составило 0,68%; содержание флавоноидов, в пересчете на лютеолин в изучаемом объекте составило 0,59%.

Известно, что наиболее объективным показателем качества сырья, является количественное содержание биологически активных веществ. Поэтому было интересным определить выход суммы экстрактивных веществ, извлекаемых различными по полярности органическими экстрагентами. В качестве экстрагентов использовались 70%, 40% спирт этиловый и вода очищенная.

Установлено, что содержание суммы экстрактивных веществ в побегах леспедецы двухцветной, извлекаемых: водой составляет 30,46 %, извлекаемых 40% спиртом этиловым – 32,33% и 70% спиртом этиловым – 27,12 %. Наибольший выход экстрактивных веществ наблюдается при использовании в качестве экстрагента спирта этилового 40%, что свидетельствует о целесообразности разработки технологии экстракта из побегов исследуемого растения с его использованием.

ВЫВОДЫ: изучен качественный состав органических кислот и установлено их количественное содержание в исследуемом сырье. Установлены значения содержания экстрактивных веществ в побегах леспедецы с различными экстрагентами, результаты которых показали достаточно большой выход экстрактивных веществ. Показана перспективность и ценность побегов леспедецы двухцветной, культивируемой в Краснодарском крае для дальнейшего изучения и возможной разработки эффективных лекарственных средств на ее основе.

МОРФОЛОГО–АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОБЕГОВ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУХЦВЕТНОЙ

Бейхчан Э.Э.

Кафедра фармации

Побеги дикорастущего многолетнего кустарника леспедецы двухцветной – *Lespedeza bicolor Turcz.*, семейство Бобовые – *Fabacea* используются в научной медицине в качестве противовоспалительного, мочегонного, улучшающего обменные процессы в организме, гипоазотемического, восстанавливающего водно-солевой баланс, обезболивающего, иммуностимулирующего, противовирусного, антибактериального, противоопухолевого, средства. Наиболее популярны два лекарственных препарата из побегов леспедецы двухцветной: настойка «Леспефлан» и водно-спиртовой очищенный экстракт «Леспенефрил», которые применяются в урологической практике. Однако до настоящего времени не решены вопросы стандартизации лекарственного растительного сырья – побегов леспедецы двухцветной. В рамках совершенствования стандартизации сырья леспедецы двухцветной актуальным является выявление дополнительных диагностических признаков.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: морфолого–анатомическое исследование побегов леспедецы двухцветной, произрастающей в г. Краснодаре.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: объектом исследования служили образцы побегов леспедецы

двухцветной, заготовленные в начале цветения и высушенные (сентябрь 2020г.) на коллекционном участке лекарственных растений в ГУ ДОД «Эколого–биологический центр Краснодарского края» (г. Краснодар).

Для получения микрофотографий использовался лабораторный микроскоп LW 200 T (Shanghai (возможность увеличения прибора 4x10; 10x10; 20x10) с цифровой насадкой ICD–828A (Japan). Исследование внешних и анатомо–диагностических признаков растительного сырья, проводили согласно фармакопейным методикам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: На основании морфолого–анатомического анализа нескольких экспериментальных образцов высушенного сырья было составлено описание морфологических и анатомо–диагностических признаков цельного сырья.

У леспедецы двухцветной стебли округлые, с неясными ребрами, опушенные прижатými белыми волосками или голые верхушки побегов длиной до 30 см. Листья тройчато–сложные, длинночерешковые, листочки эллиптические или яйцевидные, иногда с выемкой на верхушке, цельнокрайние, длиной до 7 см, шириной до 5 см. Соцветие – метелка из раскидистых негустых кистей. Цветки мотылькового типа, цветоносы опушенные. Чашечка короткоопушенная, длиной до 4 мм, с 4 долями. Венчик длиной около 10 мм. Плод – боб, длиной до 10 мм, плоский, односемянный, с сетью выступающих жилок. Цвет стеблей желтовато–зеленый, листьев – сверху зеленый, снизу серовато–зеленый, венчик розовато–фиолетовый с темно–фиолетовым концом. Запах слабый характерный. Вкус водного извлечения слегка вяжущий.

При рассмотрении микропрепаратов листа с поверхности кутикула верхнего и нижнего эпидермиса отсутствует. Видны клетки верхнего эпидермиса с извилистыми стенками. Клетки нижнего эпидермиса изодиаметрические округлые. Утолщенность стенок клеток верхнего и нижнего эпидермиса равномерная. Устьица на обеих сторонах листа, преобладают на нижней стороне. Устьица овальные, расположенными перпендикулярно продольной оси и окружены 4–5 (реже 2–3) клетками эпидермиса аномоцитного (реже парацитного) типа. Встречаются волоски нескольких видов преимущественно по жилкам и по краю листовой пластинки: простые двухклеточные и многоклеточные и головчатые. Клетки эпидермиса в местах прикрепления двухклеточных волосков расположены радиально и образуют розетку. Заметны валики – места прикрепления опавших волосков. Чаще встречаются

простые двухклеточные волоски с гладкой поверхностью, состоящие из округлой базальной клетки и верхней длинной и широкой полостью. Реже встречаются простые многоклеточные волоски с удлинёнными или укороченными клетками, иногда с бурым содержимым, и головчатые с одноклеточной головкой на одно-трехклеточной ножке. В паренхиме под эпидермисом встречаются друзы оксалата кальция и кристаллический песок. Кристаллоносная обкладка из призматических кристаллов оксалата кальция и тяжи механических волокон располагаются на главной и крупных боковых жилках как с нижней, так и с верхней стороны листа. Губчатая паренхима листа представлена аэренхимой.

При рассмотрении лепестков и чашелистиков с поверхности видны клетки эпидермиса с изодиаметрической округлой и полигональной ромбовидной формой с прямыми клеточными стенками. Устьица редкие, парацитного типа, окружены двумя околоустьичными клетками, расположены на лепестках с наружной стороны. На верхнем эпидермисе обнаружены простые, одноклеточные волоски с ровной кутикулой. В местах прикрепления образуют розетку из четырех-пяти клеток. В паренхиме под эпидермисом обнаружены множественные друзы оксалата кальция и кристаллический песок.

ВЫВОДЫ: на основании проведенного морфолого-анатомического исследования выявлены характерные внешние и микроскопические признаки побегов леспедецы двухцветной, позволяющие достоверно идентифицировать диагностировать сырье.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ СУППОЗИТОРИЕВ С ЭКСТРАКТОМ ПОСКОННИКА КОНОПЛЯНОГО

Бражникова А. А.

Кафедра фармации

Геморрой является одним из самых распространенных диагнозов среди населения разных стран. Наибольшее количество пациентов с данным заболеванием встречается в таких странах как Швеция, США, Япония и Германия. Самое большое количество обращений к специалистам поступает от жителей крупных городов. Это объясняется, прежде всего, тем, что геморрой развивается вследствие гиподинамии, сидячего образа жизни, неправильного и несбалансированного питания, в частности, из-за употребления продуктов быстрого приготовления.

По оценкам российских исследователей, среди взрослого населения распространенность ге-

морроя достигает 40%. У 80% пациентов с заболеваниями прямой кишки геморрой – основное заболевание, а у остальных 20% пациентов – сопутствующее. При этом каждый из 12 пациентов нуждается в срочном лечении – оперативном или стационарном. Ежегодно в России в среднем выполняется 4500 операций, связанных с удалением геморроидальных узлов. Однако не все пациенты, страдающие геморроем, обращаются за помощью к специалистам, предпочитая в этом случае домашнее самолечение. Чаще всего это связано с психологическим состоянием больного и нежеланием диагностировать данный вид заболевания.

В медикаментозной терапии чаще всего для лечения геморроя применяют лекарственные средства (ЛС) гормональной и антибактериальной природы. Однако, наблюдаемые результаты при лечении вышеперечисленными группами ЛС непродолжительны и малоэффективны. Поэтому поиск и разработка новых безопасных и эффективных лекарственных средств является актуальной задачей современной фармацевтической науки. При этом одним из основных вопросов разработки ЛС является выбор эффективной и безопасной лекарственной формы. Безусловно, в проктологической практике суппозитории как ЛФ обладают рядом преимуществ, особенно это касается суппозитория растительного происхождения.

Перспективным ЛС для профилактики и лечения геморроя является сухой экстракт травы посконника конопляного, содержащий комплекс фенольных соединений и обладающий широким спектром фармакологического действия, в частности, бактерицидным, противовоспалительным, ранозаживляющим. Учитывая тот факт, что клиническая картина данного заболевания сопровождается такими симптомами, как боль, зуд, жжение представлялось целесообразным разработать состав и технологию суппозитория ректальных с экстрактом посконника конопляного и местным анестетиком.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: разработка состава и технологии суппозитория с экстрактом посконника конопляного с использованием различных суппозиторных основ и анализ высвобождения действующих веществ из лекарственной формы разного состава.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: объектами исследования являлись вспомогательные вещества как липофильной, так и гидрофильной природы, в частности, полиэтиленоксид-400 (ПЭО-400), полиэтиленоксид-1500 (ПЭО1500), масло какао и твердый жир кондитерский. На основе данных компонентов было приготовлено по 5 ле-

картвенных форм с использованием различных суппозиторных основ. В ходе предварительных исследований были выбраны три наиболее оптимальных состава: ПЭО–400 13ч., ПЭО–1500 50ч., экстракта посконника конопляного 20ч., анестезина 17ч. (состав №1); масла какао 73ч., экстракта посконника конопляного 10ч., анестезина 17ч. (состав №2); твердого жира кондитерского 73ч., экстракта посконника конопляного 10ч., анестезина 17ч. (состав №3).

Биофармацевтические исследования полученной лекарственной формы проводили методом диффузии в агар. Данный способ анализа заключается в диффузии действующих веществ из лекарственной формы в агаровый гель, содержащий специально подобранный индикатор. Об эффективности высвобождения действующих веществ из разработанных суппозиторийев судили по диаметру окрашенной зоны агара, которая образуется вследствие взаимодействия фенольных соединений экстракта посконника конопляного с раствором треххлористого железа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате проведенного исследования было установлено, что радиус высвобождения флавоноидов из суппозиторийев состава №1 составил 1,8 см; суппозиторийев состава №2 – 1,4 см и суппозиторийев состава №3 – 1,6 см.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что активнее всего высвобождение наблюдается из суппозиторийев на гидрофильной основе, а лекарственные формы, изготовленные на липофильных основах, показали меньшие результаты по высвобождению действующих веществ.

ВЫВОДЫ: в ходе проведенного сравнительного исследования суппозиторийев с сухим экстрактом посконника конопляного и анестезином различного состава, было установлено, что наибольшая степень высвобождения действующих веществ из приготовленной лекарственной формы наблюдалась из суппозиторийев на гидрофильной основе состава №1.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЫНКА ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Корзникова Е.С.

Кафедра фармации

Традиционные лекарственные препараты и способы их введения не всегда отвечают требованиям современной медицины. При их использовании зачастую концентрация действующего вещества в целевом органе или ткани может достигать незначительных величин, что оказывается недостаточ-

ным для достижения необходимого терапевтического воздействия. Основная же часть активного компонента распределяется по всему организму и, таким образом, используется нерационально, повышая вероятность возникновения побочных эффектов. В этой связи в последние годы ведутся активные научные исследования в области разработки и внедрения в медицинскую практику инновационных лекарственных препаратов, в частности, с модифицированным высвобождением и направленной доставкой действующих веществ. Создание такого рода лекарственных средств является приоритетной задачей мировой и отечественной фармацевтической науки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследование отечественного рынка инновационных лекарственных препаратов с модифицированным высвобождением и направленной доставкой действующих веществ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: контент-анализ; изучение данных научной литературы, государственного реестра лекарственных средств, справочника Видаль; сравнение, анализ, оценка результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проведенное исследование позволило установить, что лекарственные формы с модифицированным высвобождением на сегодняшний день, в основном, представлены препаратами с контролируемым и пролонгированным высвобождением. Первые включают в себя пероральные терапевтические системы в форме капсул, таблеток, спансул (Индапамид ретард–Тева, Кордафлекс РД, Омник Окас, Пронкогнил, Проноран); трансдермальные терапевтические системы в виде пластырей, дисков (Экселон, Никоретте, Ньюпро, Версатис), имплантационные терапевтические системы (силиконового типа, микрочипы), системы непрерывного подкожного введения инсулина (помпы) с использованием препаратов ультракороткого действия (Хумалог, Апидра, НовоРапид Пенфилл).

Пролонгированные лекарственные препараты охватывают различные терапевтические группы: гипотензивные (Логимакс), гипогликемические (Метформин Лонг Канон), противовоспалительные (Диклоран), анальгезирующие (Палексия). Они могут иметь различную конструкцию (монокричные, резервуарные, насосные), отличаться кинетикой высвобождения (диффузно-контролируемые, активируемые растворителем, химически контролируемые, самопрограммируемые), местом применения (накожные, подкожные, внутримышечные, внутрисосудистые, внутрисуставные), размером частиц (макромолекулярные, микроскопические).

Анализ данных научной литературы показал, что лекарственные средства с направленным типом действия в зависимости от типа носителя можно разделить на 3 поколения. Первое поколение представлено микросферами и микрокапсулами. На основе микросфер созданы различные лекарственные препараты: пеллеты (Коронатера, Нексиум, Омепразол); микросферы для приготовления суспензий (Октреотид-лонг, Сандостатин ЛАР; лиофизилат-Люкрин Депо); капсулы (Кетонал Дуо, Гастрозол, Креон, Микразим); гели (Клензит-С) и др. Микрокапсулы входят в состав капсулированных препаратов (Эрмиталь, Амброксол Ретард, Дилтиазем Ретард); таблетки (Дальфаз Ретард, Алфузозин, Диклофенак Ретард-Акрихин), лиофилизатов (Декапептил Депо). Ряд препаратов этого поколения выпускается отечественными производителями (Октреотид-лонг, Лансопразол, Ангиозил Ретард), а также импортируется из зарубежных стран (Индия-Омепразол (пеллеты), Германия-Эрмиталь, Франция-Арифон ретард и др.).

Второе поколение носителей создано на основе различных типов наночастиц, прежде всего, липосом. На отечественном рынке они представлены лекарственными препаратами разных фармакотерапевтических групп (противоопухолевые, гепатопротекторные, противовирусные, противогрибковые), различного агрегатного состояния, ценовой категории, российского и зарубежного производства. В частности, липосомальные системы доставки лежат в основе ряда твердых лекарственных форм (Амбизом, Фосфоглив, Рибавирин-ЕС-Липинт и др.) и жидких препаратов (Липофундин МСТУСТ, Эссенциале Н, Липоплюс 20 и др.).

Носители третьего поколения разрабатываются, главным образом, на основе моноклональных антител. Лекарственные средства данной конструкции используются для лечения злокачественных патологий, заболеваний воспалительной природы, обладают иммунодепрессивным, иммуномоделирующим и др. видами действия. Примерами таких лекарственных препаратов являются Газива, Герцептин, Авастин, Актемра (Швейцария), Гертикад, Китруда, Фортека (Россия), Вектибикс (Нидерланды), Тразимера (США).

Помимо моноклональных антител, перспективной системой направленной доставки являются вирусы, которые лишены гена размножения. С помощью таковых можно успешно доставлять экзогенный генетический материал в клетку-мишень с целью направленного изменения генетических дефектов, придания отдельным органеллам определенных свойств, а также формирования иммунного ответа. В этих целях

наиболее часто используют рекомбинантные аденоассоциированные векторы. Примерами использования аденовирусных носителей являются ряд разработанных в мире вакцин от COVID-19: отечественная вакцина Гам-КОВИД-Вак (спутник V), китайская вакцина Конвидеция, британская вакцина от компании AstraZeneca.

ВЫВОДЫ: таким образом, проведено исследование отечественного рынка инновационных лекарственных препаратов с модифицированным высвобождением и направленной доставкой действующих веществ.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РАЗРАБОТКИ И ПРОИЗВОДСТВА ВОСТРЕБОВАННЫХ ВАКЦИН И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Палей А.С

Кафедра фармации

ВВЕДЕНИЕ: фармацевтическая промышленность является одной из важнейших отраслей народного хозяйства и призвана обеспечивать население страны качественными, эффективными, безопасными и доступными вакцинами и лекарственными препаратами, что в свою очередь является составной частью социальной защиты населения России. В настоящее время фармацевтическая промышленность нашей страны находится на переходе к инновационному типу развития. Её эффективность сможет обеспечить потребность в разработках новых востребованных вакцин и лекарственных препаратов и рост российской экономики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение состояния производственного и инновационного потенциала производства вакцин фармацевтической промышленностью, во время пандемии нового коронавирусного вируса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: материалами исследования служили: базы данных веб-сайтов профессиональных сообществ и медицинских организаций и платформы центров клинических исследований, участвующих в борьбе против COVID-19. Использованные методы исследования: логический, непосредственного и документального наблюдения, группировки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по результатам проведенного исследования баз данных веб-сайтов профессиональных сообществ и медицинских организаций и платформ центров клинических исследований, участвующих в борьбе

против COVID-19 установлено, что в России научно-исследовательскими центрами проводятся поэтапно лабораторные и клинические исследования вакцин для борьбы против COVID-19: Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почётного академика Н. Ф. Гамалеи (ФГБУ «НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России), г. Москва, Федеральное бюджетное учреждение науки Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора (ФБУН ГНЦ В6 Вектор Роспотребнадзора), Россия, Новосибирская область, посёлок Кольцово, Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН «ФГУП ПИПВЭ им М.П. Чумакова» РАН, г. Москва; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт экспериментальной медицины» (ФГБНУ «ИЭМ»), г. Санкт-Петербург

По данным статьи РИА Новости, Москва, 11 августа 2020, Россия зарегистрировала первую в мире вакцину от коронавируса разработанную ФГБУ «НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России. Производить вакцину начали 11 августа 2020 года. Первую вакцину в России, под названием «Спутник V» зарегистрировали 11 августа 2020 года, ее производство уже налажено. В России на 10 февраля 2021 года привиты вакциной от COVID-19 1 855 899 человек, что составляет 1.26% от количества населения. Ожидаемая продолжительность защиты у вакцины «Спутник V» составляет 2 года. На март месяц 2021 года вакцина «Спутник V» зарегистрирована в 16 зарубежных странах. Из сведений на портале «Электронный бюджет», следует, что на разработку и производство вакцины «Спутник V» «НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России было выделено 1,8 миллиарда рублей.

По данным РИА Новости Москва, 14 октября 2020 года, ФБУН ГНЦ В6 Вектор Роспотребнадзора зарегистрировал вторую российскую вакцину от новой коронавирусной инфекции. Вакцина получила название «ЭпиВакКорона». В сообщении ведомства отмечается, что вакцина «ЭпиВакКорона» ФБУН ГНЦ В6 Вектор Роспотребнадзора, отличается от вакцины «Спутник V» тем, что содержит фрагменты вируса – синтетические пептидные антигены. Вакцина «ЭпиВакКорона» на их основе вызывает иммунную реакцию против COVID-19 и в дальнейшем способствует развитию иммунитета. На разработку и производство вакцины «ЭпиВакКорона», ФБУН ГНЦ В6 Вектор Роспотребнадзора было выделено 1,4 миллиарда рублей. Ожидаемая продолжительность защиты у вакцины «ЭпиВакКорона» составляет 1 год.

По данным РИА Новости Москва, 20 февраля 2021 года, Минздрав России зарегистрировал вакцину от COVID-19 «КовиВак», созданную в «ФГУП ПИПВЭ им М.П. Чумакова» РАН. По информации председателя правительства России первые 127 тысяч доз вакцины поступят в гражданский оборот в середине марта 2021 года. Разработка вакцины «КовиВак» находится на этапе клинических испытаний (разрешение от 25.09.2020 года). Цельновирионная вакцина «КовиВак» создана с использованием инактивированных «убитых» коронавируса нового штамма, при производстве вирусные частицы обрабатываются по специальной технологии, чтобы они не могли вызвать заболевание, но сохраняли свою иммуногенность.

По данным петербургского сайта о здоровье «Доктор Питер», в России в 2021 году проведут клинические испытания еще двух отечественных вакцин от новой коронавирусной инфекции. Одна из них, разработанная в Федеральном государственном унитарном предприятии «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактериальных препаратов» Федерального медико-биологического агентства (ФГУП СПбНИИВС ФМБА России), сейчас проходит доклинические исследования. Клинические испытания вакцины, планируют начать в конце 2021 года.

Налажено производство отечественных специфических лекарственных препаратов фавипиравир, гидроксихлорохин, азитромицин, гидроксихлорохин, препараты интерферона-альфа, ремдесивир, умифеновир, которые используются в стандартах при лечении COVID-19.

ВЫВОДЫ: установлено, что пандемия COVID-19 внесла коррективы в развитие импортозамещения фармацевтической промышленности в России. Отечественная наука совместно с фармацевтическими заводами в очень короткое время наладили разработку, производство вакцин и лекарственных препаратов, предназначенных для лечения последствий COVID-19.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЦЕЛЕВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (COVID-19) В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Рукер В.А.

Кафедра фармации

Острая респираторная вирусная инфекция – COVID-19, вызываемая коронавирусом SARS-

CoV-2, представляет собой опасное заболевание. ВОЗ объявила о начале пандемии инфекции COVID-19 11 марта 2020 года. По данным Роспотребнадзора, с начала пандемии, на 01 января 2021 года в Российской Федерации выявлено 3 159 297 случаев заболевания COVID-19. Суточный прирост числа заболевших в Российской Федерации на 01 января 2021 года составил 27 747 человек, из них 180 (0,6%) человек приходится на Краснодарский край. Постоянный прирост числа заболевших обуславливает государственную важность организации своевременного обеспечения доступности лекарственных препаратов для лечения COVID-19. Острая респираторная вирусная инфекция – COVID-19 может протекать в форме лёгкого, среднего и тяжёлого течения. На эффективность лечения SARS-CoV-2 наибольшее влияние оказывают следующие факторы: своевременное выявление заболевания и наличие необходимого ассортимента лекарственных препаратов в медицинских и аптечных организациях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: установление доступности лекарственных препаратов, предназначенных для лечения COVID-19, на фармацевтическом рынке Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в процессе исследования были использованы методы ассортиментного анализа, сравнения и группировки. В качестве материалов для исследования являлись Государственный реестр лекарственных средств (Режим доступа: <https://grls.rosminzdrav.ru>) и данные аптечных организаций Краснодарского края (Режим доступа: <https://apteka.ru/>, <https://www.pharminindex.ru>) на 01 января 2021 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по данным временных методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации № 10 от 08 февраля 2021 года, были рекомендованы группы лекарственных препаратов для стационарного и амбулаторного лечения новой коронавирусной инфекции. При проведении маркетингового исследования и анализа зарегистрированных лекарственных препаратов, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации, для лечения COVID-19, установлено, что Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации включает 17 международных непатентованных наименований (МНН), представленных 147 торговыми наименованиями (ТН) в различных лекарственных формах (капсулы, таблетки, растворы для инъекций, растворы для инфузий, интраназальные), из которых в стандарты лечения включены следующие фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов: Противови-

русные – МНН Фавипиравир / Япония и 4 ТН (Россия), МНН Умифеновир / Россия (ОЗОН) и 5 ТН, МНН Лопинавир+Ритонавир / Индия (LOK-BETA PHARMACEUTICA) и 3 ТН; Иммуномодуляторы – МНН ИФН-а интраназальные формы / Россия (МЕДИТЕР НИО) и 14 ТН, Противомаларийные – МНН Гидроксихлорохин / США и 3 ТН / Индия, Канада, Россия, Иммунодепрессанты – МНН Тофацитиниб / США (Pfizer) и 1 ТН, МНН Барicitиниб / Испания и 1 ТН, МНН Олокизумаб / Россия и 1 ТН, МНН Канакинумаб / Швейцария (Новартис) и 1 ТН (Швейцария), Антикоагулянты – МНН Ривароксабан / Ирландия (ASPEN PHARMA) и 1 ТН, МНН Аликсабан / США и 1 ТН, МНН Клексан (Эноксапарин натрия) / Франция (Санофи Винтроп Индустрия») и 9 ТН (Россия); Синтетические глюкокортикостероиды – МНН Дексаметазон / Россия и 6 ТН (Россия), МНН Метилпреднизалон / Россия и 6 ТН Россия (Натива), Италия (Pfizer), Финляндия (Orion Corporation), Бельгия, Антибактериальные – МНН Левофлоксацин / Россия и 34 ТН (Россия), МНН Азитромицин / Россия и 50 ТН (Россия), нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – МНН Парацетамол / Россия и 20 ТН. По результатам проведенного маркетингового исследования был проведен анализ доступности лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке Краснодарского края, для лечения новой коронавирусной инфекции. Было установлено (на сайте <https://apteka.ru>), что из рекомендованных лекарственных препаратов в стандартах лечения COVID-19, в ассортименте 1365 аптечных организаций на 01 января 2021 года находились: Умифеновир / Россия в 37 (2,7%) аптеках, ИФН-а интраназальные формы / Россия в 5 (0,4%) аптеках, Тофацитиниб / США в 503 (36,8%) аптеках, Клексан (Эноксапарин натрия) / Франция в 10 (0,7%) аптеках, Дексаметазон / Россия в 620 (45,4%) аптеках, Метилпреднизалон / Россия в 522 (38,2%) аптеках, Азитромицин / Россия в 414 (30,3%) аптеках, Парацетамол / Россия в 1365 (100%) аптеках.

ВЫВОДЫ: в результате проведенных маркетинговых исследований лекарственных препаратов для лечения коронавирусной инфекции, установлено, что в Краснодарском крае (на 01 января 2021 года) не все необходимые симптоматические лекарственные препараты находились в обращении в аптечных организациях. Дефектура в аптечных организациях лекарственных препаратов для лечения коронавирусной инфекции и последствий данной инфекции, возможно, была связана с тем, что данные лекарственные препараты были закуплены централизованно и поставлены в больших объемах в медицинские

организации для стационарных и амбулаторных больных (учитывая увеличение, в кратчайший временной период, количества больных для лечения COVID-19 и соответственно открытие дополнительных стационарных коек для них).

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ МЕТОДОМ ИК–ФУРЬЕ–СПЕКТРОМЕТРИИ

Горьковенко К.В.

Кафедра фармации

Среди широкого разнообразия эффективных противовоспалительных лекарственных средств стероидной структуры особое место на фармацевтическом рынке России занимают производные прегнана – кортикостероиды, которые используются более полувека в медицинской практике. Лекарственные средства кортикостероидной природы нашли применение в дерматологической, эндокринологической, ревматологической и гематологической областях, а также при лечении заболеваний печени, глаз, органов дыхательной системы. В настоящее время в клинической практике применяются, в большей степени, синтетические аналоги производных прегнана, поскольку они менее отягощены побочными эффектами, характерными для природных кортикостероидов. Так, синтетические производные прегнана не вызывают заметной задержки воды и натрия, лишь незначительно повышают выделение калия, обладают выраженным действием на организм человека. При этом, лекарственные средства кортикостероидной природы, в зависимости от химической структуры, отличаются по длительности действия, выраженности противовоспалительной, противоаллергической, противошоковой и иммунодепрессивной активности. К одним из широко представленных на фармацевтическом рынке представителей кортикостероидной природы в лекарственных формах как системного, так и местного действия можно отнести преднизолон, для которого также характерно противовоспалительное, иммуносупрессивное и противоаллергическое действие.

Фармакопейный контроль количественного определения лекарственных средств, содержащих преднизолон проводится посредством УФ–спектрофотометрии и ВЭЖХ. Однако в связи с развитием технического оснащения становятся приемлемы альтернативные методы фармацевтического анализа. К таким методам можно отнести ИК–Фурье–спектроскопию. Количественное определение лекарственных средств ИК–Фурье–

спектроскопией основано на законе Бугера–Ламберта–Бера и использовании методов математической статистики. Таким образом, возможность поиска альтернативных способов количественного определения преднизолон подводит к необходимости апробации метода ИК–Фурье–спектроскопии в его оценке качества.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести количественное определение преднизолон в таблетированной форме методом ИК–Фурье–спектроскопии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: объектами исследования выступали лекарственный препарат «Преднизолон, таблетки 5 мг» производства АО «Гедеон Рихтер–РУС» (Румыния), а также стандартный образец (СО) преднизолон (99,0%, «SIGMA–ALDRICH», Китай).

Исследования проводили с использованием ИК–Фурье–спектрометра IRTracer–100 фирмы «SHIMADZU», оснащенного программным пакетом LabSolutions IR, в режиме поглощения в диапазоне 4000–400 см⁻¹ при 20–кратном сканировании с разрешением 4 см⁻¹. Калибровочные образцы готовили в виде прозрачных дисков из калия бромида путем прессования в гидравлическом прессе при давлении около 800 МПа в вакууме в течение 5 минут. Перед записью спектра каждой пробы регистрировали фоновый спектр, который затем вычитался. В ходе сравнительного анализа ИК–спектров анализируемого лекарственного препарата с его стандартным образцом установлено, что спектр поглощения преднизолон в таблетированной форме не подавлялся вспомогательными веществами.

Истинное содержание преднизолон в таблетках определяли УФ–спектрофотометрией в соответствии с фармакопейной методикой. Электронные спектры поглощения преднизолон в таблетках и в СО измеряли при длине волны 242 нм на спектрофотометре «UV–1800, SHIMADZU» в кюветах 1 см на фоне растворителя. В результате проведенного количественного определения установлено содержание преднизолон в таблетках на уровне 4,63 мг, что составило 92,6% от заявленного количества (от 90 до 110%, ГФ РФ XIV изд.). Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили в соответствии ГФ РФ XIV издания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ: на первом этапе исследования разрабатывали калибровочные модели. С этой целью к 5 мг тщательно измельченной таблетке добавляли СО преднизолон в диапазоне концентраций от 80% до 120%. Количественный анализ преднизолон в приготовленных моделях проводили в области поглощения 1740–1680 см⁻¹, затем рассчитывали

суммарное содержание преднизолона в калибровочной смеси и определяли коэффициент восстановления. Результаты проведенного испытания свидетельствуют о приемлемом значении последнего (от 90% до 106%). Дальнейшая обработка полученных данных методом наименьших квадратов позволила установить значение коэффициента корреляции на уровне 0,989. Все вышеизложенное свидетельствует о том, что наложения полос поглощения преднизолона и вспомогательных веществ не происходит, кроме того, они не влияют на величину сигнала, что подтверждает возможность оценки количественного содержания преднизолона в таблетированной форме. Дальнейшие исследования, сосредоточенные на апробации ИК–Фурье–спектрометрии в количественном анализе преднизолона в таблетированной форме, показали воспроизводимые результаты.

ВЫВОДЫ: проведено количественное определение преднизолона в таблетированной форме методом ИК–Фурье–спектрометрии. Выявлено, что последний может применяться в фармацевтическом анализе преднизолона наряду с референтным методом УФ–спектрометрией.

АНАЛИЗ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ЛИСТЬЕВ И ПЛОДОВ МОМОРДИКИ ХАРАНЦИЯ

Ковалёва А.В.

Кафедра фармации

Фенольные соединения – один из наиболее многочисленных классов природных соединений, обладающих выраженной биологической активностью.

В растениях фенольные соединения играют важную роль. Они участвуют во всех метаболических процессах: дыхании, фотосинтезе, гликолизе, фосфорилировании; регулируют рост, развитие и репродукцию растений; используются как энергетический материал, выполняют структурную, опорную и защитную функции.

Не менее важное значение фенольные соединения имеют с точки зрения их биологической роли. Вещества фенольной природы обладают разнообразной активностью, им присуще противомикробное, противовоспалительное, кровоостанавливающее, желчегонное, диуретическое, гипотензивное, тонизирующее, вяжущее и другие виды действия. В этой связи фенольные соединения зачастую являются основой для создания лекарственных средств различных фармакотерапевтических групп.

Данная группа веществ широко распро-

странена в природе и является неотъемлемой частью химического состава как низших (грибов, мхов, лишайников, водорослей), так и высших споровых и цветковых растений, в которых они обнаруживаются практически во всех частях, но, главным образом, сосредоточены в листьях, цветках, плодах.

Существует достаточно много известных и хорошо изученных видов лекарственного растительного сырья, содержащего фенольные соединения. Наряду с этим, представляют интерес и новые, потенциально значимые с точки зрения содержания данных веществ растительные объекты. К таковым относится момордика харанция (*Momordica charantia*) – однолетняя травянистая вьющаяся лиана семейства Тыквенные (*Cucurbitaceae*), произрастающая в тропиках Юго–Восточной Азии, Китае и на Карибских островах. Плоды и листья момордики хорошо известны в народной медицине и рекомендуются в составе комплексного лечения различных патологических состояний воспалительной природы, сахарного диабета, онкологических заболеваний, обладает антиоксидантными свойствами. Момордика обладает богатым составом биологически активных веществ, среди которых, по данным научной литературы, представлены и фенольные соединения. Следует отметить, что научные данные о фенольных соединениях момордики пока еще достаточно ограничены и нуждаются в дополнении, в частности, относительно качественного состава веществ данной группы.

ЦЕЛЮЮ ИССЛЕДОВАНИЯ являлось изучение содержания фенольных соединений в листьях и плодах момордики харанция методом капиллярного электрофореза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования служили листья и плоды момордики харанции, заготовленные в августе–сентябре 2019 г. на территории Краснодарского края. Для получения результатов использовали прибор «Капель–105М» (ОАО «НПФ Люмэкс», Россия) с кварцевым капилляром $L_{эфф}/L_{общ} = 50/60$ см, ID=75 мкм. Пробоподготовку для электрофоретических исследований проводили путем СВЧ–экстракции сырья 70% спиртом этиловым. Электрофоретическое исследование осуществляли при температуре 20–30 °С и напряжении на капилляре 16 кВольт. Пробу подавали в прибор пневматическим способом. Перед каждым новым измерением капилляр промывали сначала раствором кислоты хлористоводородной, далее последовательно водой очищенной, раствором гидроксида натрия, водой очищенной

и рабочим буферным раствором. Детектирование результатов проводили спектрофотометрически при длине волны 254 нм. Идентификацию фенольных соединений осуществляли путем сопоставления времени удерживания пиков на электрофореграмме со временем удерживания соответствующих стандартных образцов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате исследования установлено, что в листьях и плодах момордики обнаружен целый ряд кислот фенольной природы: салициловая, хлорогеновая, п-кумаровая, гензитиновая, кофейная и галловая, а также флавоноиды – рутин и кверцитин.

Найдено, что содержание салициловой кислоты в листьях составляет 3,85 мг%, в зрелых плодах 0,09 мг%, в зелёных плодах 0,11 мг%. Хлорогеновая кислота в листьях обнаруживалась в количестве 0,23 мг%; в зрелых плодах 1,92 мг%, в зелёных плодах 1,17 мг%. Содержание п-кумаровой кислоты в листьях составляло 0,92 мг%, в зрелых плодах 1,54 мг%, в зелёных плодах 0,21 мг%. Гензитиновая кислота в листьях содержалась на уровне 2,64 мг%, в зрелых плодах 4,66 мг%, в зелёных плодах 3,88 мг%. Содержание кофейной кислоты в листьях составило 3,64 мг%, в зрелых плодах 0,43 мг%, в зелёных плодах 1,87 мг%. Галловая кислота обнаруживалась в листьях в количестве 1,02 мг%, в зрелых плодах 1,40 мг%, в зелёных плодах 2,85 мг%.

Что касается флавоноидов, то содержание рутина в листьях составило 0,71 мг%, в зрелых плодах 0,06 мг%, в зелёных плодах 1,08 мг%. Кверцитин обнаруживался в листьях в количестве 2,96 мг%, в зрелых плодах 0,62 мг%, в зелёных плодах 5,10 мг%.

ВЫВОДЫ: методом капиллярного электрофореза изучено содержание фенольных соединений в листьях и плодах момордики харанция. Выявлено, что в изученных частях данного растения содержатся разнообразные вещества фенольной природы.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ РАЗНОПОЛЯРНЫХ ФРАКЦИЙ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ТРАВЫ ДЖИНУРЫ ПРОКУМБЕНС И ЛИСТЬЕВ ЧАЯ

«ДЖИНУРА»

Кириллова К.Ю.

Кафедра фармации

Сахарный диабет является широко распространенным заболеванием во всем мире. К 2025 году во всех странах мира сахарным диабетом предположительно будут болеть более 300 млн.

человек. В настоящее время для контроля уровня глюкозы крови используются различные пероральные сахароснижающие препараты, а также разные формы инсулина. Все эти препараты не лишены побочных эффектов, а также требуют периодической корректировки применяемой дозы. С целью снижения суточной потребности в инсулине или уменьшению количества и дозы таблетированных сахароснижающих препаратов могут все чаще использоваться лекарственные средства на растительной основе. В настоящее время в медицинской практике применяются около 200 видов лекарственных растений, оказывающих сахароснижающий эффект. Кроме того, в состав растений, как правило, входит комплекс БАВ, позволяющий одновременно воздействовать на многие системы организма, что не мало важно в успешной терапии сахарного диабета.

Джинура Прокумбенс – многолетнее вечнозеленое растение до 1 м высотой с обильно ветвящимся стеблем, широко распространенное в таких странах, как Кипр, Китай, Таиланд, Малайзия, Вьетнам, Индонезия и Япония. Среди эффектов, присущих Д. Прокумбенс, наиболее изученными в этих странах являются антигипергликемический, антиатеросклеротический, антиоксидантный, противоопухолевый, противовоспалительный и антибактериальный. Кроме того, Д. Прокумбенс оказывает положительное воздействие на обменные процессы, но и на синтез гормонов, медиаторов и других биологически активных веществ, участвующих в регуляции многих функций организма, нормализует липидный спектр крови. Известно, что несколько компаний Кипра выпускают листья джинуры Прокумбенс в форме чая для профилактики сахарного диабета и в качестве детоксиканта при повышенных физических нагрузках.

Однако, до сих пор не совсем понятно, какие именно биологически активные компоненты данного растительного сырья определяют основные виды его фармакологического действия. Решение этого вопроса будет способствовать поиску рациональных способов промышленной переработки травы джинуры прокумбенс, в частности, в отношении выбора подходящего экстрагента для извлечения действующих веществ данного сырья. Кроме того, детализация сведений об основных активных компонентах травы джинуры и листьев чая «Джинура» необходима для разработки обоснованного перечня показателей и норм их качества.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: являлось исследование содержания разнополярных фракций биологически активных веществ в траве джинуры прокумбенс и листьях чая «Джинура».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в качестве объекта исследования были выбрана трава джинуры Прокумбенс, заготовленная на территории Краснодарского края в 2020 г и листья чая «Джинура» (компания Via Vitae Estate, страна Кипр). Содержание экстрактивных веществ, извлекаемых разнополярными экстрагентами, определяли фармакопейным методом однократной экстракции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в качестве экстрагентов для получения извлечений из травы джинуры и чая «Джинура» использовали спирто-водные смеси с концентрацией 40, 70 и 96%, обладающие различной полярностью и, соответственно, различной экстрагирующей способностью в отношении различных биологически активных веществ. Установлено, что содержание экстрактивных веществ, извлекаемых из травы джинуры достаточно гидрофильным 40% спиртом этиловым, составляло 52–53%, менее гидрофильным 70% этанолом – 18–19%, а гидрофобным 96% спиртом этиловым – 9–10%. В листьях чая «Джинура» содержание экстрактивных веществ, извлекаемых 40% спиртом, составило 35–36%, 70% этанолом – 16–18%, а гидрофобным 96% спиртом этиловым – 8–10%

ВЫВОДЫ: таким образом, проведено исследование содержания разнополярных фракций биологически активных веществ травы джинуры прокумбенс и чая «Джинура». Установлено, что преобладающее количество БАВ как в листьях чая, так и в траве джинуры имеет более гидрофильный характер и извлекается 40% спиртом этиловым.

РАЗРАБОТКА КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА СИРОПА ИММУНОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ

Шартило Е.А.

Кафедра фармации

Уровень развития современного общества неразрывно связан с качеством жизни людей и, прежде всего, состоянием их здоровья. В этой связи одной из важных задач отечественного здравоохранения является профилактика заболеваний, в частности, связанных с риском возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Важную роль при этом играют лекарственные средства иммуноотропного действия.

Значительная часть препаратов, положительно влияющих на состояние иммунной системы организма, представлена растительными лекарственными средствами. Хорошо известным источником укрепления защитных сил организма являются плоды шиповника. Комплекс

биологически активных веществ (БАВ) данного растительного сырья и, прежде всего, кислота аскорбиновая, участвует в различных окислительно-восстановительных процессах, активации ряда ферментов, регенерации тканей, регулирует свертываемость крови, проницаемость сосудов, повышает устойчивость организма к инфекциям и другим неблагоприятным факторам внешней среды, усиливает фагоцитарную способность лейкоцитов.

Не менее перспективным растительным сырьем с иммуностропными свойствами являются плоды зизифуса. Благодаря наличию в них значительного количества витаминов, фенольных соединений, органических кислот плоды зизифуса успешно применяются как тонизирующее средство, для профилактики и лечения заболеваний бронхо-легочной системы и др.

Ценные фармакотерапевтические качества свойства плодов шиповника и зизифуса могут быть не только рационально использованы, но и усилены посредством их синергетического взаимодействия в составе комбинированного лекарственного средства. Наиболее рациональным представляется применение такого лекарственного средства в форме сиропа. Как известно, сиропы характеризуются целым рядом положительных свойств, а именно, сбалансированными органолептическими свойствами, достаточно высокой биодоступностью, возможностью применения у различных возрастных групп пациентов, в том числе, и в детской практике.

Таким образом, создание комбинированного лекарственного препарата в форме сиропа на основе плодов шиповника и плодов зизифуса является актуальным для фармацевтической науки вопросом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: разработка компонентного состава сиропа иммуноотропного действия на основе плодов шиповника и плодов зизифуса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: объектами исследования являлись плоды шиповника промышленного производства и плоды зизифуса собственной заготовки. В качестве экстрагентов для получения извлечений из исходного сырья использовали воду очищенную, а также спирт этиловый 25% и 40% концентрации. Изучение содержания экстрактивных веществ, аскорбиновой кислоты в исследуемых объектах проводили по методикам Государственной Фармакопеи XIV издания. Исследование фенольных соединений проводили спектрофотометрически.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на первом этапе исследований устанавливали наиболее подходящий экстрагент для получения извле-

чений из плодов шиповника и плодов зизифуса, способных обеспечить оптимальную комбинацию БАВ для получения разрабатываемого сиропа. С этой целью устанавливали содержание экстрактивных веществ, извлекаемых из изучаемых видов сырья, различными экстрагентами: водой очищенной, спиртом этиловым 25% и 40%. Найдено, что количество экстрактивных веществ в водном извлечении из плодов зизифуса составило 69,6%, плодов шиповника – 39,9%. Спирт этиловый 25% извлекал из плодов зизифуса – 79,5% экстрактивных веществ, плодов шиповника – 37,3%. Экстракция 40% спиртом этиловым приводила к извлечению экстрактивных веществ из плодов зизифуса на уровне 81,0%, из плодов шиповника – 19,7%.

Вместе с тем была изучена возможность получения полиэкстракта, для чего исследовалось содержание экстрактивных веществ, извлекаемых указанными выше экстрагентами из смеси плодов шиповника и плодов зизифуса в соотношении 1:1. Установлено, что водой очищенной извлекалось из данной комбинации растительного сырья 55,3% экстрактивных веществ, спиртом этиловым 25% и 40%, соответственно, 57,3% и 52,1%.

Наряду с исследованием экстрактивных веществ, в полученных извлечениях определяли содержание аскорбиновой кислоты и фенольных соединений. Найдено, что максимальное количество данных групп БАВ экстрагировалось из плодов шиповника и плодов зизифуса 25% спиртом этиловым.

Анализ полученных данных позволил сделать вывод о том, что использование воды очищенной и спирта этилового 25% обеспечивает наиболее высокие показатели извлечения экстрактивных веществ и целевых групп БАВ из плодов шиповника и плодов зизифуса, как в случае обработки каждого из видов сырья, так и в случае их комбинации. При этом, следует учитывать тот факт, что использование 25% спирта этилового обеспечивает одно из существенных технологических преимуществ: извлечение в данном случае содержит гораздо меньше сопутствующих веществ, упрощает очистку вытяжки и обеспечивает получение более стабильного продукта.

ВЫВОДЫ: таким образом, проведены исследования по разработке компонентного состава сиропа иммуностропного действия на основе плодов шиповника и плодов зизифуса. Установлено, что наиболее подходящим извлечением для создания данного лекарственного препарата является полиэкстракт, полученный 25% спиртом этиловым из смеси плодов шиповника и зизифуса в соотношении 1:1.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАКОПЛЕНИЯ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВОЙ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Бобина Е.А., Шишорина Л.А., Дьякова Н.А.

*Кафедра фармацевтической химии и
фармацевтической технологии*

ФГБОУ ВО Воронежский государственный университет, г. Воронеж

ВВЕДЕНИЕ: важным и малоисследованным аспектом влияния хозяйственной деятельности человека на лекарственные растения является то, что в ответ на увеличение антропогенной нагрузки индуцируется дополнительный синтез вторичных метаболитов, которые играют важную роль в адаптации растений к изменяющимся условиям. Важнейшую роль среди низкомолекулярных фенольных соединений составляют флавоноиды, которые принимают участие в детоксикации поллютантов в растении. Повышение их содержания является одной из неспецифических реакций на стрессовое воздействие окружающей среды.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение накопления флавоноидов в траве тысячелистника обыкновенного, собранной в различных с точки зрения воздействия поллютантов агро- и урбобиогеоценозах Воронежской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: определение содержания суммы флавоноидов в пересчете на лютеолин вели по стандартной фармакопейной методике на спектрофотометре СФ-2000.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты исследований показали, что все образцы травы тысячелистника обыкновенного соответствуют требованиям ФС по содержанию флавоноидов в пересчете на лютеолин. Образцы, собранные на контрольных территориях, содержат данную группу биологически активных веществ примерно в 2 раза больше нижнего допустимого числового значения.

В агроценозах Воронежской области содержание флавоноидов в пересчете на лютеолин в траве тысячелистника обыкновенного варьирует в диапазоне от 0,59% до 1,32%.

Среднее содержание флавоноидов в образцах, собранных вблизи сельскохозяйственных угодий, составляет 0,94%, что примерно в 2,5 раза превышает установленный нормативной документацией числовой показатель и в 1,2 раза превышает содержание флавоноидов в образцах контрольных заповедных зон. В этих местах осуществляется активное растениеводство, для которого харак-

терно внесение большого количества удобрения в почву, что является активирующим фактором для фермента фенилаланинаммиаклиаза который является ключевым ферментом в фенилпропаноидном пути биосинтеза флавоноидов.

В урбобиоценозах Воронежской области содержание флавоноидов в пересчете на лютеолин в образцах травы тысячелистника обыкновенного варьирует в диапазоне от 0,97% до 1,62%, что до 2 раз превышает содержание флавоноидов в образцах контрольных заповедных зон. Выявленная индукция синтеза полифенолов, вероятно, связана с их мембраностабилизирующим действием в условиях окислительного стресса.

Для крупных трасс была замечена следующая особенность: содержание флавоноидов в образцах, собранных на расстоянии 300 м от дороги, значительно превышает содержание в образцах, собранных непосредственно вдоль трасс. В данном случае избыточное влияние выбросов автомобильного транспорта и другие чрезмерные влияния поллютантов, вероятно, подавляет антиоксидантную систему растения и тормозит выработку флавоноидовых полифенолов.

ВЫВОДЫ: проанализировано свыше 50 образцов травы тысячелистника обыкновенного, собранных в различных агро- и урбобиогеоценозах Воронежской области, в которых определено содержание флавоноидов в пересчете на лютеолин. Содержание флавоноидов в образцах, собранных в агробиогеоценозах в среднем в 1,2 раза превышает количество флавоноидов в траве тысячелистника обыкновенного, собранного в биоценозах заповедных зон. Содержание исследуемой группы биологически активных веществ урбобиогеоценозов Воронежской области, в среднем выше в 1,3-2 раза, чем в образцах естественных биоценозов заповедных зон. Это объясняется тем, что фермент фенилаланинаммиаклиаза имеет ярко выраженную стресс-индуцибельность.

ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ ОКСИКОРИЧНЫХ КИСЛОТ В ЛИСТЯХ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Бобина Е.А., Шишорина Л.А., Дьякова Н.А.

*Кафедра фармацевтической химии и
фармацевтической технологии*

ФГБОУ ВО Воронежский государственный университет, г. Воронеж

ВВЕДЕНИЕ: в связи с экологически неблагоприятными условиями возрастает актуальность выявления влияния антропогенного загрязнения

на химический состав растений, в особенности, на накопление в растениях оксикоричных кислот, которые относятся к фенилпропаноидным соединениям, представителям вторичных метаболитов растений. В рамках проведения исследований в 35 образцах листьев крапивы двудомной определено содержание суммы оксикоричных кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение накопления суммы оксикоричных кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту в листьях крапивы двудомной, собранных в различных с точки зрения антропогенного воздействия агробиоценозах Воронежской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: определение содержания суммы оксикоричных кислот вели по стандартной фармакопейной методике на спектрофотометре СФ-2000. Каждое определение проводили трехкратно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты исследований показали, что все образцы травы крапивы двудомной соответствуют требованиям ФС. Образцы, собранные на контрольных территориях, содержат данную группу биологически активных веществ более чем в 10 раз больше нижнего допустимого числового значения.

В агроценозах Воронежской области содержание суммы оксикоричных кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту в листьях крапивы двудомной варьирует в диапазоне от 2,51% до 3,51%.

Среднее содержание суммы оксикоричных кислот в образцах, собранных вблизи сельскохозяйственных угодий, составляет 3,05%, что примерно в 10 раз превышает установленный нормативной документацией числовой показатель и коррелирует с данными, полученными для образцов контрольных заповедных зон. В этих местах осуществляется активное растениеводство, для которого характерно внесение большого количества удобрения в почву, что является активирующим фактором для фермента фенилаланинаммиаклиаза который является ключевым ферментом в фенилпропаноидном пути биосинтеза предшественника оксикоричных кислот - транскоричной кислоты.

При этом заметно снижение содержания суммы оксикоричных кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту в 1,2-2 раза в образцах листьев крапивы двудомной, собранных в условиях значительной антропогенной нагрузки по сравнению с образцами из контрольных заповедных зон и агробиоценозов. Объяснить это можно тем, что синтез вторичных метаболитов активируется в ответ на стимулирующие факторы, в частности, на высокие концентрации токсичных химических элементов, при этом каждый фактор имеет определенные пределы положительного

влияния на организмы, как недостаточное, так и избыточное действие фактора может отрицательно сказаться на жизнедеятельности особи. В данном случае избыточное влияние выбросов промышленных предприятий, транспорта, вероятно, подавляет антиоксидантную систему растения и тормозит выработку полифенолов.

ВЫВОДЫ: исследовано более 35 образцов сырья листьев крапивы двудомной, произраставших в различных экологических условиях Центрального Черноземья. Содержание суммы оксикоричных кислот в образцах сырья, собранного в агробиогеоценозах практически не отличается от количества данной группы биологически активных веществ в листьях крапивы двудомной, собранных в биоценозах экологически чистых заповедных зон. Также было исследовано, что в результате токсического антропогенного воздействия на растение, например, влияние крупных дорог и промышленных предприятий, возможно снижение биосинтеза оксикоричных кислот в листьях крапивы двудомной.

ИЗУЧЕНИЕ НАКОПЛЕНИЯ ИНУЛИНА В КОРНЕВИЩАХ И КОРНЯХ ДЕВЯСИЛА ВЫСОКОГО

Н.А. Дьякова

*Кафедра фармацевтической химии и
фармацевтической технологии*

ФГБОУ ВО Воронежский государственный университет, г. Воронеж

Корневища и корни девясила высокого отличаются богатым химическим составом и содержат водорастворимые полисахариды (до 44% инулина), а также сапонины, эфирное масло, алкалоиды, органические кислоты и др. В медицине применяются преимущественно водные извлечения из лекарственного растительного сырья девясила высокого, а фармакологический эффект обусловлен водорастворимыми соединениями, основу которых составляют водорастворимые полисахариды. Регламентированные Государственной фармакопеей 14 издания сроки заготовки корневищ и корней девясила высокого – осень, без уточнений конкретного периода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение динамики изменения содержания водорастворимых полисахаридов в корневищах и корнях девясила высокого.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: заготовку лекарственного растительного сырья осуществляли в экологически чистом месте в естественной заросли, вдали от крупных городов, транспортных магистралей и промышлен-

ных предприятий, ежемесячно, с мая по ноябрь 2020 года в Воронежской области. Определение суммы водорастворимых полисахаридов в отобранных образцах корневищ и корней девясила высокого проводили по ранее разработанной, валидированной и запатентованной экспрессной гравиметрической методике с применением ультразвуковой экстракции. Каждое определение проводили троекратно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: максимальное накопление суммы водорастворимых полисахаридов в корневищах и корнях девясила высокого ($30,29 \pm 0,46\%$) происходит в октябре, когда их содержание примерно в 1,5 раза превышает также значительную их концентрацию в мае ($21,75 \pm 0,38\%$). К июню содержание суммы водорастворимых полисахаридов в корневищах и корнях начинает заметно снижаться ($14,08 \pm 0,42\%$). Наименьшее содержание суммы водорастворимых полисахаридов в корневищах и корнях девясила высокого отмечается в период его активного цветения и начала плодоношения в июле ($11,15 \pm 0,40\%$), что объясняется значительными энергетическим обменом в растительном организме в этот период и затратой запасных питательных веществ.

ВЫВОДЫ. Выявлено, что максимальное накопление данной группы биологически активных веществ в изучаемом лекарственном растительном сырье происходит в октябре и достигает $30,29 \pm 0,46\%$, что примерно в 1,5 раза больше, чем их содержание в мае ($21,75 \pm 0,38\%$) и сентябре ($22,81 \pm 0,39\%$).

КИНЕТИЧЕСКОЕ И ТЕРМОДИНАМИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ АДСОРБЦИИ ИОНОВ МЕТАЛЛОВ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ЭНТЕРОСОРБЕНТАМИ

Лежайко А.С., Афонова А.А.

Кафедра общей, биоорганической и биологической химии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ: в современной медицинской практике энтеросорбенты используются для связывания и выведения из организма пациентов вредных и токсичных веществ или продуктов метаболизма. Помимо полезных свойств энтеросорбенты могут выводить из организма полезные вещества, такие как витамины, незаменимые аминокислоты, липиды и другие субстраты.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение кинетических и термодинамических параметров адсорбции важных биогенных ионов (ионов кальция

и магния), также аскорбиновой кислоты энтеросорбентами разных поколений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: настоящее исследование выполнялось в октябре 2020 – декабре 2020 гг. на базе кафедры общей, биоорганической и биологической химии Гомельского государственного медицинского университета. Для исследования использовали энтеросорбенты, широко используемые в современном здравоохранении: (а) белый уголь – энтеросорбент четвертого поколения, основным компонентом которого является сверхвысокодисперсный диоксид кремния; (б) активированный уголь – энтеросорбент первого поколения; (в) полипепфан, активным компонентом которого является лигнин – энтеросорбент четвертого поколения.

Изучение сорбции биометаллов (ионов кальция и магния) и аскорбиновой кислоты проводилось из серии модельных водных растворов с различными исходными концентрациями адсорбатов (0,05; 0,10, 0,15, 0,20 и 0,25 моль/л). Кинетика сорбции изучалась путем периодического отбора проб из растворов с последующим определением содержания выше названных ионов в них. Содержание ионов кальция и магния определялось методом комплексонометрии, содержание аскорбиновой кислоты определялось методом йодометрии.

Константы скорости адсорбции ионов металлов и аскорбиновой кислоты рассчитывали на основе уравнения Фрейндлиха. Для термодинамического описания адсорбции катионов металлов и витамина С из растворов при комнатной температуре было использовано уравнение Ленгмюра.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: изучение динамики выведения катионов металлов и аскорбиновой кислоты из модельных растворов позволило рассчитать кинетические параметры сорбционного процесса (константу скорости адсорбции, $k \times 10^4$, мин⁻¹, время достижения адсорбционного равновесия (τ , мин.), а также степень извлечения биометаллов и аскорбиновой кислоты.

Полученные кинетические данные адсорбции свидетельствуют о том, что процесс адсорбции катионов кальция и магния быстрее протекает на полипепфане (установления адсорбционного равновесия составляет 5 мин для ионов Ca^{2+} и 2 мин для ионов Mg^{2+}) и значительно медленнее на белом угле (до 15 мин для ионов Mg^{2+}). Полипепфану соответствуют максимальные значения констант скорости адсорбции указанных металлов ($1,13 \times 10^{-3}$ и $1,45 \times 10^{-2}$ мин⁻¹ соответственно), а также минимальное время установления адсорбционного равновесия. Активированному углю соответствуют максимальное значение константы скорости адсорбции аскорбиновой кислоты

($1,90 \times 10^{-2}$ мин⁻¹).

Полученные кинетические данные позволили сделать выводы о том, что адсорбционная емкость полипепфана значительно превышает адсорбционную емкость белого и активированного угля, причем максимальная адсорбция ионов магния примерно в шесть раз превышает максимальную адсорбцию ионов кальция. О высоком сродстве полипепфана к ионам магния свидетельствуют значения констант адсорбционного равновесия: $43,9 \times 10^{-3}$ по магнию и только $9,45 \times 10^{-3}$ по кальцию.

Адсорбционная емкость белого угля по кальцию в 3-4 раза превышает его адсорбционную емкость по магнию, соответственно и сродство данного энтеросорбента к ионам Ca^{+2} больше его сродства к ионам Mg^{+2} (константы адсорбционного равновесия составляют соответственно $9,45 \times 10^{-3}$ и $43,9 \times 10^{-3}$).

ВЫВОДЫ: изучены кинетические и термодинамические характеристики сорбционных процессов, протекающих в водных растворах солей кальция и магния, аскорбиновой кислоты под воздействием разных энтеросорбентов. Полученные данные позволяют сделать вывод о невысокой степени извлечения биометаллов белым и активированным углем и сравнительно высокой их адсорбции полипепфаном. Активированный уголь обладает высоким сродством к аскорбиновой кислоте. Таким образом, побочный эффект белого угля, связанный с адсорбцией и выведением из ЖКТ биометаллов, не представляет реальной опасности для пациентов, но продолжительное применение полипепфана может привести к дефициту в организме ионов кальция и особенно ионов магния, а длительное или частое использование активированного угля может способствовать снижению количества аскорбиновой кислоты в организме.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АНТРОПОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАКОПЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ В ТРАВЕ ПУСТЫРНИКА ПЯТИЛОПАСТНОГО, СОБРАННОГО В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Шиширина Л.А., Бобина Е.А., Дьякова Н.А.

*Кафедра фармацевтической химии и
фармацевтической технологии*

*ФГБОУ ВО Воронежский государственный
университет, г. Воронеж*

ВВЕДЕНИЕ: при влиянии хозяйственной деятельности человека на лекарственные растения

важным является то, что в ответ на увеличение антропогенной нагрузки индуцируется дополнительный синтез вторичных метаболитов, которые играют большую роль в адаптации растений к изменяющимся условиям. Общеизвестно, что лигандами для хелатирования токсичных веществ могут служить аминокислоты, органические кислоты и пептиды, однако показано, что некоторые вторичные метаболиты, в особенности фенольные соединения, также могут служить хелаторами и участвовать в детоксикации поллютантов растениями. Основную группу среди низкомолекулярных фенольных соединений составляют флавоноиды, повышение их содержания является одной из неспецифических реакций на стрессовое воздействие окружающей среды.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение накопления флавоноидов в траве пустырника пятилопастного, собранного в различных с точки зрения антропогенного воздействия агро- и урбобиоценозах Воронежской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: определение содержания суммы флавоноидов в пересчете на рутин вели по стандартной фармакопейной методике на спектрофотометре СФ-2000.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: всё отобранное лекарственное растительное сырье пустырника пятилопастного по результатам проведенных нами исследований признано доброкачественным по содержанию флавоноидов в пересчете на рутин.

В агроценозах Воронежской области содержание флавоноидов варьирует в диапазоне от 0,42% до 0,98%, но в среднем составляет 0,59%, что почти в 3 раза превышает установленный нормативной документацией числовой показатель и в 1,5 раза превышает содержание флавоноидов в образцах контрольных заповедных зон. Сбор сырья проводился в районах с активной сельскохозяйственной деятельностью. Из-за большого количества удобрений активируется фенилаланинаммияклизид. Это ключевой фермент биосинтеза флавоноидов.

В некоторых районах в условиях урбобиоценозов наблюдаются очень высокие концентрации флавоноидов в пересчете на рутин (от 0,80% до 1,38%), что в 2-3,5 раза превышает содержание флавоноидов в образцах контрольных заповедных зон. Флавоноиды играют ключевую функцию антиоксидантов в стрессированных растениях. На биохимическом уровне объяснить полученные результаты можно тем, что главный фермент синтеза флавоноидов – фенилаланинаммияклизид – имеет ярко выраженную стресс-индуцибельность.

Но при чрезмерном токсическом влиянии поллютантов возможно угнетение антиоксидант-

ной системы растений, проявляющееся сниженным содержанием флавоноидов.

ВЫВОДЫ: проанализировано свыше 50 образцов травы пустырника пятилопастного, в которых определено содержание флавоноидов в пересчете на рутин. Все лекарственное растительное сырье признано доброкачественным. В траве пустырника пятилопастного, собранного в агробиоценозах, содержание флавоноидов в среднем в 1,5 раза выше, чем в образцах, собранных в естественных биоценозах заповедных зон. В сырье, собранном в ряде урбобиоценозов Воронежской области, содержание флавоноидов превышает в 2-3,5 раза. Это объясняется тем, что ключевой фермент синтеза флавоноидов – фенилаланинаммияклизид – имеет ярко выраженную стресс-индуцибельность. Поэтому синтез антиоксидантных веществ, усиливается в условиях токсического стресса. Антропогенное воздействие не всегда сопровождается индукцией синтеза флавоноидов в растительном организме. При чрезмерном токсическом влиянии поллютантов возможно также угнетение антиоксидантной системы растений.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ АНТРОПОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАКОПЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВОЙ ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЧЕРНОЗЕМЬЯ

Шишорина Л.А., Бобина Е.А., Дьякова Н.А.

*Кафедра фармацевтической химии и
фармацевтической технологии*

*ФГБОУ ВО Воронежский государственный
университет, г. Воронеж*

ВВЕДЕНИЕ: важным и малоисследованным аспектом влияния хозяйственной деятельности человека на лекарственные растения является то, что в ответ на увеличение антропогенной нагрузки индуцируется дополнительный синтез вторичных метаболитов, которые играют важную роль в адаптации растений к изменяющимся условиям. Известно, что лигандами для хелатирования токсичных веществ являются органические кислоты, аминокислоты, пептиды, при этом некоторые вторичные метаболиты, например, фенольные соединения, могут являться хелаторами и принимать участие в детоксикации поллютантов в растительном организме.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение накопления флавоноидов в траве полыни горькой, со-

бранной в различных с точки зрения антропогенного воздействия агро- и урбобиогеоценозах Воронежской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследования проводились в Воронежской области. Для сбора образцов выбирались естественные биогеоценозы. Каждая анализируемая точка подвержена определяющему влиянию одного объекта хозяйственного пользования, причем перекрестное влияние на другие исследуемые районы практически исключено, так как все территории находятся на значительном удалении друг от друга. Определение содержания суммы флавоноидов в пересчете на рутин вели по стандартной фармакопейной методике на спектрофотометре СФ-2000.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: всё отобранное лекарственное растительное сырье полыни горькой по результатам проведенных нами исследований признано доброкачественным по содержанию флавоноидов в пересчете на рутин.

В агроценозах Воронежской области содержание флавоноидов варьирует в диапазоне от 0,62 до 0,97%, что в 2–3 раза превышает установленный нормативной документацией числовой показатель и в среднем в 2 раза превышает содержание флавоноидов в образцах контрольных заповедных зон. Сбор сырья проводился в районах с активной сельскохозяйственной деятельностью. Для них характерно внесение большого количества удобрений, под воздействием которых, по-видимому, активируется фенилаланинаммиаклиаза, являющаяся ключевым ферментом в фенилпропаноидном пути биосинтеза флавоноидов.

Для образцов травы полыни горькой, собранных в условиях урбобиоценозов Воронеж-

ской области, характерны сильно варьирующие результаты (от 0,82 до 1,21%), что в 2,7–4 раза превышает содержание флавоноидов в образцах контрольных заповедных зон. Данный факт можно объяснить биохимическим приспособлением растения к значительным окислительным стрессам. В ответ на стрессы происходит индукция синтеза полифенольных веществ, главными представителями которых являются флавоноиды.

Образцы, также собранные в условиях значительного антропогенного воздействия, отличающиеся значительно меньшим содержанием флавоноидных соединений, где содержание флавоноидов в пересчете на рутин отмечается на уровне 0,40–0,58%. При удалении от автомобильной трассы уже на 100 м происходит почти двукратное увеличение содержания флавоноидов в пересчете на рутин.

ВЫВОДЫ: в 51 образце травы полыни горькой из различных агро- и урбобиогеоценозах Воронежской области определено содержание флавоноидов в пересчете на рутин. Отобранное лекарственное растительное сырье признано доброкачественным по данному показателю. Выявлено, что в траве полыни горькой, собранной в агробиогеоценозах, содержание флавоноидов в среднем в 2 раза выше, чем в образцах из естественных биоценозов заповедных зон. Сырье полыни горькой, произрастающее в ряде урбобиогеоценозов Воронежской области, также отличается значительным содержанием флавоноидов в пересчете на рутин, в 2,7–4 раза превышающее содержание данной группы биологически активных веществ в образцах контрольных заповедных зон.

СЕКЦИЯ ФИЛОСОФИИ, ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПЕРВОГО КУРСА

Мариненко П. А., Александрова А. О.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: в связи с тем, что в 2020 году весь мир столкнулся с пандемией из-за коронавируса, и COVID-19 внес свои коррективы во все сферы деятельности, обучение студентов всех высших учебных заведений, в том числе и медицинских вузов, перешло на дистанционный формат. Ввиду этого можно говорить о том, что психологическая готовность студентов к обучению в медицинском вузе приобрела свою специфику. Под психологической готовностью в науке принято понимать совокупность профессионально важных качеств, которые включают в себя не только знания в области естественных наук, но и выраженный социально-психологический компонент. Теоретическая модель психологической готовности к профессиональной деятельности включает в себя четыре блока характеристик:

1) Мотивационный блок (интерес к профессии и профессиональная направленность) содержит такие показатели, как удовлетворенность студента избранной специальностью, условиями будущей деятельности, потребность успешно выполнять поставленную задачу, стремление добиваться успеха и показывать себя с лучшей стороны;

2) Саморегуляционный блок (умение эффективно использовать собственные ресурсы для решения профессиональных задач) проявляется в способности правильно ставить цели и достигать их, в навыках планирования, распределения времени и готовности к самообразованию;

3) Эмоциональный блок характеризуется следующими существенными признаками: любовь к своей работе, радость и наслаждение трудом, осознание общественной и личной значимости в трудовой деятельности;

4) Оценочный блок включает оценку и самооценку профессиональной подготовленности, отражается в успеваемости студентов.

Все перечисленные блоки так или иначе связаны с коммуникативной компетентностью, которая может влиять на эффективность лечения, его тактику и, непосредственно, процесс выздоровления; так как все эти процессы опосредованы

межличностными взаимодействиями (врач-врач, врач-пациент, врач - родственники больного).

На сегодняшний день дистанционный формат обучения внес некоторые изменения в учебный процесс, в связи с чем мы отмечаем изменения на каждом из четырех уровней психологической готовности студентов, которые проявились в нехватке живого общения, эмоциональной нестабильности, замкнутости, а также недостатке погружения студентов-первокурсников в учебную среду и нарушении социально-психологического климата в студенческих группах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить и проанализировать специфику психологической готовности на каждом уровне студентов первого курса медицинского вуза в условиях дистанционного формата обучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в нашем исследовании принимали участие студенты Кубанского государственного медицинского университета первого курса лечебного факультета в количестве 120-ти человек. Для диагностики психологической готовности мы использовали методику И. М. Пучкова и В. В. Петрика, которая позволяет оценить актуальный уровень психологической готовности студента к профессиональной деятельности, а также определить выраженность отдельных компонентов (эмоционального, оценочного, мотивационного и саморегуляционного).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты проведенного нами эмпирического исследования позволили определить и оценить специфику психологической готовности студентов первого курса к профессиональной медицинской деятельности в условиях дистанционного формата обучения. Общий уровень психологической готовности студентов оценивается как средний (83 балла), что характеризует отсутствие сомнений в выборе именно этой профессии и именно этого учебного заведения. По шкале «Отношение к специальности» студенты набрали в среднем 38 баллов, что соответствует высокому уровню: студентам нравится выбранная специальность, они ощущают ее значимость, присутствует уверенность в будущем успехе. По шкале «Мотивация» испытуемые продемонстрировали средний уровень (34 балла), присутствует направленность к выбранной профессии. Однако, по шкале «Саморегуляция», обучающиеся показали самый низкий результат (10 баллов), что может быть, на наш взгляд, обусловлено дистанционным форматом обучения. Ввиду этого у студентов возникали сложности в эмоциональной сфере

(эмоциональная нестабильность, замкнутость, повышенная сензитивность), сфере распределения своего времени, расстановке целей и приоритетов, выстраивании межличностных контактов как внутри группы, так и с преподавательским составом, а также нарушении режима труда и отдыха.

ВЫВОДЫ: в результате проведенного теоретического анализа было установлено, что психологическая готовность - это совокупность профессионально важных качеств, состоящая из мотивационного, оценочного, саморегуляционного и эмоционального блоков. Проведенное нами эмпирическое исследование обозначило особенности психологической готовности студентов-первокурсников в условиях дистанционного обучения. Выявлено, что именно процесс саморегуляции негативным образом сказывается на общей психологической готовности. Таким образом, полученные данные позволяют сделать заключение о том, что психологическая готовность студентов-первокурсников будет сформирована на более высоком уровне в условиях очного формата обучения.

ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Шнейвайс В.В.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: на сегодняшний день мир переживает столкновение с проблемой обособленности отдельного человека от привычных методов коммуникации в связи с возникновением и распространением новой коронавирусной инфекции. Индивид изолирован от прямого общения, в результате чего происходит переход взаимодействий человек - человек на дистанционный формат без физического контакта. В студенческой среде эта особенность общения может иметь последствия для развития и формирования коммуникативных способностей как для отдельно взятого обучающегося, так и для студенчества, в целом. По этой причине можно предположить наличия специфики в коммуникации будущего специалиста медицинского дела на разных этапах получения образования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить коммуникативные способности студентов ФГБОУ ВО КубГМУ на разных этапах получения образования в условиях дистанционного обучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для проведения исследования были привлечены студенты ФГБОУ ВО КубГМУ 1-3 курсов различных факультетов в количестве 65 человек. Диагностика коммуникативных способностей осуществлялась с использованием методик: акцентуации характера и темперамента личности Г. Шмишека, К. Леонгарда, диагностики коммуникативной толерантности В.В. Бойко и исследования социального интеллекта Дж. Гилфорда. Совокупное применение этих методик и их интерпретаций позволяет наиболее полно оценить коммуникативные способности респондентов в данном исследовании. Дальнейшие результаты были получены с применением метода анализа и синтеза, метода наблюдения, сравнения и статистического метода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе эмпирического исследования были определены тип акцентуации, являющейся закреплением присущих каждому человеку индивидуальных свойств, коммуникативную толерантность как терпимость к чужому мнению, эмоциям и словам других людей, их образу действий и некоторым иным аспектам, проявляющимся в рамках коммуникации, и социальный интеллект, представляющий собой способность понимать и прогнозировать поведение людей в разных ситуациях, распознавать намерения, чувства и эмоциональные состояния человека по невербальной и вербальной экспрессии. Так, акцентуированность характера по демонстративному типу, способностью к вытеснению, демонстративностью поведения, живостью, подвижностью, легкостью в установлении контактов, имеют 4 % опрошенных, 13% имеют возбудимый тип характера с повышенной импульсивностью, инстинктивностью, грубостью, занудством, урюмостью, гневливостью, склонностью к трениям и конфликтам. Результаты 15,4% студентов показали преобладание у них циклотимного типа со смешанной гипертичных и дистимных состояний, частым сменам настроения и зависимостью от внешних событий, а 27,7% опрошенных позволяют отнести себя к экзальтированному типу со способностью восторгаться, восхищаться, легко влюбляться и контактировать без проблемных ситуаций. 31% респондентов отличает большая подвижность, общительность, болтливость, выраженность жестов, мимики, пантомимики, чрезмерная самостоятельность, склонность к озорству, недостаток чувства дистанции в отношениях с другими, что позволяет отнести их к гипертичному типу акцентуации темперамента. По данным анализа коммуникативной толерантности, среднее значение среди всех студентов равно 79,58 баллов, что соответствует значению выше среднего и говорит о высоком уровне терпимости респондентов к партнерам по взаимо-

действию. Наибольшее значение коммуникативной толерантности, которое составляет 89,2 балла, имеют студенты третьего курса (23,1% опрошенных), наименьшее же – респонденты из второго (67,7%). Первый курс (9,2%) занимает промежуточное положение с результатом в 79,9 баллов. Факультетом с наибольшим значением данного показателя является медико – профилактический факультет (87,4 балла), а студенты, среднее значение которых составляет 77,38 баллов, стоматологического факультета, по информации исследования, характеризуются толерантностью в общении менее других. У девушек данный показатель составляет 77,35 баллов, что немного ниже такового у студентов мужского пола, значение коммуникативной толерантности которых соответствует 80 баллам. Наименее терпимы респонденты оказались к дискомфортным состояниям окружающих: 4,6% опрошенных имеют предрасположенность к коммуникативной толерантности по данному аспекту отношений. Наиболее развит социальный интеллект у юношей и составляет 27 баллов, что говорит о среднем уровне развития социального интеллекта. Студенты женского пола имеют меньший результат в 25 баллов, говорящий о развитии социального интеллекта ниже среднего. Факультетами с наибольшим развитием этого признака являются стоматологический и фармацевтический со значением в 30 баллов. Наименее развит данный показатель у студентов лечебного факультета и составляет 25 баллов. У первого курса отмечается низкий уровень развития социального интеллекта в пределах 22 баллов. У третьего курса данный показатель располагается на уровень выше и составляет 31 балл. Между данными показателями располагается второй курс с усредненным значением в 27 баллов.

ВЫВОДЫ: в результате проведенного теоретического анализа литературных источников и эмпирического исследования установлено, что коммуникативные способности у студентов медицинского вуза разных факультетов имеют специфические характеристики, характерные для разных этапов обучения. Выявлено, что коммуникативные способности студентов медицинского вуза разных факультетов обусловлены определенным типом акцентуаций характера и уровнем социального интеллекта.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Джопуа С.А., Лазаряк И.А.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: в данной работе нам предстоит

разобраться в таком понятии как «Психологическое благополучие». На первый взгляд, понятие довольно простое, но это лишь одна сторона медали, другая же сторона показывает нам многогранность изучаемой темы. Почему именно эта тема? Сегодня первокурсники испытывают некоторое давление, связанное со многими ограничительными мерами, которые во многом мешают студентам выйти из зоны комфорта и попробовать себя во многих мероприятиях университета, открыть перед собой новые горизонты.

Изучая человека как личность, нам необходимо, в первую очередь, обратить внимание на его психоэмоциональное состояние. Сколько бы мы не анализировали эмоциональное состояние человека, в первую очередь нас интересует тема психологического благополучия. Благополучие в большей степени зависит от уровня удовлетворенности людей своей жизнью, местом учебы (в случае студентов), играют важную роль в отношениях внутри семьи, в которой он воспитывается. Благополучие складывается из счастья и удовлетворенности, это совокупность факторов, воздействующих на человека.

Психологическое благополучие напрямую будет зависеть от самооценки человека, от его отношения к своей жизни. Студенты не должны допустить эмоционального выгорания, которое они могут получить из-за низкой самооценки. Студент должен поощрять себя за выполненные в срок дела. Имеет ли это связь с психологическим благополучием? Конечно. Студент похвалил себя, купил то, что давно хотел, сходил туда, куда давно хотел, т.е. сделал то, на что раньше не находил времени. Это привело к внутренней гармонии и удовлетворенности, что значительно повысило уровень мотивации. От психологического благополучия студента будет зависеть и то, как его воспримут сверстники и, конечно же, его успеваемость.

Вспомним пирамиду потребностей Маслоу. Духовная сфера находится на самой верхушке пирамиды, но все нижерасположенные потребности полностью зависят от духовной составляющей, а она в свою очередь от них. Пирамида полностью отражает нашу жизнь, в которой все, на первый взгляд, запутано, но взаимосвязано. От внутреннего состояния человека будет зависеть и его отношение к окружающим людям и миру.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить и проанализировать на основании полученных данных психологическое благополучие студентов первого курса в условиях дистанционного обучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в нашем исследовании принимали участие студенты Кубанского

Государственного Медицинского университета, в количестве 50-ти человек. С целью выявления психологического благополучия студентов мы использовали «Шкалу психологического благополучия» К. Риффа, т.к. это позволит нам выстроить более четкую картину, выявить проблемы и пути их разрешения. Опросник состоит из 84 пунктов и включает 6 шкал и интегральный показатель. Наиболее подробно были разобраны три из них.

Шкала «Положительные отношения с другими»

Шкала «Автономия»

Шкала «Управление окружением»

Шкала «Цель в жизни»

Шкала «Самопринятие»

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по шкале «Положительные отношения с другими» студентам, набравшим наименьший процент, придется труднее всего, т.к. им сложно открыться миру и выстраивать коммуникативные отношения со сверстниками (и не только). Такие студенты, как правило, несколько замкнуты в себе и изолированы. Студенты, набравшие наибольший процент, более открыты и общительны. Им свойственно сопереживание, они способны выстраивать отношения с окружающими их людьми.

Так, по шкале «Автономия» студенты, набравшие высокий процент, наиболее самостоятельны, на качество их жизни не влияет мнение окружающих. Такие студенты могут решать свои проблемы без оценки со стороны. Студенты, набравшие наименьший процент, наиболее уязвимы, им постоянно требуется мнение окружающих.

По шкале «Самопринятие» студент может принимать себя таким, какой он есть. Не только свои положительные качества, но и отрицательные, спокойно реагируя на свое прошлое. Наименьший процент характеризует студента, как человека, который не может принять себя и свое прошлое, жалея о поступках, совершенных ранее.

ВЫВОДЫ: 1. В результате проведенного теоретического анализа литературы установлено, что психологическое благополучие в студенческой среде влияет на уровень самооценки, самопринятия, выстраивания межличностных контактов и успеваемость студентов.

2. Проведенное нами эмпирическое исследование позволяет заключить, что в условиях дистанционного формата обучения психологическое благополучие студентов приобрело специфику. Можно сказать, что такой формат обучения несколько повлиял на уровень самооценки, самопринятия и автономии студентов. Скорее всего это могло быть результатом отсутствия достаточной мотивации к учебной деятельности и недостаточной погруженностью в учебный процесс.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ВО ВРЕМЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Пан О.К., Вареник К.В.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: тревожный синдром – психофизическое расстройство, сопровождающееся неприятными ощущениями: апатией, подавленностью, чувством страха, эмоциональной напряженностью. По последним данным ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения), в Западной Европе 47,2% больных с паническим расстройством и 62,3% больных с тревожными расстройствами не получают лечебной помощи. Отмечается рост депрессий и невротических соматоформных расстройств в позднем возрасте. В России среди пациентов первичного звена здравоохранения доля пациентов с расстройствами тревожного спектра, которые включают соматоформные расстройства, насчитывает 45,9%.

И сегодня наступил как раз такой момент, когда риск оказаться с тревогой один на один зашкаливает: например, в Китае, где зародилась вспышка COVID-19, с умеренной или выраженной тревогой столкнулось 28,8% людей, а еще 8,1% пережили серьезный стресс.

С учетом того, что никто не знает, когда закончатся пандемия и карантин, а также как это все скажется на мировой экономике, можно предположить, что психологический дискомфорт людей будет в ближайшее время только расти. В такой ситуации важно понимать, как отличить адаптивную тревогу от расстройства психики, как можно помочь себе и когда уже пора обращаться к специалистам – врачам и психотерапевтам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить влияние коронавирусной инфекции (COVID-19), как причины изменения уровня тревожности студентов старших курсов медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: опрос студентов по методу дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунге, который направлен на определение тяжести депрессии; анализ полученных данных в результате прохождения тестирования испытуемыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: полученные сведения в результате прохождения опроса, в котором приняли участие всего 19 студентов старших курсов медицинского университета, показывают, что у 48% испытуемых (9 человек) не наблюдается тревожность, диагностируется

состояние без депрессии, у 26% испытуемых (5 человек) выявляется снижение настроения, тревожность, гиподинамия, диагностируется лёгкая депрессия невротического или ситуативного генеза, и у 26% испытуемых (5 человек) наблюдается снижение настроения в значительной степени, диагностируется маскированная депрессия или субдепрессивное состояние.

ВЫВОДЫ: тревожность, ее повышенный уровень – состояние, характерное для многих людей, живущих в современном мире. Не следует снисходительно относиться к проявлениям повышенной тревожности, особенно в период пандемии коронавирусной инфекции, так как длительное пребывание в таком состоянии разрушающе действует на психику и может существенно ухудшить жизнь человека.

Таким образом, студенты медицинского университета испытали пагубное воздействие на психическое состояние от COVID-19.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПРИ COVID-19

Строгий А.П., Гёзаян А.А.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: в 2020 году Россия столкнулась с пандемией, которая повлияла на привычную жизнь всего населения. COVID-19 до сих пор является угрозой для нашей страны. Это острое респираторное заболевание, которое нередко дает осложнения на другие системы органов. С клинико-психологической точки зрения пандемия COVID-19 – во многом уникальное явление: условия пандемии со всеми присущими ей ограничениями и рисками, предоставляет исследователю возможность наблюдать во всем богатстве феноменологических проявлений становление такого клинико-психологического феномена, как внутренняя картина болезни (ВКБ). Внутренняя картина болезни – термин, введенный советским психологом А. Р. Лурия, обозначает совокупность индивидуальных представлений и переживаний пациента о своей болезни. В клинической психологии принято рассматривать и изучать внутреннюю картину болезни с точки зрения ее структурных элементов. В структуре внутренней картины болезни выделяют четыре уровня: интеллектуальный (знания о болезни), эмоциональный (эмоциональное состояние больного), мотивационный (стремление к выздоровлению или отказ от лечения) и чувственный (телесные ощущения и симптомы во время болезни). Нарушение на каком-либо из этих уровней приводит к изменению внутренней картины болезни. ВКБ

при COVID-19 оформлялась при малом количестве знаний об этом заболевании, в основном благодаря активности СМИ и возникающей в социуме неподтвержденной информации.

Однако внутренняя картина болезни, являясь системным образованием, представляется крайне сложным для диагностики феноменом: требуется учет специальных методологических стандартов, в соответствии с которыми использованию опросников как методу исследования отводится, скорее, вспомогательная роль. Врач, учитывающий своеобразие ВКБ больного, имеет возможность более полно выявить этиологию и патогенез болезни и скорректировать ход лечения, основываясь на особенностях личности больного. Специфика внутренней картины способствует выявлению симптомов, которые пациент не может полноценно описать. Таким образом, все вышеизложенное позволяет говорить об актуальности нашего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить и описать специфику внутренней картины болезни, указать особенности ее проявления в динамике у пациентов с COVID-19 (во время болезни и после выздоровления).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ теоретических источников по заданной проблеме, анкетирование, наблюдение за больными. В анкетировании на тему «ВКБ при COVID-19» принимали участие как переболевшие люди, так и еще болеющие. Анкетируемые должны были отметить основные симптомы, описать свою ВКБ. В нашем исследовании принимали участие 50 испытуемых. В ходе наблюдения за пациентами мы анализировали, как изменяется их ВКБ в течение пяти месяцев после постановки диагноза. Испытуемые еженедельно описывали свое состояние как во время болезни, так и в период реабилитации: на протяжении всего наблюдения они вели дневник. В итоге были зафиксированы изменения во ВКБ больного посредством заполнения анкеты. В анкете содержались вопросы относительно общего самочувствия и фона настроения, эмоционального состояния, работоспособности, изменения привычного уклада жизни, режима сна и бодрствования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проведенное нами анкетирование позволило выявить основные симптомы ВКБ при COVID-19. К ним относятся снижение продуктивности деятельности, высокая утомляемость, тревожность, снижение аппетита, депрессивные мысли, нарушение режима сна и бодрствования.

Наблюдение за больными позволило зафиксировать изменения во ВКБ. Если в начале болезни испытуемые указывали на обеспокоенность за

свою жизнь, то в период реабилитации проявилось повышенное беспокойство о здоровье и его психологической составляющей, а именно, у испытуемых наблюдалось развитие апатии, повышенная утомляемость, снижение концентрации внимания, усилились опасения по поводу самочувствия.

ВЫВОДЫ: 1. В ходе теоретического анализа литературы и проведенного анкетирования было установлено, что ВКБ влияет не только на ход и эффективность лечения, но и на процесс реабилитации, который в полной мере обусловлен психологической составляющей, а именно, мотивационным и эмоциональным уровнями ВКБ.

2. В связи с этим нами была разработана анкета, которая позволила исследовать особенности протекания ВКБ при COVID-19. Проведенное нами пилотажное исследование (анкетирование) позволило прийти к тому, что ВКБ при COVID-19 сформирована недостаточно: на каждом уровне внутренней картины болезни выявлены нарушения, которые негативным образом сказываются на процессе не только лечения, но и реабилитации.

3. Ввиду этого в процессе лечения COVID-19 должны учитываться особенности сформированной ВКБ, которая включает в себя представления о болезни, переживания во время болезни, психологическое состояние больного. Учитывая специфику ВКБ при COVID-19, врач может сделать процесс лечения и реабилитации более четким и продуктивным.

ПСИХООНКОЛОГИЯ КАК МОЛОДАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТРАСЛЬ ЗНАНИЙ

Оплимах П.А., Пономарева О.Н.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: в наши дни в медицине стала актуальной тема предрасположения, тяготения пациента к лечению – тема комплаентности. Она оказывает большое влияние на результат терапии и ее протекание. Необходимость учитывать приверженность больного к лечению актуально и при лечении онкологических заболеваний. При лечении необходимо учитывать психологическую сторону болезни, то есть темперамент пациента, его личные переживания и проблемы. К сожалению, на практике большее внимание уделяется проводимой терапии и результату. Но при онкологических заболеваниях учитывать психологические аспекты взаимодействия врача и пациента даже важнее, чем при любых других болезнях, так как они могут иметь решающее значение для осознания и принятия диагноза. Врач должен оказывать нужную

поддержку и моральную помощь. Так выделилось отдельное направление – психоонкология.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: целью исследования является формирование общего представления о психоонкологии как молодой науке, а также анализ осведомленности с этой областью знаний у общества.

Психоонкология – это область междисциплинарных исследований и клинической практики на стыке психологии, онкологии и социологии, возникшая и развивающаяся как подраздел онкологии. Ее задачами являются: исследование поведения пациентов с целью снижения риска заболевания, изучение вопросов генетического риска и психологических аспектов паллиативной помощи, контроль симптомов, формирование и поддержание мотивации к лечению, предупреждение депрессий, психологическая работа с людьми, пережившими онкологию.

Психологическое сопровождение с начала заболевания позволяет избежать серьезных психических нарушений, а также привести к большему числу выздоровлений. Наряду с достижениями в области терапии раковых заболеваний научные разработки по психоонкологии позволяют значительно улучшить продолжительность и качество жизни пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями. Результаты многочисленных исследований однозначно показывают эффективность психотерапевтических вмешательств при лечении рака в плане улучшения психического здоровья пациентов: повышает приверженность пациентов лечению, побуждает их заботиться о себе.

Психиатр Дэвид Шпигель из Стенфордского Университета отработал методику психотерапевтической помощи онкологическим больным. Он установил, что работа дает лучший эффект, если занятия с пациентами проходят в форме групповой терапии один раз в неделю. Взаимная поддержка внутри лечебной группы имеет большее значение. Дэвид Шпигель добился увеличения продолжительности жизни пациентов на 18 месяцев по сравнению с контрольной группой, не получавшей психотерапии.

Пациент может получить разную помощь от психолога в зависимости от стадии заболевания или этапа лечения: программа Саймонтонов – это визуализация процесса выздоровления, самовнушение и интроспекция; терапия с использованием ресурсных техник (для привлечения психологических резервов пациента); глубинная психотерапия (работа с подсознанием); когнитивная психотерапия (восстановление в больном способности к здоровому мышлению); арт-терапия; коррекция тревоги перед хирургической операцией при помощи специальных препаратов

и упражнений; лечение онкологии методом визуализации («перепрограммирование» работы мозга на состояние здоровья); логотерапия; нарративная (повествовательная) терапия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в основе исследования лежат методы анализа литературных источников и статистических данных по теме исследования. В настоящее время было проведено огромное количество исследований и собран большой объем статистических данных, и эта информация неопровержимо доказывает важность, эффективность, необходимость психоонкологии для медицины.

Авторами статьи так же было проведено социологическое исследование, в основе которого – анкетный опрос на тему осведомленности студентов 1 курса Лечебного факультета КубГМУ о таком направлении как психоонкология. В опросе приняло участие 38 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате опроса, проведенного среди студентов КубГМУ, мы получили следующие данные. Из 38 опрошенных половина (52,6%) когда-либо слышала о существовании такой междисциплинарной отрасли как психоонкология. Что же касается психотерапевтических методик при лечении онкологических заболеваний, то большинство опрошенных (50%) считает наиболее эффективной индивидуальную психотерапию, хотя более успешные результаты наблюдаются в результате применения групповой психотерапии (за данный вариант проголосовало 36,8% студентов). Наиболее полезными эффектами психотерапии студенты считают формирование у пациента рационального отношения к диагнозу, методам лечения, вероятным прогнозам (86,8%), успокоение пациента, преодоление им стресса (78,9%) и побуждение пациента заботиться о себе (78,9%). Большая часть студентов (86,8%) считает, что психоонкология является достаточно перспективной отраслью, которая важна для современной медицины.

ВЫВОДЫ: следовательно, нельзя обделять вниманием это направление, необходима дальнейшая работа над совершенствованием методик, особенно в наши дни, когда мы наблюдаем значительный рост онкологических заболеваний.

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОВЛЕЧЕНИЯ МАТЕРИ В ПРОЦЕСС ПСИХОДИАГНОСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА

Зинатулина Д.Р.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: в последние десятилетия популярность служб психологической помощи в

детских учреждениях существенно возросла. Однако, результаты их работы ниже ожидаемых: проблемы ребенка являются следствием нерешенных и не всегда осознаваемых проблем членов семьи, в частности, матерей, а также противоречий между взрослыми членами семьи. Особую актуальность данная тема приобретает в связи с тем, что именно психоэмоциональный климат семьи во многом определяет весь процесс социализации личности, как первичной, так и вторичной: чем благоприятнее семейная атмосфера, тем легче включение ребенка в социальные группы. Термин «The Ordinary Devoted Mother» – дословно переводится как «посвящающая себя ребенку мать», принадлежит британскому педиатру и детскому психоаналитику Дональду Вудсу Винникотт. Автор подразумевает мать, не только знающую, как удовлетворить биологические потребности ребенка в пище, тепле, здоровом сне, но и понимающую, что именно она – мать – должна стать проводником малыша в новый мир, научить его правильному отношению к себе, к окружающим, помочь сформировать чувство безопасности и базовое доверие миру.

Период от рождения до года характеризуется симбиотической связью «мать-дитя», так как формируется привязанность и определяет дальнейшие взаимоотношения матери и ребенка. Родители ищут выход в обращении к психологу, при этом, всю ответственность процесса психокоррекции возлагая на специалиста. Тогда как именно осознание того, что эффективная помощь в подобной ситуации возможна лишь при совместном вовлечении матери и ребенка в процесс психодиагностики и коррекции – важнейшее условие успеха помощи психолога обоим участникам процесса – и ребенка, и матери.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать процесс диагностики психоэмоционального состояния ребенка и обосновать необходимость вовлечения матери в данный процесс.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в данной статье автором проанализированы случаи из практики эксперта-психолога, демонстрирующие влияние психоэмоциональных особенностей личности матери на формирование личности. В основе исследования – материалы, собранные и обобщенные по итогам проведения клинических бесед матери и ребенка с психологом-экспертом, в процессе которых проводился сбор психологического анамнеза обоих. Применялась проективная диалогическая методика «Барашек в бутылке», модифицированная кандидатом психологических наук Е. Тарариной, направленная на диагностику психоэмоционального состояния ребенка, его матери общего климата в семье. Участникам пред-

лагалось самостоятельно изобразить «барашка в бутылке» («барашек» является прообразом ребенка, а «бутылка» – матери). К заданию прилагался набор инструментов (карандаши, бумага) для индивидуального выбора. Далее, в отношении рисунка, как ребенка, так и матери психолог задавал ряд сопутствующих вопросов. При этом в ходе анализа большое внимание уделялось каждой детали рисунка: форме бутылки, ее расположению, наличию/отсутствию пробки, облику барашка, «истории» внутри бутылки, выбору цветов и т.д.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: были обобщены результаты психодиагностики 15-ти пар «мать-ребенок», изобразивших в соответствии с заданием психолога барашка в бутылке. Анализ рисунков, дополненный клинической беседой, позволил заключить, что в большинстве случаев, проблема ребенка – это проекция семейных проблем – скрытых или явных, либо психоэмоциональных проблем самой матери. С целью наглядности, автор приводит пример психодиагностики ребенка и заключения психолога по итогам анализа рисунка и собеседования.

Основной запрос при обращении к психологу – помощь в социализации подростка. У мальчика проявлялось аутическое поведение, отстраненность, эмоциональная холодность, предъявление излишней требовательности по отношению к себе в учебе, постоянная неудовлетворенность собственными результатами. Согласно интерпретации специалиста, рисунок ребенка – барашек крохотный, практически невидимый, но четко выделены рога и копыта – показал, что ребенок ощущает себя в жизни неприятным, неважным, а рога является свидетельством накопившейся скрытой агрессией. Ребенок так же пояснил, что «барашек» не знает, как выбраться из бутылки и думает, что он может остаться там навсегда. Из клинической беседы с матерью ребенка стало известно, что с раннего возраста ребенок весь день находился на попечении бабушки, с раннего возраста ребенок не переносил малейший шум, был склонен к игре наедине с самим собой. Рисунок же матери, напротив, отличался сочностью, яркостью. В ее комментариях к рисунку было озвучено, что у «барашка» в «бутылке» есть все для жизни, ему можно и не выходить оттуда, «бутылка» всем его обеспечила. Нужно отметить, что, действительно, мать в жизни на данный момент, стремится максимально обеспечивать материальное благосостояние сына, несмотря на частое сопротивление с его стороны. В результате проведенной диагностики у матери была выявлена слабая чувствительность к эмоциональному состоянию ребенка, высокая тревожность, как следствие тревожности – гиперопека. Результат – такое поведение матери усложнило формирование «Я-образа» ребенка.

ВЫВОДЫ: проведенное исследование наглядно демонстрирует, что взаимоотношения матери и ребенка – сложнейшая многогранная система, в которой одной из ключевых проблем является собственный опыт матери, который она переносит на взаимоотношения с ребенком. Однако, не всегда этот опыт можно назвать успешным, и именно совместная работа ребенка, матери и психолога через использование всевозможных методик позволяет выявить первопричины этих проблем и разрешить их. Если мать отзывчиво реагировала на запросы своего ребенка, принимала активное участие в его жизни, принимала и уважала индивидуальность ребенка, то у него есть шансы на более легкий и успешный путь по жизни.

ВЛИЯНИЕ ТРУДОВ ВОСТОЧНЫХ АВТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СОВРЕМЕННОСТИ

Триандафилова С.С.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: Средневековье – исторический период, временными рамками которого принято считать промежуток с 476 года (год падения Западной Римской империи) до XVII века. Этот этап человеческой истории считается связующим звеном между Античностью и Новым временем. Средневековые науки (в том числе и медицина) развивались на территории Евразии под действием множества социальных, экономических и культурных факторов, одним из которых был обмен знаниями между представителями разных народов и конфессий. Поэтому, чтобы сформировать представление об особенностях развития медицины в средневековой Европе в частности, а также для понимания общих исторических закономерностей развития современной медицины, необходимо проанализировать механизмы социокультурного обмена между Западом и Востоком на примере влияния, оказанного трудами византийских и арабских авторов на средневековую европейскую медицину.

На примере распространения медицинских знаний на территории стран Средиземноморского бассейна и Западной Европы становится возможным выявить основные закономерности и эффекты влияния культурного обмена на социальную, экономическую и научную сферы жизни различных обществ. Именно поэтому современному молодому поколению, выбравшему для себя профессиональный путь медицинского работника, необходимо иметь представление об этих закономерностях. Это особенно актуально в столь

значимой сфере жизни общества, как медицина: чтобы стать достойным представителем медицинского сообщества в будущем, невозможно не погрузиться в исторические вопросы развития медицины на разных этапах жизни общества.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: определить степень осведомленности студентов медицинского ВУЗа о влиянии трудов византийских и арабских ученых на развитие медицины в Европе в период Средневековья для подтверждения актуальности темы исследования в части понимания будущим врачом исторических закономерностей развития медицины.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в качестве основного метода исследования при подготовке работы использовался социологический анализ через проведение анкетирования. В опросе приняло участие 134 человека – представители медицинских ВУЗов Краснодар, Москвы и Санкт-Петербурга в возрасте 17-25 лет. Представители данной возрастной группы уже прошли курс истории в процессе получения общего и профессионального образования. Опрос проводился дистанционно, с использованием платформы GoogleФорм.

В ходе данной работы были изучены материалы, посвященные трудам ученых Византии и Халифата (учебники и учебные пособия различных лет публикации, а также интернет-ресурсы).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе анкетирования опрашиваемым предлагалось ответить на 5 вопросов, касающихся развития средневековой медицины (4 вопроса анкеты были закрытыми и содержали только один правильный ответ; 1 вопрос – открытый – предполагал выбор нескольких правильных вариантов ответа). По результатам анкетирования было выявлено, что участники опроса лучше всего справились с общеисторическим вопросом о рамках анализируемого временного периода – 87 правильных ответов из 134 (65%). Следующими по количеству правильных ответов являются два вопроса, связанные с распространением трудов арабских авторов в Западной Европе – 56 и 64 правильных ответов (41,8% и 47,8% соответственно). Вопросы о влиянии трудов византийских авторов на развитие западноевропейской медицины и социокультурном обмене вызвал определенные затруднения – на два вопроса, посвященных этой теме, было дано 39 и 52 правильных ответа (29,1% и 38,8% соответственно).

Восточная Римская империя по праву может считаться преемницей античных цивилизаций. Великое переселение народов (V в.), послужившее причиной падения Западной Римской империи, не оказало сильного влияния на Византию, обладавшую более прочной экономикой. Это позволило ей сохранить и приумножить знания, накопленные античными авторами.

В отличие от Византии, будущие территории Халифата длительное время были несамостоятельными и разобщенными – Юго-западная Аравия подверглась завоеваниям со стороны Византии, Персии, Эфиопии и Сасанидского Ирана (VI – начало VII вв.). Таким образом, разобщенность племен препятствовала культурному обмену и научному прогрессу (в том числе и в области медицины). Однако в период формирования и расцвета Халифата (середина VII – середина VIII в.в.) создание единого государства и наличие культурного обмена на захваченных арабами землях позволили медицине Ближнего Востока «шагнуть вперед».

ВЫВОДЫ: проанализировав и обобщив собранный материал, можно сказать, что в Византии и Халифате в Средневековье были осмыслены и переработаны труды античных авторов. Кроме того, используя опыт прошлых поколений, ученые этих стран проводили новые исследования и совершали новые открытия. Благодаря культурному обмену и развивающимся международным отношениям, в страны Западной Европы хлынул поток знаний, который, сливаясь с христианским религиозным учением, задал направление развития средневековой Европы. Проведенный социологический опрос позволил выявить направления, приоритетные с точки зрения исследования закономерностей развития медицины.

ATTITUDE OF FOREIGN STUDENTS OF KUBAN STATE MEDICAL UNIVERSITY TO TRANSPLANTOLOGY (ETHICAL PROBLEMS OF ORGAN TRANSPLANTATION)

Parasunko T.R., Ghule S.

Department of Philosophy, psychology and pedagogy

INTRODUCTION: transplantation is a biomedical technology for replacing damaged or missing organs and (or) tissues with organs taken from another organism. transplantation relies in part on donation (cadaveric donation or living organ donation), which raises many ethical and legal challenges.

PURPOSE: to determine the attitude of foreign students of Kuban State Medical University to transplantation and organ harvesting from humans. To draw attention to the main bioethical problems of organ transplantation, and also to find out if students know the legal aspects of this issue.

MATERIALS AND METHODS: a sociological survey was conducted using a special questionnaire and subsequent analysis of the data obtained. 64

foreign students from the 2 and 3 courses of Kuban State Medical University took part in the survey. The survey was carried out in a remote format due to the prevailing epidemiological situation.

RESULTS AND DISCUSSION: during the study, the following data were obtained: 79,6% of the respondents consider transplantation a progressive method of treatment, however, the level of awareness in this matter is insufficient. It should be noted that the law prohibiting the removal and use of donor organs of unidentified persons caused controversy. However, the majority - 65,62% of the respondents decided that this law is justified due to the complex procedure for maintaining organs in a functioning state.

At the moment in the Russian Federation there are two options for obtaining organs and tissues for transplantation:

1. gratuitous receipt of organs from the patient's relatives;
2. gratuitous removal of organs from deceased people.

Which limits the circle of potential donors. It should be noted that there is a sharply negative attitude towards posthumous donation.

Controversial for foreign students was also the article on ensuring confidentiality of information by a medical organization about the presence of a citizen's will to consent to the removal of his organs after death for the purpose of transplantation. 54,6% believe that relatives should be aware of this in order to exclude possible illegal receipt of a positive answer, the rest of the respondents adhere to the article on the protection of personal data enshrined in the legislation of the Russian Federation.

CONCLUSIONS: in the course of the study, results were obtained indicating that the level of awareness of foreign students in this matter is insufficient, moreover, 54,6% believe that modern laws of the Russian Federation need to be improved.

MEDICAL ETHICS BASIC FORMATION

Parasunko T.R., Quazi K.

Department of Philosophy, Psychology and Pedagogy

INTRODUCTION: the path of formation of any science is a complex process, especially in the medical sphere. It is a pool of knowledge that affects everyone's life. Medical discoveries often not only successfully cure patients, but also affect the worldview of society. Advances in genetic medicine have sparked a debate about the rules that must be followed in cloning experiments. Thus, the laws of the "medicine of evidence" appeared, which are now followed by doctors all over the world. Increasing the

value of human life has influenced medical ethics and legislated the rights of the patient. However, medicine and society are in a complex correlation with each other, but not opposed to each other. Medicine affects society and changes it. The life of each person depends on the observance of medical standards in different spheres of activity.

PURPOSE: the purpose of the study is to present the basics of the formation of medical ethics.

MATERIALS AND METHODS: analysis of the literature on this research topic, with the help of which it is possible to trace the main stages of the formation of medical ethics.

RESULTS AND METHODS: the first progressive concepts of medical ethics that have come down to us from ancient times are set out in the "Ayurveda" ("Knowledge of Life"), which instructs the doctor to be sympathetic, benevolent, fair, patient, calm and never lose your temper. The duty of a doctor means to take care about patient. At the cost of his life, the medical worker must defend the life and health of the patient.

In the Middle Ages, a great contribution to the formation of medical ethics was made by scientists of the East: Avicenna (980-1037 a.d.) and his book "The Canon of Medical Science" and Maimonides (1135-1204 a.d.). Maimonides is known as the author of the work "The Doctor's Prayer". The book describes how a doctor can gain spiritual confidence and moral strength.

In the next century, the study of nature will become the most authoritative philosophical guide of all European science. A prominent representative of this period is F. Bacon (1561-1626), author of the fundamental book "Ethics, or the science of morality", which discusses the relationship to the incurable, dying patients.

The Renaissance is a period when moral qualities of the doctor were vital. Whether the qualities necessary for a good doctor are achieved in the process of academic training, or they are given by insight, through intuition, experience and from God.

RESULTS AND DISCUSSIONS: in the initial stages of development, the main purpose of medical ethics is to systematically analyze human actions in medicine and biology. This is the importance of moral values and principles, to develop new humanistic and moral guidelines for scientific research in the areas of protecting human rights and dignity, moral control and the formation of moral, legal and socio-ethical foundations for the work of a doctor.

CONCLUSIONS: nowadays, medical ethics plays a very important role in the life of society. Therefore, the relationship between medical professionals and their patients is significant in our society. Ethical relations in medicine require knowledge and

compliance with the changed principles of ethics of the doctor and the patient, the legal aspects of regulating their relationship. It is necessary to know the history of their occurrence for the successful to apply this knowledge in practice.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Хуако С.А.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: актуализация проблемы жизненных ценностей студенческой молодежи в настоящее время обусловлена двумя взаимосвязанными факторами. Первый связан с новым глобальным вызовом – пандемией коронавируса COVID-19; второй, как следствие, вытекающее из первого, – с изменением образовательной системы, оказавшейся вовлеченной в медиа пространство, – дистанционным обучением. Жизненные ценности студенческой молодежи – представителей «цифрового поколения» – в новых условиях подвержены серьезной трансформации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ трансформации системы жизненных ценностей студентов-медиков в условиях нового глобального риска – пандемии COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для достижения поставленной цели нами проведен социологический опрос методом анкетирования. Выборочная совокупность – 187 респондентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования выяснилось, что для студентов КубГМУ наиболее выраженная ценностная ориентация – это любовь и семья, на втором месте по значимости – здоровье, на третьем – работа и карьерный рост. Достаточно важно для студентов и образование, которое занимает четвертую позицию. Полученные данные показывают значительное преобладание в системе жизненных приоритетов триады «любовь и семья», «здоровье», «работа и карьерный рост», что свидетельствует о прочности традиционных ценностей в картине мира студентов-медиков.

На вопрос: «Насколько Вы удовлетворены своей жизнью в настоящий момент?» – большинство студентов (55,1%) ответили, что они частично удовлетворены, 34,2% – полностью удовлетворены. Очевидно, что такая самооценка может быть основой для успешного решения задачи социальной адаптации, в том числе профессиональной, в рамках вузовской подготовки.

Основная проблема проведенного исследования связана с изменением системы ценностей

студентов-медиков в условиях непосредственного риска. В связи с этим респондентам был задан вопрос: «Изменились ли Ваши ценности в период пандемии COVID-19?». Как и ожидалось, у 38,5% скорее изменились, у 28,9% скорее не изменились. Интересно, что в ситуации всеобщей тревожности у 12,3% респондентов ценности безусловно не изменились, и только у 11,8% условно изменились.

Следующая проблема, которая нас интересовала в рамках исследования, – влияние дистанционного обучения на «цифровое поколение». Как известно, удовлетворенность обучением является важнейшим, но неоднозначным фактором повышения мотивации и эффективности учебы у студентов. Анализируя результаты изучения удовлетворенностью процессом обучения в дистанционном формате, отметим, что большинство студентов (48,7%) вполне удовлетворены такой формой проведения занятий, 32,1% студентов не вполне удовлетворены (видят ряд недостатков), 11,8% – полностью не удовлетворены. При этом для 31% студентов дистанционный формат удобен, но сложен; для 12,3% – неудобен, слишком легок; а для 8,6% студентов – неудобен, очень труден. Эти данные свидетельствуют о том, что не все студенты смогли легко адаптироваться к новым условиям.

На вопрос: «Что Вам понравилось при обучении в дистанционном режиме?» – 68,4% респондентов отметили индивидуальный темп обучения; 49,2% – использование современных технологий обучения; 29,9% – возможность самообучения. Очевидно, что дистанционный формат позволяет студентам развиваться и раскрывать свои возможности.

Внедрение дистанционных образовательных технологий в образовательный процесс сопровождается целым рядом проблем и трудностей. За отправную точку анализа были приняты результаты исследования, позволяющие выяснить, с какими трудностями столкнулись студенты КубГМУ. По мнению 63,6% респондентов, сложность состоит в выполнении практических заданий без объяснений преподавателя; 42,2% – в большом объеме задаваемых материалов; 32,6% испытывают трудности из-за недостаточного количества учебно-методического материала.

Пандемия привела к критической нагрузке на российскую систему здравоохранения в целом и на врачей, в частности. И все это время медицина находится в центре внимания человечества. В ситуации очень большой неопределенности профессия врача стала одной из самых востребованных. Для прояснения ситуации мы задали вопрос: «Изменилось ли Ваше желание стать

врачом за период пандемии?» 67,4% респондентов ответили, что их представление о будущей профессии определенно не изменилось, 19,3% – скорее не изменилось. Интересно, что 7% затруднились ответить на поставленный вопрос. По нашему мнению, это объясняется тем, что сегодня основные аргументы в пользу мнения об укреплении престижа медицинской профессии напрямую связаны с пандемией коронавируса. Резюмируя, можно отметить, что установки студентов в отношении выбора профессии врача за период пандемии изменились незначительно.

ВЫВОДЫ: социокультурные изменения, происходящие в обществе в условиях пандемии коронавируса COVID-19, находят свое отражение в ценностных ориентациях молодежи, шкала которых подвергается трансформации из-за кризисной ситуации. Нестабильность нынешней ситуации находит отражение и в трансформации жизненных ценностей студенческой молодежи.

Все результаты, полученные в ходе проведенного исследования, характеризуют трансформацию системы ценностей студентов КубГМУ и не могут быть перенесены на всё современное студенчество, но, по нашему представлению, мы выявили некоторые общие закономерности динамики ценностных ориентаций данной категории в условиях непосредственного риска.

РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ЦИФРОВОМ ОБРАЗОВАНИИ

Маколдина П.П., Ионова А.А.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: XXI век ознаменовался цифровым подъемом. Телефоны, компьютеры, интернет стали доступными, а вместе с ними и большое количество информации. Казалось бы, можно освоить любую профессию, все в руках обучающихся, однако, многое зависит и от преподавателя, человека, который может направить, указать на ошибки, стать примером. Роль преподавателя в процессе обучения бесспорно является ведущей, именно на его плечи ложится груз ответственности за результат студента. Говоря о задачах преподавателя, чаще всего подразумевается передача знаний и умений. Однако современный процесс обучения требует решения несколько иного круга проблем, поскольку необходимо учитывать величину влияния цифровых технологий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить роль преподавателя в рамках современного цифрового образования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для реализации поставленной цели, решается ряд задач:

- 1) рассмотреть, как реализуются функции преподавателя в рамках цифрового обучения;
- 2) проанализировать, как технологии влияют на процесс обучения;
- 3) провести опрос среди студентов и преподавателей.

Поводом к исследованию послужило наше предположение о том, что роль преподавателя в современном обучении, которое преимущественно построено на цифровых технологиях, несколько отличается от классического ее определения и понимания.

В связи с последними событиями, пандемией COVID-19, многочисленными карантинами, учебные заведения столкнулись с тем, что многие функции преподавания пришлось в срочном порядке переносить в онлайн формат. Это повлекло за собой некоторые сложности, причиной которых, на наш взгляд, является неверная приоритизация одних функций над другими. Очень многие преподаватели продолжали вести занятия так, будто все еще находятся в реальной, а не виртуальной аудитории, хотя в дистанционном формате, несомненно, следует иначе расставлять акценты на занятиях.

Разберем функции преподавателя в онлайн формате более подробно. Очень важно отметить, что передача и оценка знаний, а также планирование работы очень легко делегируются на «электронных помощников». Вся необходимая информация, даже в большем объеме чем требуется, есть в электронных библиотеках и статьях на специализированных сайтах, для выставления оценок, например, за тесты можно использовать специальные программы, причем, если привлечь для разработки этих программ специалистов, можно создать их в соответствии с высокими требованиями медицинских вузов. Для планирования времени, заполнения отчетов и планов занятий современные технологии также позволяют использовать силу программирования.

На первый план выходит духовный спектр преподавательских функций. Обучение из дома – это серьезное испытание силы воли и самоубеждения студентов. Им как никогда нужен наставник. Преподаватель должен уметь заинтересовать учеников даже через безжизненный экран смартфона. Это нелегко, но необходимо. Студентам нужно именно направление, помощь не в поиске информации, а в ее понимании. Преподаватель должен уметь организовать как воспроизводящую, так и творческую деятельность студентов во время занятия. Развить творческие способности может только самостоятельная работа студента по заданиям, требующим нестандартных решений, новых знаний, может быть, самостоятельной постановки задач и поиска путей их решения. Это возможно,

когда студент сталкивается с задачами (проблемами), для решения которых у него нет готовых образцов, нет предписаний о способах решения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: для понимания отношения роли преподавателя в процессе обучения в настоящее время нами было проведено исследование методом опроса. В опросе принимали участие студенты очной формы обучения по направлениям подготовки – лечебное дело, стоматология, фармация, педиатрия, медико-профилактическое дело 1 курса КубГМУ, а также педагогический состав. Были предложены три вопроса:

1) Какова, на ваш взгляд, роль педагога в современном процессе обучения?

2) Как вы считаете, изменились ли функции преподавателя с введением цифровых технологий в процесс обучения?

3) Как вы считаете, изменилась ли роль преподавателя в современном образовании?

Всего в опросе приняло участие 116 респондентов.

ВЫВОДЫ: 75% среди опрошенных преподавателей считает, что роль педагога в современном процессе обучения является направляющей. Студенты считают, что направляющая роль педагога – это 40,6%, информационная – 38,5% и мотивационная – 20,8%.

Изменились функции преподавателя с учетом внедрения цифровых технологий: только 50% преподавателей считают, что функции сильно изменились, еще 25% говорят, что изменились, но не сильно, а оставшиеся 25% считают, что не изменились функции педагога в современном образовании.

При этом 53% студентов считает, что роль преподавателя в современном образовании изменилась. Важно, что это понимает и педагогический состав (65% опрошенных преподавателей), соответственно и их подход к обучению в дистанционном формате меняется.

ТЕНДЕНЦИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ В МОЛОДЕЖНЫЕ МАССЫ

Лашевич С.А., Цику Б.Н.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: понятие толерантности зародилось после окончания Второй мировой войны. Идеология таких стран, как Германия и Япония, была построена на превосходстве их расы над всеми другими. Это и было основной идеологической причиной войны. Поэтому по её окончании появилась острая необходимость донести всему миру, что человек определяется своей расой, вероисповеданием, ориентацией или другими по-

хожими характеристиками; что терпимость по отношению к людям другой национальности и прочего – это нормально. Однако в последнее время появилось такое понятие, как «толерастия». Оно заключается в том, что нужно не просто нормально относиться к людям другой веры, расы, ориентации, но и превозносить эту веру, расу и ориентацию чуть ли не выше своей. Именно поэтому так необходимо продолжать продвигать правильные трактовки понятия толерантности в население, особенно в молодое поколение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести анализ восприятия понятия толерантности среди людей разных возрастов. Выявить закономерности и частые ошибки трактования данного понятия. Доказать важность обучения толерантности молодого поколения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: теоретический анализ и обобщение научной и публицистической литературы, обзор социальных сетей, рассмотрение примеров из общественной жизни, анкетирование и социальный опрос.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования мы провели анкетирование среди людей разных возрастов. Большая часть опрошенных является студентами КубГМУ.

Результаты опроса: основная часть опрошенных (61,7%) – это люди от 18 до 25 лет. Также в анкетировании принимали участие такие возрастные группы, как: до 18 лет (26,3%), от 26 до 35 лет (7,4%), от 36 до 45 лет (1,7%), от 46 до 55 лет (0,6%) и старше 56 лет (2,3%). При этом женщины составляют 79,4% из всех опрошенных.

Одним из первых и главных вопросов анкетирования был вопрос «Что для Вас толерантность?». Некоторые из опрошенных (6,3%) не знали это термин. Среди остальных участников анкетирования мнения разделились. Очень много людей (39,4%) в своем ответе использовали такое слово, как терпимость. И на самом деле, если мы обратимся к словарю Даля, то увидим данное определение: «Толерантность – это терпимое отношение к чему-нибудь, умение без вражды, терпеливо относиться к чужому мнению, характеру». То есть, больше трети опрошенных правильно понимают суть данного термина. Среди остальных ответов можно было найти такие понятия, как: уважение, равное отношение, понимание, принятие, вежливость и сдержанность. И на наш взгляд, это также очень важные составляющие толерантности.

На основе ответов на последующие несколько вопросов мы сделали следующие выводы: 86,9% процентов опрошенных могут назвать себя толерантными, а 81,7% даже считают необходимым продвижение данной идеологии в массы. Однако часто происходят случаи, когда люди под влия-

нием тенденции уважительного отношения к социальным меньшинствам, начинают ущемлять права большинства населения. Именно поэтому с помощью следующего вопроса мы хотели узнать, замечают ли опрошенные проявления толерантности в киноиндустрии. 83,4% участников анкетирования дали положительные ответы.

Среди опрошенных больше половины (54,3%) заметили влияние проявления толерантности на их жизнь, а также на жизнь близких.

Причем в России данное влияние нельзя назвать сильным, так как государство пока не принимает радикальные меры для поддержки социальных меньшинств. В некоторых странах, таких как США и Великобритания, повседневная жизнь людей начинает кардинально меняться, особенно в отношении молодого поколения. Так, например, в Великобритании в некоторых школах запретили называть учеников «мальчики» или «девочки», чтобы не обидеть тех, кто еще не определился со своей принадлежностью. А в ряде штатов США пытались запретить книгу «Приключения Гекльберри Финна», так как Марк Твен слишком часто в данном произведении употреблял слово «негр». Мы считаем, что когда-нибудь проявления толерантности можно будет заметить и в России. Хотя 40,6% опрошенных считают, что это никак не повлияет на их жизнь, всё равно необходимо быть ознакомленным с данным термином, чтобы избежать толерастии.

ВЫВОДЫ: невозможно отрицать, что в последнее время люди со всего мира стали чаще говорить о взаимоуважении и терпении друг к другу. И причин для усиления внимания к данной проблеме очень много. Среди участников нашего опроса чаще всего были приведены такие причины, как: излишняя агрессия, сопровождающаяся насилием; прогрессивное развитие восприятия человеком мира; влияние интернета; глобализация; мода; экономическая выгода и многие другие.

ОТНОШЕНИЕ К ЭВТАНАЗИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Петренко Д.И., Акулова Д.Д.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: в современном обществе мировой прогресс приводит к переосмыслению ценности человеческой жизни. На данный момент, такие качества личности, как милосердие, сострадание и любовь приобрели статус вторичных, а иногда и мешающих достижению рациональных целей. Поэтому в прогрессирующем мире имеется интерес к проблеме эвтаназии, сложность

которой заключается в её системном характере, так как пересекаются медицинские, моральные, социальные, религиозные, философские, этические, экономические, правовые и политические аспекты.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выяснить отношение студентов к эвтаназии, определить готовность образованной части российской молодежи участвовать в общественной дискуссии по проблемам эвтаназии, в том числе ее легализации в российском обществе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено анкетирование студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Всего в исследовании приняли участие 168 респондентов с лечебного факультета - 7 студентов 6 курса, 9 студентов 3 курса, 10 студентов 2 курса и 142 студента 1 курса. 73,8% опрошенных - лица женского пола, 26,2% - мужского. Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерной программы Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: 9,5% студентов-медиков считают, что эвтаназия допустима; 13,6% - что легализация недопустима из-за религиозных убеждений; 24,8% полагают, что причиной этому являются этические дилеммы; 7,7% не смогли ответить на этот вопрос; 14,8% думают, что возможно злоупотребление данной процедурой; 16,5% предполагают, что причиной является менталитет граждан нашей страны; 16,6% считают, что легализация невозможно вследствие корыстных предпосылок.

59,5% опрошенных считают, что врач может «помочь» больному уйти из жизни, если человек даёт своё согласие, а 40,5% не согласны, они считают, что ни при каких обстоятельствах врач не имеет право это сделать.

«Эвтаназия - это преступление»: так ответили 30,4%, а 69,6% полагают, что это милосердие. 50,6% опрошенных считают, что эвтаназия - это решение от безысходности, а 49,4% думает, что это осознанный выбор человека.

На вопрос: «При согласии на эвтаназию человек должен прислушиваться к мнению родственников или игнорировать его?» 25% ответили, что должен игнорировать, а 75% наоборот - должен прислушиваться.

29% опрошенных считают, что причиной является просьба больного; 23,8% - что причина - нестерпимая боль; 23,8% полагают, что причина - неизлечимая болезнь; 9,5% считают, что эвтаназия осуществляется по рекомендации врача; 7,1% думают, что это происходит вследствие рекомендаций консилиума врачей; а 6,5% студентов предполагают, что причиной является просьба родственников.

33,7% студентов полагают, что одним из недостатков является возможность диагностической и прогностической ошибки врача, также 26,6% студентов отметили, что риск злоупотреблений со стороны персонала играет существенную роль; имеет место тот факт, что 13,9% студентов посчитали недостатком сокрытие врачебной ошибки с помощью эвтанази, а 25,8% студентов ответили, что отрицательной стороной эвтанази является покушение на такую ценность, которой является жизнь.

26,7% студентов ответили, что человек имеет право пожалеть своих близких, не обременять их ни морально, ни финансово; 25,4% отметили, что человеку должно быть представлено право самоопределения, продолжать ему жизнь или оборвать ее; 30,2% опрошенных посчитали, что человек должен быть защищён от негуманного лечения; 17,7% студентов полагают, что лечение и содержание неизлечимо больных отнимает немало средств.

Существует несколько видов эвтанази: по критерию позиции врача различают пассивную и активную, с точки зрения позиции пациента – добровольную и недобровольную, прямую и непрямую. Пассивная эвтаназия предполагает ситуацию, когда врачом прекращается оказание медицинской помощи, необходимой для продления жизни. Активной эвтаназией является целенаправленная деятельность врача, ускоряющая смерть пациента. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе или с согласия пациента. В случае прекращения жизнедеятельности пациента без его непосредственного согласия или против воли, действия врача рассматриваются как принудительная эвтаназия.

В настоящее время эвтаназия разрешена в Соединённых Штатах Америки, Бельгии, Голландии, Франции, Швейцарии, Израиле. Однако в каждой стране есть свои особенности. Так, например, в отличие от Голландии, Бельгии и Швейцарии, где разрешена активная эвтаназия, в остальных странах практикуется пассивная.

В статье 45 «Запрещение эвтанази» в Законе «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» устанавливается прямой запрет на осуществление эвтанази: «Медицинским работникам запрещается осуществление эвтанази, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями или бездействием, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента». Кроме того, лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии или осуществляет эвтаназию, несёт уголовную ответственность.

ВЫВОДЫ: результаты исследования свиде-

тельствуют о том, что большая часть студентов-медиков достаточно информирована в области клинических и правовых аспектов эвтанази. Они осознают взаимосвязь между этическими и мировоззренческими представлениями и реальными социальными практиками. На данный момент формируется группа будущих врачей, которые положительно относятся к эвтаназии по разным причинам. Но в настоящее время её легализация в современном российском обществе не обеспечена правовой базой, которая соответствует современному уровню развития медицины и социальных практик.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ВО ВРЕМЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Шорова А.З., Батчаева З.Д.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: динамичным напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и отличается различной интенсивностью. Одной из причин тревожности у студентов в недавнее время стала новая коронавирусная инфекция. Люди были не готовы к условиям пандемии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить уровень тревожности у студентов 1-3 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО КубГМУ во время Коронавирусной инфекции (COVID-19), выявить факторы, влияющие на уровень тревожности во время Коронавирусной инфекции (COVID-19).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в работе была использована методика измерения уровня тревожности Тейлора Адаптация Т.А. Немчинова., статистическое вычисление, анализ полученных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: студенты отвечали на вопросы психологического теста. Каждый ответ «да» на высказывания 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 и ответ «нет» на высказывания 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 оценивается в 1 балл.

Суммарная оценка:

40-50 баллов рассматривается как показатель очень высокого уровня тревоги;

25-40 баллов свидетельствует о высоком уровне тревоги;

15-25 баллов – о среднем (с тенденцией к высокому) уровне;

5-15 баллов – о среднем (с тенденцией к низкому) уровне;

0-5 баллов – о низком уровне тревоги.

ВЫВОДЫ: во время коронавирусной инфекции (COVID-19), у большинства студентов лечебного факультета 1-3 курсов выявлен средний (с тенденцией к низкому) уровень тревожности, это может быть обусловлено дистанционной формой обучения, то есть: удобство планирования дня; экономия времени и материальных затрат; социального равноправия – равные возможности получения образования независимо от места проживания, состояния здоровья, элитарности и материальной обеспеченности обучающегося; спокойная и уютная обстановка в доме.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ В ОТНОШЕНИЯХ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

Малькова А.В.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: в клинической практике возникают ситуации, когда врачу необходимо отвечать на вопрос о целесообразности предоставления больному полной информации о его здоровье. Сказать правду или же что-то утаить, тем самым, укрепить его внутренние ресурсы в борьбе с болезнью и надежду на выздоровление? Подобные вопросы возникают довольно часто в ситуациях, когда характер патологического процесса и результаты лечения могут в определенной степени зависеть от объема доступа пациента к информации о его заболевании и возможности восстановления здоровья. Проблема имеет юридический аспект, но не менее важна ее морально-нравственная, психологическая и деонтологическая составляющая.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение деонтологических аспектов взаимодействия врача и пациентов, в частности, проблема информированности пациентов и влияния доступа к информации на результаты лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе исследования анализировались материалы, полученные посредством анкетирования, а также научные статьи отечественных авторов по данной проблеме. Использовались следующие методы: анкетирование, опрос, анализ, синтез, наблюдение, моделирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: данная проблема берет начало с момента возникновения самой медицины. Многим врачам бывает трудно

сказать правду пациенту о том, что его состояние ухудшается. Например, основоположник отечественной онкологии Н.Н. Петров считал, что при информировании больных, страдающих онкологическими заболеваниями, следует избегать терминов «рак», «саркома» и заменять их на слова: «опухоль», «язва», «сужение», «инфильтрат» и т.д.

К сожалению, многие специалисты пренебрегают состоянием и чувствами пациента, который может столкнуться с грубостью и безразличием врача как одной из форм проявления деонтологической, а значит профессиональной некомпетентности. Так, например, что будет чувствовать и как поведет себя человек преклонных лет, если в ответ на вопрос о результатах исследования («Что у меня, доктор?»), услышит от врача, проходящего мимо по коридору клиники, грубое и нехотя «брошенное» «Да, рак у вас! Можете ехать домой...». А ведь это не придуманные истории.

Данную проблему можно и необходимо рассмотреть, как с точки зрения законодательства, так и с точки зрения принципов деонтологии.

Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ ст. 22 гласит о том, что каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья; и сведения о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. То есть в соответствии с этой статьей, если доктор откажет больному в информации, утаит правду или даст ложные, неполные сведения о состоянии больного, то он будет наказан.

Помимо этого, согласно закону, информация не должна предоставляться против воли пациента, а в случае неблагоприятного прогноза информация преподносится в деликатной форме. Однако врач в ходе своей работы руководствуется не только законами, но и также моральными принципами.

Перед началом своей карьеры врач дает клятву Гиппократова. Принцип «не навреди» – «Primum non nocere» на устах врача еще со времен студенчества. Согласно которого, доктор не только не должен физически нанести вред пациенту, но и морально. То есть врач должен быть опорой больного, и оградить его от лишних переживаний, ударов, стрессов. Здесь как раз мы и находим такие изречения, как «ложь во благо» или «святая ложь».

Ученый-медик М. Я. Мудров считал, что «Многое от больного надобно скрывать... хотя и обещать исцеление в болезни неизлечимой есть знак врача или незнающего, или бесчестного».

Действительно, давать утвердительно пустые надежды не является признаком добра и благого намерения. Это может плохо повлиять на репутацию врача, а порой и на ход лечения.

Существуют периоды в течение заболевания, когда тяжело больной пациент, тот с одной стороны должен быть осведомлен о предполагаемых результатах лечения с высокой степенью вероятности чтобы вовремя решить обязательные в этой ситуации личные, бытовые вопросы и т.д.

Проведя опрос среди лиц разной возрастной категории (18-50 лет), а именно студентов КубГМУ и ДГТУ, а также работников компании ЭФКО, были получены следующие результаты. С грубостью со стороны врача приходилось сталкиваться около 60% опрошенных, с недосказанностью – 65%. Также 81,3% опрошиваемых считают, что доктор всегда должен говорить правду. Мнения же разделились в вопросе о том, всегда ли правда, сказанная врачом, будет полезна пациенту: 33,3% людей считают, что истинность слов доктора не навредит больному, столько же считают, что иногда правда не помешает, 31,3 % категорично отрицательно ответили на этот вопрос. По мнению 58,3 % участников, специалист должен не давать надежду пациенту, а говорить только правду, 41,7% – будут ждать от него надежды на выздоровление, при этом 85% людей считают поступок врача правильным, если его ответ будет способствовать выздоровлению. На вопрос какой же будет реакцией, если вы услышите от вашего доктора о неизбежном отрицательном исходе заболевания, около 81,3 % ответили, что они спокойноотреагируют на данную информацию, остальные 18,7% считают, что их охватит ужас.

ВЫВОДЫ: по данным опроса, можно выстроить модель взаимоотношений врача с пациентом, согласно которой, доктор всегда должен быть честным и откровенным перед своим больным, быть вежливым, не давать пустых надежд, но, если шанс на выздоровление все же есть, пациент считает правильным услышать слова о том, что не все потеряно. Не случайно говорят: «Надежда умирает последней». Доктор со своей стороны должен обеспечить, чтобы больной правильно принял информацию, которую он хочет донести, корректно подобрав слова и интонацию

ПРИНЦИП «ЗОЛОТОГО СЕЧЕНИЯ» (ЭСТЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Турбаева В.Д.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: с давних времен и до наших дней человек не только создавал красивые предметы и

любовался ими, но также задумывался над вопросом: почему один предмет красив, а другой, похожий на него, нет? Красота и гармония стали важнейшими категориями познания и культуры. В известном смысле целью социальной практики и устремлений человечества стало созидание окружающего мира по законам красоты. В конечном итоге художник ищет истину в красоте, учёный – красоту в истине. Правило «золотого сечения» было известно еще с давних времен, и по сей день не потеряло своей актуальности. Так же, как и в древности, так и сейчас людей волнует проблема гармонии, поиск идеальных пропорций и форм. Понимание и исследование такого явления, как «золотое сечение», характерно не только для науки, но и искусства. Представители разных видов искусства пытались раскрыть «Формулу красоты» в своих произведениях. Одна из них – «золотая пропорция», которая может рассматриваться как алгоритм понимания и один из принципов организации универсума.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить уровень представлений студентов о принципе «золотого сечения» как эстетическом критерии красоты и гармонии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: работа с научно-популярной, учебной литературой, ресурсами информационной системы Интернет, социологический опрос, сравнение, анализ, аналогия. Посредством использования перечисленных методов осуществлялось анкетирование и интерпретация полученных материалов.

В своей книге «Номоруплчер» («Человек прекрасный») философ Крюковский Н.И. пишет: «Созерцая совершенное прекрасное человеческое тело и лицо, невольно приходишь к мысли, о каком-то скрытом, но явственно чувствующем математическом изяществе его форм, о математической правильности и совершенстве составляющих его криволинейных поверхностей» Художники, ученые, модельеры, дизайнеры делают свои расчеты, чертежи или наброски, исходя из соотношения «золотого сечения». Они используют мерки с тела человека». Леонардо Да Винчи и Ле Корбюзье перед тем как создавать свои шедевры брали параметры человеческого тела. Пропорции различных частей нашего тела составляют число, очень близкое к «золотому сечению». Если эти пропорции совпадают с формулой «золотого сечения», то тело человека считается идеальным. В строении черт лица человека также есть множество примеров, приближающихся по значению к формуле «золотого сечения». Но точные соответствия золотому сечению, по мнению ученых и людей искусства, художников и скульпторов, существуют только у людей с со-

вершенной красотой. Точное наличие «золотой пропорции» в лице человека и есть идеал красоты. К примеру, если мы суммируем ширину двух передних верхних зубов и разделим эту сумму на высоту зубов, то, получив при этом число «золотого сечения», можно утверждать, что строение этих зубов идеально. На человеческом лице существуют и иные воплощения правила «золотого сечения». Приведем несколько таких соотношений: Высота лица / ширина лица, Ширина рта / ширина носа, Ширина носа / расстояние между ноздрями, Рука человека.

Очевидно в развитии организма человека, в эволюции его конституции, в усложнении организации, значительную, а может и определяющую роль играл рост «по Фибоначчи», членения целого на части путем развертывания ряда чисел Фибоначчи. Каждый палец нашей руки состоит из трех фаланг. Сумма двух первых фаланг пальца в соотношении со всей длиной пальца и дает число «золотого сечения» (за исключением большого пальца). Кроме того, соотношение между средним пальцем и мизинцем также равно числу золотого сечения. У человека 2 руки, пальцы на каждой руке состоят из 3 фаланг (за исключением большого пальца). На каждой руке имеется по 5 пальцев, то есть всего 10, но за исключением двух фаланговых больших пальцев только 8 пальцев соответствуют принципу «золотого сечения». Эти цифры 2, 3, 5 и 8 есть числа последовательности Фибоначчи. Закономерности строения человеческого тела в соответствии с золотой пропорцией проявляются иногда в самых неожиданных случаях. Данные из книги Э. Сороко (распределение людей по трем группам крови отвечает отношениям чисел 8:21:34 и так далее). Организм человека развивается не равномерно, а по своей специфической временной шкале, отвечающей развертыванию ряда чисел Фибоначчи. Существует предположение, что такой характер развития присущ не только организму человека. Это относится к организмам животных, ценозам, популяциям, экологическим сообществам, а также более сложным формам организации – социальным системам. Общепринятое мнение, что золотая пропорция является источником эстетического удовлетворения. Совершенная симметрия и пропорциональность, могут не отвечать эталонам красоты, они совершенны, но мертвы и оживают лишь в разнообразных отклонениях от статичных канонов. Поэтому понятие красоты человеческого тела и лица выходит за рамки геометрических канонов, но эти каноны составляют некую основу для понимания красоты.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на во-

просы анкеты о принципе «золотого сечения» ответили студенты с 1 по 6 курсы факультетов КубГМУ. Результаты опроса показали, что 51% респондентов знакомы с правилом золотого сечения, 36,7% о нем слышали, но не имеют точного представления и 12,2% респондентов не знают, что это такое. Восемь вопросов были направлены на знания теоретической основы золотого сечения, и больше половины отвечали правильно, но был процент студентов, которые затруднились ответить или отвечали неправильно.

ВЫВОДЫ: на основе полученных статистических данных, можно сделать вывод о том, что большая часть респондентов знает о «золотом сечении, золотой пропорции», при этом некоторые студенты хорошо информированы.

ПЕРВЫЕ ДЕКРЕТЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ: ПОЛИТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА БОЛЬШЕВИКОВ

Камалиева Ю.А.

Кафедра философии, психологии и педагогики

ВВЕДЕНИЕ: Октябрьская революция обозначила коренной перелом во взаимоотношениях государства и общества и дала начало изменению основного принципа организации власти. В первые месяцы прихода к власти большевиков был принят ряд законодательных актов – декретов, представлявших собой основу конституционного законодательства страны вплоть до принятия первой официальной Конституции 10 июля 1918 года.

Через 2 часа после ареста Временного правительства II Всероссийский съезд Советов ратифицировал 2 основных декрета: «Декрет о мире» и «Декрет о земле».

«Декрет о мире» предполагал, что всем странам, которые находились на тот момент в состоянии войны, предлагалось начать переговоры о демократическом мире. Следует отметить, что принятие Декрета о мире привело к ослаблению позиций России. Управление фронтами было потеряно, армия в количестве приблизительно 8 миллионов человек оказалась практически небоеспособной.

Был принят ряд декретов, направленных на национализацию частной собственности. К таковым относятся «Декрет о земле» и декреты об отмене наследований и дарений.

«Декрет о земле» не только отменял помещичью собственность на землю «без всякого выкупа», но содержал требование, за исключением земли «рядовых крестьян» и «рядовых казаков»,

безвозмездного отчуждения всех других видов собственности на землю, в том числе частновладельческой и крестьянской. Разобраться в том, кто относился к категории «рядовых» крестьян и казаков, было достаточно сложно. Однако данный декрет был с воодушевлением принят крестьянами, не разбиравшимися в юридических тонкостях.

В ноябре 1917 года ВЦИКом было принято Положение о рабочем контроле. По первому требованию органов рабочего контроля, владельцы предприятий должны были предоставлять к проверке всю отчетность и бухгалтерскую документацию, всю внутреннюю переписку. Отменялась коммерческая тайна.

Декрет ВЦИК «О национализации банков» от 27(14) декабря 1917 года установил революционное правосознание в качестве политической основы правотворчества и охарактеризовал организующую роль закона в процессе правотворчества.

Согласно декрету «О национализации банков» и декрету СНК «О конфискации акционерных капиталов бывших частных банков» от 26 января 1918 года, все частные банки на всей территории России ликвидировались.

Что касается семейного законодательства, декреты уравнивали права мужчин и женщин практически во всех основных вопросах семейных отношений: при заключении и расторжении брака, в выборе фамилии, места жительства, воспитании детей

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ основных нормативных документов, в которых отражена политическая тактика большевиков, позволившая им обойти соперников на политической арене.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: теоретический метод, логический метод, метод интерпретации материалов исследования, анкетирование студентов.

Для реализации поставленной цели необходимо решить ряд задач:

1. Расширить и закрепить знания об основных вопросах политической тактики большевиков и первых декретах советской власти.

2. Обозначить основные аспекты политической тактики большевиков, сделавшей возможным их приход к власти.

3. Провести анкетирование среди студентов 1 курса для выявления уровня знаний по данному вопросу.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: первое, в период между приходом к власти большевиков и принятием официальной конституции 10 июля 1918 года первые декреты большевиков создали

юридическую основу для осуществления их власти и представляли фундамент конституционно-законодательства России.

Второе – принятие первых декретов большевиков позволило обозначить основные направления внутренней политики России и показать реализацию заложенных в лозунгах принципов на практике.

Третье – принципы социальной направленности, равноправия, стремления к всеобщему благополучию, заложенные большевиками, определили дальнейшее развитие не только России, но и зарубежной истории.

Четвертое – первые декреты советской власти содержали решения основных вопросов, беспокоящих крестьян, благодаря чему большевики решительно перехватили у эсеров инициативу, предопределив их последующий уход с политической арены.

Пятое – стратегия большевиков, которая основывалась на утопических идеях социального равенства, обещаниях раздачи земли крестьянам, фабрик – рабочим и политике массового террора, нашла в данный исторический период поддержку у большей части населения России и обеспечила победу красного движения.

ВЫВОДЫ: на основании проведенного анкетирования среди студентов 1 курса Кубанского государственного медицинского университета, в котором участвовало 92 респондента, выявлено, что количество верных ответов составило 42,89%. Можно сделать вывод о сравнительно высоком уровне знаний в вопросе политической тактики большевиков и значительной эффективности работы преподавательского состава.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

Яптарова Д.О.

Кафедра физического воспитания и спорта

ВВЕДЕНИЕ: Характер выполняемых физических нагрузок в тренировочной деятельности каратистов подчиняется принципам целостности и структурности. Её параметры определяются восприимчивостью функциональных систем организма и скоростью восстановительных процессов после предыдущих физических нагрузок. Под воздействием физических упражнений изменяются и параметры функционального состояния скелетных мышц. Данные показате-

ли определяются восприимчивостью организма спортсмена к данному виду физической нагрузки. Существуют определённые поведенческие модели мышечной деятельности к нагрузкам различной направленности.

Тренировочная деятельность в каратэ определяется характером движений по траекториям и динамическими усилиями, развиваемые при выполнении ударных действий. При этом, на кинематику движений накладывает отпечаток характер утомления скелетных мышц, приводящий к появлению ошибок, а, вместе с ними, возможность травмирования суставных сочленений.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: Определить изменения в функциональном состоянии скелетных мышц в недельном микроцикле у юных спортсменов, занимающихся каратэ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Исследования проводились на базе СДЮШОР «Скиф – ГГУ» г. Гомеля. Исследованию приняли участие 18 юных спортсменов, занимающихся каратэ, в возрасте 10 – 11 лет.

Для определения функционального состояния скелетных мышц использовалась методика миометрии, определяющая вязкость, эластичность и жесткость скелетной мышцы. Тестирование осуществлялось посредством неинвазивного метода. Для определения функционального состояния скелетных мышц использовался миометр и программное обеспечение MYOTON-3.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Исследование функционального состояния скелетных мышц юных каратистов проводилось в месте проведения учебно-тренировочных занятий. Основной задачей при выполнении исследования, было определение изменений в скелетных мышцах юных спортсменов в недельном микроцикле. Регистрация ответной реакции скелетных мышц при выполнении нагрузок различной направленности осуществлялась до и после тренировки.

Анализ данных миометрии показал изменения эластичности скелетной мышцы. Мышцы задней поверхности бедра, икроножной и передней мышцы бедра перед первой тренировкой находятся в пределах нормы. Тренировка оказала существенное влияние на данные группы мышц. Выявлено утомление, остаточные проявления

которого заметны и перед тренировкой на следующий день. Показатель эластичности находится в норме, что может говорить о хорошем состоянии мышечного аппарата, о достаточной скорости восстановления.

Выявлена динамика изменений силового потенциала мышц после выполнения различных по характеру нагрузок. Так, следует отметить, что перед всеми тремя тренировками эти мышцы находятся в пределах 0,85-1,23 условных единиц, что говорит о готовности мышечной системы для выполнения упражнений силового характера. В принципе, отмечается влияние всех трех тренировок, которое проявляется в снижении силового потенциала. Можно констатировать тот факт, что нагрузка оказала на мышцы хороший тренировочный эффект и, в результате чего, наблюдалась адекватная реакция скелетных мышц на нагрузку в виде снижения силового потенциала по завершению тренировки.

Состояние эффективности мышечной работы, определяемое по показателям индекса вязкости, находится до начала первой тренировки в состоянии нормы у икроножной и прямой мышцы бедра, а показатели двуглавой мышцы бедра несколько снижены. Тренировочная нагрузка первой тренировки оказала влияние на эффективность мышечной работы икроножной и передней мышц бедра. Кроме того, величина изменений функционального состояния данных скелетных мышц не позволила эффективно осуществлять тренировочную деятельность и на следующий день. Функциональное состояние мышц задней поверхности бедра (*m. biceps femoris*) после выполнения физических нагрузок первого дня, осталось в прежнем состоянии.

ВЫВОДЫ: Исследуя реакции скелетных мышц спортсменов на различные тренировочные нагрузки, нам удалось выявить критерии эффективности тренировочной деятельности и определить качественно-количественные параметры физических нагрузок различной направленности юных каратистов. По отношению к мышечной нагрузке это имеет особое значение, так как с помощью тренировок можно управлять чувствительностью и устойчивостью организма к ней.

НОВЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОМЕЖНОСТНЫХ РАН У КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕДНИМ РЕКТОЦЕЛЕ

Щерба А.С.

Кафедра общей хирургии

ВВЕДЕНИЕ: основным хирургическим до-ступом лечения переднего ректоцеле является трансперинеальный. По мнению многих авторов, благодаря ему, разъединив ректовагинальную перегородку, удаётся адекватно мобилизовать передние порции *m.m. levator ani*, сфокусировать переднюю стенку прямой кишки, при необходимости выполнить заднюю кольпорафию, сшить *m.m. levator ani*, после чего некоторые хирурги укрепляют их различными эксплантами.

Неукоснительное соблюдение правил асептики и антисептики на всех этапах операции, совершенствование хирургических и терапевтических методов профилактики и лечения раневой инфекции существенно снижают число послеоперационных инфекционных осложнений со стороны промежностных ран. Однако уровень их, по данным разных авторов, продолжает оставаться в пределах 4 – 18 %. Известный спектр различных превентивных способов профилактики раневых гнойно-септических осложнений не всегда бывает эффективен. Особую значимость эта проблема приобретает у пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих сахарным диабетом, ожирением, нарушением иммунитета, так как заживление ран у этой категории больных протекает медленнее, что нередко способствует более частому возникновению вульгарных гнойно-воспалительных осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительный анализ заживления промежностных ран после передней леваторопластики, ушитых традиционным способом (без дренирования) и с применением двойного перекрёстного пролонгированного проточно-аспирационного дренирования подкожной клетчатки (ДППАД) (Патент на изобретение № 2531541 от 20.10.2014).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование когортное, проспективное, сравнительное. В электронную базу данных занесли сведения обо всех пациентах, которым в колопроктологическом отделении НИИ-ККБ №1 г.Краснодара в 2015-2019 годах, из трансперинеального доступа,

производилась передняя леваторопластика по поводу переднего ректоцеле 3 степени. За указанный период накопились сведения о 184 больных. Согласно критерию включения (ушивание послеоперационных промежностных ран без дренирования или с оставлением в промежностной ране двух перекрёстно-расположенных дренажей) в исследовании участвовало 156 больных. Из исследования исключены 28 больных, которым в промежностную рану ставили только один дренаж в подкожную клетчатку.

Все больные женщины-пациентки были разделены на две репрезентативные группы: основную и контрольную. Основная группа – 118 человек, контрольная – 38. Средний возраст в основной группе составил 53,2 года; в контрольной – 54,6 года.

После стандартного предоперационного обследования, коррекции сопутствующей патологии, подготовки кишечника, тромбо- и антибиотикопрофилактики пациенткам обеих групп в плановом порядке, под спинномозговой либо эпидурально-сакральной анестезией производилась передняя леваторопластика через трансперинеальный доступ. В контрольной группе промежностная рана ушивалась “наглухо”, а в основной с перекрёстной установкой в рану двух перфорированных дренажей, для последующего пролонгированного проточно-аспирационного промывания, по предложенной нами методике.

При мониторинговании заживления промежностных ран фиксировали факт клинически появляющегося нагноения, требующего снятия кожных швов, с дальнейшим заживлением раны вторичным натяжением.

Статистическая обработка материала производилась с помощью программного обеспечения STATISTICA 6.1 (StatSoft, Inc., США) и Excel (Microsoft Office 2007) в среде операционной системы Windows XP.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в основной группе наблюдений произошло два (1,7%) локальных нагноения подкожной клетчатки промежностной раны, причиной которых стало несоблюдение заявленной технологии промывания послеоперационной раны, согласно нашего метода. В контрольной группе нагноения ран произошли у 9 (23,7%) больных. Причём у двух пациенток гнойные очаги располагались в глубоком пельвиоректальном пространстве. Различия в сравниваемых группах наблюдений были статистически значимые ($p < 0,005$). Всем этим больным были сняты кожные швы с промежностных

ран, а заживление их в дальнейшем проходило вторичным натяжением.

ВЫВОДЫ: способ двойного перекрёстного пролонгированного проточно-аспирационного дренирования микробно-контаминированных промежностных ран позволяет существенно снизить риск инфекционных осложнений, а при правильном его использовании вовсе исключить появление послеоперационных раневых инфекционных осложнений.

СТАТИНЫ, ИХ МЕСТО В СОЦИАЛЬНОЙ НИШЕ

Арзуманян К.А., Мищенко Н.Е.

Кафедра общей хирургии

ВВЕДЕНИЕ: по оперативным данным Минздрава РФ на сегодняшний день болезни системы кровообращения занимают первое место среди прочих, кроме того, смертность от данных заболеваний выросла на 6.6% только за январь-октябрь 2020 года, относительно аналогичного периода 2019 года. Статины – это широко используемые препараты, предназначенные для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, рекомендованные ЕОК/ЕОА для лечения дислипидемий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить насколько люди в возрастном диапазоне от 20 до 70 лет осведомлены о существовании, предназначении и принципах действия препаратов из группы «Статины». Какие лекарства получили наибольшее распространение среди жителей Краснодарского Края и Адыгеи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в данном исследовании основным методом является анкетирование и выборочное интервьюирование, с последующим анализом полученных данных. Анкета была создана по единому образцу для мужчин и женщин при помощи интернет-рассылки, в которой приняли участие 112 человек, в возрастном диапазоне от 20 до 70 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по результатам полученных данных 89,3% людей знакомы с группой препаратов «Статины». Однако было выявлено, что не все обладают достоверной информацией о предназначении лекарства, а также на какой именно орган осуществляется его воздействие. Статины применяются для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом, в основе которого лежит увеличение проницаемости стенки артерий и отложения в них холестерина, ЛПОНП и ЛПНП. С данным утверждением согласилось 62% анкетированных, а 37.5% выбрали иные пред-

ложенные варианты. Так же 22.5% считают, что препарат влияет прямо на сердце, что является ошибочным, так как действие оказывается на печень, а если быть точным, то на ГМГ-КоА-редуктазу. В современном мире существует множество мифов, которые вводят людей в заблуждение. Для примера было взято утверждение «Препараты из группы «Статины» необходимо чередовать, чтобы исключить возможность привыкания и развития устойчивости». Так, 27.7% посчитали верным данное высказывание, 46.4% воздержались от ответа и только 25.9% отметили, что в этом нет необходимости, так как при достаточной эффективности и хорошей переносимости препарата, замена его нецелесообразна. Прекращение приема или субституция действенной статина, который подбирается индивидуально и не всегда может быть заменен аналогичным, способен спровоцировать потерю достигнутого гиполипидемического эффекта. По результатам анкетирования наиболее известными и применяемыми в ходе лечения оказались Розувастатин (48.2%), за ним идет Аторвастатин и Симвастатин. Несмотря на то, что первый был выпущен относительно недавно, препарат считается самым действенным из существующих. Его назначают в запущенных случаях, когда другие лекарства не позволяют добиться должного уровня холестерина, ЛПНП. «Статины» необходимо принимать после ужина, за счет того, что активный синтез холестерина в печени в большей степени осуществляется именно ночью, но только 35.7 % смогли ответить на этот вопрос правильно, остальная часть указала утренние часы. Стоит также упомянуть о побочных эффектах: тошнота, головные боли, судороги, когнитивные нарушения, бессонница, аритмия, бронхиальная астма и многое другое – о них известно лишь 69.6% опрошенным. Хотя 78 человек осведомлены или испытывают данные явления на себе, они продолжают прием. Данная группа людей руководствуется своими ощущениями и говорит о том, что чувствуют себя намного хуже без статинов, нежели от их побочных эффектов. Стоит отметить, что эти препараты назначаются только врачом в индивидуальной дозе для каждого, о чем знает 96.4% анкетированных.

ВЫВОДЫ: в ходе исследования были получены результаты, указывающие на то, что препараты группы «Статины» широко известны и используются на практике, что соответствует рекомендациям ЕОК/ЕОА, однако четкого понимания у опрошенных о назначении, применении и принципах их действия нет. Люди, использующие статины, путаются во времени приема лекарства, что говорит о недостаточном консультировании по данному поводу врачами.

**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ANTI-VEGF
ПРЕПАРАТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ
НА ЛЕЧЕНИЕ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ
ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ
ДЕГЕНЕРАЦИИ ЛИЦ СТАРШЕ
55 ЛЕТ В СРАВНЕНИИ
С ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ**

Парасунько Т.Р., Ким Г.Г.

Кафедра глазных болезней

ВВЕДЕНИЕ: возрастная макулярная дегенерация – одно из самых распространенных глазных заболеваний, являющееся основной причиной потери зрения у людей старше 40 лет. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (2018 год) 161 миллион человек в мире страдают заболеваниями глаз, в том числе 27,5 миллионов человек страдают от возрастной макулярной дистрофии из них 85% с сухой формой (23,4 миллиона) и 15% влажной (4,1 миллиона). В России заболеваемость возрастной макулярной дегенерацией составляет более 15 человек на 1000 населения, что подтверждает актуальность проблемы и свидетельствует о необходимости изучения методов лечения заболевания.

ЦЕЛЬ: изучить эффективность анти-VEGF терапии препаратами «ЛУЦЕНТИС» и «ЭЙЛЕА», используемых при лечении влажной формы возрастной макулярной дегенерации у лиц старше 55 лет в сравнении с фотодинамической терапией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: ретроспективный анализ историй болезни 54 пациентов Государственного Бюджетного Учреждения Здравоохранения Городской поликлиники N 5 г.Краснодар старше 55 лет с диагнозом “Возрастная макулярная дегенерация, влажная форма” с 2018 по 2020 года после 6 и 12 месяцев лечения, у 27 из которых в качестве лечения использовалась фотодинамическая терапия (группа 1). У оставшихся 27 пациентов в качестве лечения вводились анти-VEGF препараты, «Луцентис» (ранибизумаб) и «Эйлеа» (группа 2).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в сравнении с лазерным лечением (фотодинамической терапией), использование препаратов анти-VEGF терапии «Луцентис» (ранибизумаб) и «Эйлеа» ощутимо превзошли результаты остроты зрения 1 группы: к 6 месяцам лечения инъекционная терапия давала около 8,5-11,4 буквы (исследование проводилось с помощью использования таблицы Сивцева-Головина), тогда как в группе 1 (лазерного лечения) – 2,5 буквы. К 12 месяцу лечения показатели зрения пациентов группы 2 улучшились – 9,7-13,1 букв, тогда как группа лазерного лечения “потеряла” 1 букву. Через 52 недели лече-

ния доли пациентов, сохранивших остроту зрения, в группах, которым вводились анти-VEGF препараты были 94,4% и 95,3% соответственно). Доли пациентов с увеличением остроты зрения на ≥ 15 букв – с препаратом “Эйлеа” – 30,6%, с препаратом “Луцентис” – 30,9 %, а среднее значение улучшения остроты зрения – 7,9 букв и 8,1 буквы при лечении препаратами “Эйлеа” и “Луцентис”.

ВЫВОДЫ: лечение влажной формы возрастной макулярной дегенерации с помощью анти-VEGF препаратов «Луцентис» (ранибизумаб) и «Эйлеа» является эффективным и улучшает показатели зрения на 7,9 и 8,1 букв соответственно в сравнении с фотодинамическим лечением, показатели которого гораздо ниже. Проблема изучения темы эффективности влияния анти-VEGF препаратов при заболеваниях органа зрения является актуальной и требует более точных исследований для коррелирования лечения и повышения уровня лечения.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ
СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ
У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА НА ФОНЕ УЧЕБНЫХ
НАГРУЗОК**

Парасунько Т.Р., Орлова А.А.

Кафедра глазных болезней

ВВЕДЕНИЕ: проблема снижения остроты зрения у молодых людей обретает всё большую актуальность. В современном мире, наполненном различными электронными устройствами, а также большими учебными нагрузками, глаза учащихся подвергаются колоссальным испытаниям. Необратимые изменения аккомодации манифестируют вследствие продолжительного напряжения и фокусировки взгляда на близко расположенных предметах. У студентов проблема снижения остроты зрения стоит особо остро, поскольку органы зрения в молодом возрасте наиболее подвержены патологическим изменениям вследствие больших нагрузок во время учебы.

ЦЕЛЬ: выявить распространенность проблемы снижения остроты зрения студентов Кубанского Государственного Медицинского Университета на фоне учебных нагрузок.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в рамках волонтерской программы Кубанского Государственного Медицинского Университета в сентябре и декабре 2020 года двукратно проведены физикальные обследования глаз 116 студентов 2 курса лечебного факультета Кубанского Государственного Медицинского Университета. Стоит отметить, что ни один из участвующих в исследовании студентов не использует очки

или контактные линзы. Выполнен статистический расчет и проведен корреляционный анализ полученных данных. Полученные результаты разделены на 3 группы в зависимости от результатов обследования: 1 – снижение остроты зрения на 5-15%, 2 – снижение остроты зрения на 20-35%, 3 – нет изменений остроты зрения. В ходе обследования выяснено, что у 58,6% учащихся выявлено снижение остроты зрения в диапазоне 5-15%, они относятся к 1 исследуемой группе, у 30,2% учащихся отмечается снижение зрения от 20-35%, они состоят во 2 исследуемой группе и только у 11,2% учащихся не выявлено снижения остроты зрения, поэтому они относятся к исследуемой группе 3.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: распространенность проблемы снижения остроты зрения у студентов суммарно составляет 88,8%, и только у 11,2% учащихся не выявлено изменений органов зрения, несмотря на учебные нагрузки.

ВЫВОДЫ: в ходе исследования выявлено, что распространенность проблемы снижения остроты зрения у студентов 2 курса Кубанского Государственного Университета является очень значимой проблемой с частотой встречаемости 88,8 процентов, что в будущем может стать проблемой и угрозой зрительных функций учащихся, а также серьезно повлиять на продуктивность студентов в процессе обучения.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ НОЗОЛОГИЯМ

Захматова К. Н., Панова А. А.

Кафедра глазных болезней

ВВЕДЕНИЕ: офтальмологические болезни нередко становятся причиной временной или полной утраты трудоспособности, что, несомненно, оказывает существенное влияние не только на качество жизни каждого отдельного пациента, но также и на государство в целом. Для предупреждения экономических потерь необходимо выявление наиболее частых причин с целью выработки эффективных схем лечения, учитывающих восстановительные возможности организма и нагрузку на лечебные учреждения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить и проанализировать наиболее частые причины временной нетрудоспособности по офтальмологическим нозологиям среди разных возрастных категорий со сравнением рекомендованных и действительных сроков наблюдения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный статистический анализ материала по выданным листкам временной нетрудоспо-

собности пациентам офтальмологического отделения 16 поликлиники г. Краснодара за 2019 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: были проанализированы 79 историй болезней пациентов, нуждающихся в выдаче листка временной нетрудоспособности. Больные были разделены на 3 возрастные группы для удобства подсчетов. Первая – пациенты молодого возраста до 35 лет – 27 человек. Вторая – люди среднего возраста от 35 до 60 женщины или 65 лет мужчины – 35 человек. Третья – граждане пенсионного возраста: от 60 лет женщины и 65 лет мужчины – 17 человек. Кроме того, выделены две категории причин нетрудоспособности: в связи с оперативным и в связи с консервативным лечением.

Причинами выдачи листка нетрудоспособности в связи с оперативным вмешательством и последующим лечением были такие патологии, как: катаракта в 38% случаев (16 случаев всего: в 1 группе 1 случай – 2%, во 2 группе 7 – 16,7%, в 3 группе 8 – 19,3%); миопия в 11,9% (5 всего: 1 группа 3 человека – 7,14%, 2 группа 2 – 4,76%); глаукома 7,1% (3 всего: 2 группа 1 – 2,4%, 3 группа 2 – 4,7%); отслойка сетчатки 7% (по одному человеку в каждой группе); миопический астигматизм 4,8% (1 группа, 2 случая); расходящееся косоглазие 4,8% (1 группа, 2 случая); состояние после лазерной коррекции зрения 4,8% (по человеку в 1 и 2 группах); гиперметропия 2,4% (2 группа, 1 человек); ПХРД – периферическая хориоретинальная дистрофия 2,4% (1 группа, 1 случай); птоз век 2,4% (2 группа, 1 человек); ВМД 1 случай – 2,4% (2 группа); травмы встречались в 12% – 5 случаев (в 1 группе 1 пациент – 2,4%, во 2 и 3 группе по 2 пациента, на которых приходится по 4,8%).

Причинами выдачи листка нетрудоспособности в связи с консервативным лечением среди острых заболеваний и обострений хронических патологий являются конъюнктивиты в 70,3% (26 человек, из которых в 1 и 2 группе по 11 лечившихся – 29,7%, в 3 группе 4 человека – 11%), кератиты в 8,1% (3 случая: 1 группа 2 – 5,4%, 2 группа 1 – 2,7%), иридоциклиты 8,1%, у 3 больных (2 группа), гемофтальм в 5,4% (по человеку в 1 и 2 группе), воспалительные заболевания век 8,1% в 3 случаях: в 1 группе – 1 (2,7%), во 2 группе – 2 (5,4%).

После сопоставления данных этих двух категорий причин выявлено, что в первой возрастной группе излечимых оперативно преобладают миопия (11,1% от группы больных и 3,8% от общего числа историй), миопический астигматизм и косоглазие (по 7,4% в группе и 2,5% от общего числа пациентов соответственно). В случае консервативного лечения лидирующие позиции занимают конъюнктивиты, встречаемые в 13,9% ото всех больных и 40,7% среди 1 группы.

Во второй возрастной группе частота встречаемо-

сти воспалительных заболеваний глаза значительно выше, чем у лиц молодого возраста: конъюнктивиты составили 31,4% на 2 группу и 14% от всех историй болезни, иридоциклиты 8,6% и 3,8% соответственно. По оперативному лечению наиболее часто встречались катаракты (20% от группы и 8,9% от всех пациентов), миопия (5,7% и 2,5% соответственно).

Среди третьей возрастной группы из оперативных вмешательств преобладающей стала катаракта (47% от данной группы, 10,13% от общего числа больных), на втором месте глаукома (11,8% данной группы, 2,5% среди всех). Среди болезней, лечившихся консервативно, – конъюнктивиты (23,5% группы, 5% от всех) и травмы (11,8% группы, 2,5% от всех).

Что касается сроков наблюдения, то в целом они близки к рекомендованным, за редким исключением: катаракта – в среднем 24 дня (ожидаемый срок временной нетрудоспособности от 10 до 40 дней в зависимости от причины и индивидуального течения болезни), глаукома в среднем 29 дней (ожидаемый от 14 до 45 дней), отслойка сетчатки в среднем 20 дней (от 25 до 60 дней), болезни мышц глаза – 18 дней в среднем (от 14 до 30 дней в зависимости от вида операции), конъюнктивиты – 15 дней (7-13 дней – рекомендованный срок), болезни век и слезных путей – 6 дней (предпочтительнее 10-15 суток), кератит – 13 суток (20-30 дней стандартно), остальные болезни приближены к рекомендованным срокам.

ВЫВОДЫ: таким образом, наиболее частыми причинами временной нетрудоспособности по офтальмологическому профилю в порядке убывания стали: конъюнктивиты различной этиологии – 32,9% (чаще среди 1 и 2 возрастных групп), катаракта – 20,25% (наиболее часто среди третьей и второй возрастных групп), заболевания мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, рефракции и аккомодации – 12,7% (в основном обращались представители первой возрастной группы), травмы – 6,3% (равномерно в группах), глаукома, отслойка сетчатки и другие воспалительные заболевания глаза по 3,8% (глаукома преобладает среди двух старших возрастных групп, воспалительные болезни в 1 и 2 группах, отслойка сетчатки распределена равномерно). Что касается сроков наблюдения по всем патологиям, то они мало отличались от рекомендованных.

ПОЧЕМУ ОФТАЛЬМОЛОГ В ОЧКАХ?

Восканян Л.С., Зверова И.В.

Кафедра глазных болезней

ВВЕДЕНИЕ: в современных реалиях офтальмологи часто сталкиваются с манипуляциями, которые требуют максимальной концентрации органа

зрения. Использование современных аппаратов диагностики, внедрение компьютерных технологий, электронная медицинская документация, использование электронного хирургического оборудования несомненно позволили добиться максимальных показателей в диагностике и лечении пациентов, но, как и было сказано выше привела к чрезмерной концентрации и перенапряжению зрения врача.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить причины личного использования средств коррекции зрения врачами-офтальмологами и важность зрения для специальности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проводилось анонимное онлайн-анкетирование, в котором приняло участие 122 респондента. Проведен и получен статистический анализ полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования мы смогли охватить несколько регионов Российской Федерации, также участие приняли респонденты из ряда других стран: Казахстан, Республика Беларусь. Женщины составили 80% опрошенных (98), мужчины – 20% (24). Из 122 опрошенных респондентов – 111 человек являются врачами-офтальмологами, 9 человек – это ординаторы по данной специальности, 2 респондента отметили "другое". В группу включения попали только врачи-офтальмологи.

Возраст опрошенных варьировал от 23 до 55 лет (медиана 31 год). Большая часть анкетированных – молодые и будущие специалисты в возрасте от 23 до 33 лет (70 человек). Меньшая часть пришлась на специалистов от 34 до 55 лет (41 человек). Из анкетированных 4 имеют статус кандидата медицинских наук.

Стаж работы по специальности составил интервал от менее года до 28 лет, медиана составила 6 лет. Выбор специальности никак не зависел от имеющихся заболеваний органа зрения у 101 врача, 9 человек отметили связь между предшествующими патологиями органа зрения с последующим выбором профессии, 1 человек воздержался от ответа.

В профессии врача-офтальмолога для высокоэффективной работы важнейшую роль играет зрение. Острота зрения двумя глазами без коррекции среди опрошенных составила: 1,0 и выше – у 51 человека; менее 1,0 до 0,7 включительно – 20; менее 0,7 до 0,5 включительно – 6; менее 0,5 до 0,3 включительно – 9; менее 0,3 – 25. Максимально корригируемая острота зрения двумя глазами составила: 1,0 и выше у 79 респондентов; менее 1,0 до 0,7 включительно у 12, воздержавшиеся от ответа на вопрос имели некорригируемую остроту зрения 1,0 и выше. Таким образом, можно отметить высокую остроту зрения среди опрошенных врачей, что является неофициальным, но обязательным критерием при выборе данной специальности. Среди опрошенных офтальмологов

53 респондента пользуются очковой коррекцией. Сила линз варьирует: от -3 до -0,25 у 25 респондентов, от -3 включительно до -6 у 17 респондентов, -6 и сильнее – 3 респондентов, от +0,25 до +2 включительно у 8 респондентов. Из них 1 человек надел очки в дошкольном возрасте, большая часть в школьные и студенческие годы – 44, 8% специалистов в более зрелом возрасте. Опрошенные врачи-офтальмологи чаще предпочитают очковые линзы из пластика – 44 человека, 15 человек считают, что и стекло, и пластик по-своему хороши, 4 человек предпочитают стекло, 48 человек воздержались от ответа на данный вопрос. Пользуются контактной коррекцией 36 опрошенных: сила линз от -3 до -0,25 у 17 человек, от -3 включительно до -6 у 14 человек, -6 и сильнее у 2 человек, по 1 человеку пользуются линзами от +0,25 до +2 включительно и от +2 до +5 включительно, 1 респондент воздержался от ответа. Ношение контактных линз вместо очков предпочитает 26 человек. У 56 опрошенных имеется миопия, у 9 имеется гиперметропия, астигматизм у 37, пресбиопия у 20, патология сетчатки у 8 человек. Все опрошенные отметили, что не имеют катаракты, глаукомы, заболеваний зрительного нерва и нарушений цветовосприятия. Болели конъюнктивитом все 111 опрошенных врачей-офтальмологов, многие из них имели от двух и более различных видов. У 12 человек были проведены оперативные вмешательства на орган зрения. Среди респондентов 11 человек, у которых имеются нарушения зрения, отметили, что это доставляет им проблемы в работе по специальности. Из 111 опрошенных слышали и придерживаются принципам доказательной медицины (Evidence Based Medicine) – 91 респондент, 12 респондентов слышали, но со многими не согласны, 8 респондентов не слышали о ней.

ВЫВОДЫ: можно отметить высокую максимально корригируемую остроту зрения врачей-офтальмологов. Несмотря на это, часть респондентов испытывают неудобства в работе, связанные с нарушениями зрения. Причиной использования очковой или контактной коррекции среди врачей данной специальности являются повышенные требования к качеству зрения. Более половины опрошенных врачей страдают миопией. Для себя офтальмологи выбирают чаще очковую коррекцию вместо контактной. А из очковых линз предпочитают больше пластиковые.

КЕРАТОПЛАСТИКА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВОЙ РОГОВИЦЫ

Мирошниченко А.К., Кубаченко Я.В.

Кафедра глазных болезней

ВВЕДЕНИЕ: пересадка роговицы (кератопла-

стика) – является достаточно трудоемким оперативным вмешательством. Помимо технической стороны вопроса, немалые сложности представляет собой течение послеоперационного периода, связанного во многом с использованием донорской ткани. Существует патология роговицы целесообразно выполнить по экстренным показаниям. Это язва роговицы с уже случившейся перфорацией, либо угроза возникновения перфорации.

Язвы роговицы возникают по различным причинам. Это и посттравматические язвы, и язвы, возникающие вследствие нарушения трофики, и язвы, обусловленные вторжением инфекционных агентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать случаи лечения пациентов, которым была выполнена кератопластика по экстренным показаниям.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: прооперировано 12 пациентов с диагнозом: язва роговицы в возрасте от 20 до 67 лет. Среди них мужчин – 8, женщин – 4. Угроза перфорации была на 9 глазах, случившаяся перфорация – на 3. Исходные зрительные функции были крайне низкими: от правильной светопроекции до 0,01-0,02 без коррекции.

Всем пациентам была выполнена кератопластика. Четверым из них – с одномоментной экстракцией мутного хрусталика и заменой его на интраокулярную оптическую линзу (ИОЛ).

Для изучения эффективности кератопластики оценивали: возможность сохранения глаза как анатомического органа, прозрачность приживления трансплантата, динамику зрительных функций (критерий Уилкоксона).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: у всех пациентов кератопластика по экстренным показаниям оказалась эффективной как органосохранное вмешательство. Прозрачное приживление было получено в 9 случаях. В трех случаях была выполнена рекератопластика (реграфтинг) с последующим достижением прозрачного приживления. Через 6 месяцев острота зрения составила от 0,05 до 0,6. Учитывая большую дисперсию остроты зрения мы не производили расчёт среднего и его стандартного отклонения. Вместе с тем критерий Уилкоксона продемонстрировал, что повышение остроты зрения у пациентов после кератопластики по экстренным показаниям оказалось статистически достоверным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: кератопластика по экстренным показаниям является эффективным методом лечения язв роговицы и позволяет не только сохранить глаз как анатомический орган, но и достигнуть повышения остроты зрения.

ОФТАЛЬМОНУТРИЦЕВТИКА ПРИ «СУХОЙ» ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Кубаченко Я.В.

Кафедра глазных болезней

ВВЕДЕНИЕ: возрастная макулярная дегенерация (ВМД) характеризуется высокой распространенностью среди лиц старшей возрастной группы, а также значительным риском прогрессирования тяжести заболевания (Wang L.W. et al., 2018). Прогрессирование ВМД может происходить в течение достаточно короткого промежутка времени. Известно, что терапия поздней стадии ВМД либо малоэффективна («географическая» атрофия), либо связана со значительными расходами для системы здравоохранения (хориоидальная неоваскуляризация – «влажная» форма ВМД) (Зайцева О.В. и соавт., 2020). В связи с этим, актуальным направлением лечебного воздействия при данной патологии является так называемая «нутрицевтическая поддержка», направленная на снижение риска прогрессирования начальной (категория AREDS-1) или ранней (категория AREDS-2) стадий «сухой» ВМД в переходную стадию ВМД (категория AREDS-3) и/или позднюю стадию ВМД (категория AREDS-4) (The Age-Related Eye Disease Study 2 Research Group, 2013).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить возможности применения офтальмонутрицевтика у пациентов с «сухой» формой ВМД.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: в исследование были включены 35 больных (68,3±6,3 лет; 15 мужчин, 20 женщин) с «сухой» формой ВМД (категория AREDS-2 и AREDS-3). В качестве офтальмонутрицевтика использовали биологическую активную добавку, включающую витамины С и Е, цинк, лютеин, зеаксантин, медь, селен (Ретинорм®; по 3 капсулы в сутки во время еды). Срок наблюдения составил 12 месяцев (6 курсов терапии). Основными контрольными точками были: осмотр при включении в исследование и осмотр при его завершении. Проводили: стандартное офтальмологическое обследование; фоторегистрацию состояния глазного дна (Nidek); оптическую когерентную томографию (ОКТ; OptoVue). Также учитывали наличие возможных системных побочных эффектов воздействия и комфортность режима приема офтальмонутрицевтика. Основным критерием эффективности нутрицевтической поддержки была стабилизация проявлений ВМД (на основе анализа фотоизображений глазного дна и данных ОКТ). Достоверность возможного увеличения доли пациентов с ВМД категории AREDS-3-4 оценивали при помощи критерия χ^2 . Дополнительным критерием была стабилизация максимальной корригированной остроты зрения

(МКОЗ). Проводили расчёт среднего и его стандартного отклонения ($M \pm s$), достоверность различий оценивали при помощи t-критерия Уилкоксона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: один больной был исключен из исследования через 6 месяцев наблюдения в связи с развитием кожной аллергической реакции (предположительно на компоненты нутрицевтика). У подавляющего большинства пациентов (97,1%) значимых побочных эффектов терапии не наблюдалось, режим приема нутрицевтика был комфортным. Еще двое больных были исключены из исследования (через 3 месяца) в связи с их неявкой на очередной контрольный осмотр. Исследование закончили 33 пациента. На 2 глазах был зафиксирован переход ВМД из категории AREDS-2 в AREDS-3 (увеличение числа и размеров друз, с появлением крупных друз). Увеличение доли пациентов с категорией ВМД AREDS-3 было статистически недостоверным ($\chi^2=0,267$; $p=0,606$). Ни в одном случае не было отмечено перехода в категорию AREDS-4. У подавляющего большинства наблюдавшихся, закончивших исследование (31 глаз; 93,9%), проявления ВМД были стабильными, что с учётом выбранного критерия позволяет считать нутрицевтическую поддержку эффективной. МКОЗ за время наблюдения, также оставалась стабильной при лёгкой, но статистически недостоверной тенденции к её увеличению (с $0,72 \pm 0,07$ до $0,75 \pm 0,09$; $t=37,5$, $p>0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: применение офтальмонутрицевтика Ретинорм® позволяет стабилизировать проявления «сухой» формы ВМД (AREDS-2-3) у 93,9% пациентов при сроках наблюдения до 12 месяцев. Проведение повторных курсов терапии у 97,1% больных не сопровождается значимыми побочными эффектами, а режим приема офтальмонутрицевтика характеризуется пациентами как комфортный.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕТИНОПРОТЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПЕРИРОВАННОЙ ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ

Кубаченко Я.В., Мирошниченко А.К.

Кафедра глазных болезней

ВВЕДЕНИЕ: отслойка сетчатки характеризуется высоким риском развития слепоты и слобовидения (Аветисов С.Э. и соавт., 2018). Единственным способом лечебного воздействия при данной тяжелой патологии органа зрения является хирургическое вмешательство – склеральное пломбирование и/или микроинвазивная витрэктомия (Warrasak S. et al., 2019). Развитие витрео-ретиальной хирургии в течение последнего десятилетия позволило качественно улучшить визуальные исходы у пациентов с опери-

рованной отслойкой сетчатки (Rubin M.P. et al., 2017). Вместе с тем, у значительной части больных в послеоперационном периоде отмечается ухудшение зрительных функций, что связано с оксидативным стрессом и микроциркуляторными нарушениями (Мальшев А.В. и соавт., 2018). Дальнейшая оптимизация лечения пациентов с оперированной отслойкой сетчатки может быть связана с ретинопротекторной терапией на основе применения биопептидов. Известно, что пептид на основе ультрафильтраата сетчатки теллат (Ретиналамин®) обладает эффектами антиоксиданта, нормализует реологические свойства крови при ишемии сетчатки, улучшает функциональное взаимодействие фоторецепторов сетчатки и пигментного эпителия, улучшает функцию глиальных клеток и уменьшает местную воспалительную реакцию (Егоров Е.А. и соавт., 2017).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить эффективность ретинопротекторной терапии у пациентов с оперированной отслойкой сетчатки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: в исследование были включены 38 больных (56,3±3,1 лет; 21 мужчина, 17 женщин) с тракционной отслойкой сетчатки. Исходные зрительные функции у пациентов были низкими (0,05±0,004), поле зрения не определялось. Всем наблюдавшимся была проведена микроинвазивная витрэктомия с использованием инструментов 25-27 гейдж с тампонадой сетчатки силиконовым маслом (Eva, Dorc). В послеоперационном периоде пациенты были распределены в 2 группы. В 1-группе помимо стандартного послеоперационного фармакологического сопровождения (инстилляций антибактериальных и противовоспалительных средств), через месяц после операции рекомендовали ретинопротекторную терапию (Ретиналамин по 5 мг, в/м, №10), а во 2-группе – только стандартное лечение. Методы исследования включали: рефрактометрию, визометрию с коррекцией, статическую периметрию с оценкой индексов MD и PSD (в послеоперационном периоде), бинокулярную офтальмоскопию. Контрольными точками были: осмотр до и после хирургии, а также через 2 месяца после операции. Статистическая обработка включала: расчёт $M \pm s$; расчёт критериев Манна-Уитни и Уилкоксона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в послеоперационном периоде у всех наблюдавшихся отмечено прилегание сетчатки с повышением максимальной корригированной остроты зрения (МКОЗ): в 1-группе до 0,25±0,02, во 2-группе – до 0,28±0,03 (различия не достоверно). Вместе с тем у всех пациентов в раннем послеоперационном периоде отмечалось снижение периметрического индекса MD: в 1-группе до – 10,2±1,1 dB; во

2-группе – до 10,5±1,2 dB (различия не достоверны). В конечной контрольной точке через 2 месяца после хирургии у пациентов 1-группы было получено достоверно более улучшение зрительных функций – МКОЗ и поля зрения (индекса MD). Так в 1-группе (после получения ретинопротекторной терапии) МКОЗ повысилась до 0,37±0,01 ($p < 0,05$), а индекс MD достоверно снизился до -7,1±1,1 dB. Во 2-группе тенденция к повышению МКОЗ (до 0,3±0,01) и снижению MD оказалась статистически недостоверной (до 10,1±1,3 dB). С нашей точки зрения, полученные нами результаты можно объяснить как прямыми (улучшение функционального взаимодействия фоторецепторов и пигментного эпителия сетчатки, улучшение функции глиальных клеток), так и непрямыми (нормализация микроциркуляции, антиоксидантное воздействие) ретинопротекторными эффектами биопептида Ретиналамина, описанными в научной литературе (Егоров и соавт., 2017; 2019).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ретинопротективная терапия на основе применения биопептида Ретиналамина позволяет достигнуть достоверно более выраженного улучшения зрительных функций (максимальной корригированной остроты зрения, периметрического индекса MD) у пациентов с оперированной тракционной отслойкой сетчатки, чем стандартное фармакологическое сопровождение.

ВЛИЯНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ, РАЗВИТИЕ РАННИХ И ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АГЕНТА, ВЫЗВАВШЕГО ОЖОГ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Дукоян М.Т.

Кафедра глазных болезней

ВВЕДЕНИЕ: среди всех травматических поражений глаз важное место принадлежит ожогам, которые характеризуются большим количеством неблагоприятных исходов. По данным исследований они составляют от 4,2 до 38,4% случаев среди всех травм органа зрения.

Ожоги глаза и его придаточного аппарата могут быть вызваны химическими, термическими и лучевыми факторами, либо их комбинацией. Тяжесть поражения зависит от свойств повреждающего вещества, длительности его воздействия, своевременности и качества оказания медицинской помощи. Химические ожоги по сравнению с остальными причинами приводят к наиболее тяжелым поражениям, к тому же ожог щелочью протекает

тяжелее, чем ожог кислотой и 50% получивших тяжелую степень ожога становятся инвалидами.

В большинстве случаев ожоговая травма протекает благоприятно, без значительной потери зрения, однако, менее чем у половины пострадавших происходит снижение зрительных функций, возникают ранние (персистирующая или прогрессирующая эрозия, инфильтрация роговицы, повреждение слезопродуцирующих желез, ишемия и некроз конъюнктивы) и поздние (симблефарон, рубцевание слезоотводящих путей, трихиаз, рубцовый выворот и вторичные дистрофии роговицы) осложнения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: анализ влияния термических и химических агентов на орган зрения, возникновение осложнений в зависимости от агента, вызвавшего ожог в Краснодарском крае за период с 2015 по 2019 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе офтальмологического отделения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 имени профессора С.В. Очаповского». Проведен ретроспективный анализ 25 случаев госпитализации по поводу химического и термического ожога органа зрения за период с 2015 по 2019 г.

В ходе работы оценивались такие показатели, как: агент, вызвавший ожог; ранние (персистирующая или прогрессирующая эрозия, инфильтрация роговицы, повреждение слезопродуцирующих желез, ишемия и некроз конъюнктивы) и поздние (симблефарон, рубцевание слезоотводящих путей, трихиаз, рубцовый выворот и вторичные дистрофии роговицы) осложнения, вследствие воздействия определенного агента: кислоты, щелочи, термического агента (кипяток, горячий пар). Затем проводилась статистическая обработка данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: в результате исследования были получены следующие данные: среди термических и химических агентов, вызвавших ожог органа зрения, наибольшей частотой обладает химический ожог, вызванный щелочами (14 пострадавших), реже всего встречаются ожоги, вызванные термическими агентами (кипяток, горячий пар) – 2 случая из 25.

Проведя анализ, мы выяснили, что наиболее частым ранним осложнением ожогов, вызванных кислотами, является персистирующая эрозия (88,8% случаев), реже всего встречается повреждение слезопродуцирующих желез (22,2%). Из ранних осложнений, вызванных щелочами, также преобладает персистирующая эрозия (12 случаев), из более редких осложнений – повреждение слезопродуцирующих желез (8 случаев). При воздействии термического агента с одинаковой частотой (50%) встречаются такие осложнения как перси-

стирующая эрозия, инфильтрация роговицы, ишемия и некроз конъюнктивы.

Проанализировав поздние осложнения, было выявлено, что наибольшая доля поздних осложнений, вызванными кислотами, приходится на трихиаз и патологию роговицы (по 33,3%). После воздействия щелочей наиболее часто возникают те же поздние осложнения: трихиаз и патология роговицы (по 28,6%). Поздних осложнений, вызванных термическим агентом не выявлено.

ВЫВОДЫ: таким образом, можно сделать следующие выводы: наиболее часто встречающимся травмирующим агентом является щелочь (56% пострадавших), при попадании в глаза именно щелочей встречается наибольшее число как ранних, так и поздних осложнений, что доказывает их агрессивные свойства. Из всех ранних осложнений наибольшее количество приходится на персистирующую эрозию роговицы (21 из 25 пострадавших), реже всего встречается повреждение слезопродуцирующих органов (10 из 25 пострадавших). Количество поздних осложнений минимально, что говорит об эффективном и грамотном лечении, но тем не менее, они встречаются. Наибольшее число поздних осложнений приходится на трихиаз и вторичную дистрофию роговицы (по 28%), реже всего встречается рубцовый выворот век (всего 1 случай из 25 пострадавших). За 5 лет в Краснодарском крае частота обращения с ожогами, вызванными химическими и термическими агентами, не столь велика, но агрессивность травмирующих агентов приводит к серьезным повреждениям структур зрительного анализатора, а в отдаленные сроки – к осложнениям, требующим исключительно хирургического вмешательства.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ

Вавринюк И.Ю., Скибицкий В.В.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: патологические процессы в основной пазухе (сфеноидиты, кисты, грибковые поражения и др.) встречается гораздо реже, чем заболевания лобной или верхнечелюстной пазухи. Частота изолированных поражений клиновидной пазухи составляет 1-3% случаев от общего числа пациентов с заболеваниями околоносовых синусов. Сфеноидиты трудно диагностируются из-за отсутствия специфических симптомов, плохо поддаются лечению медикаментами и, зачастую, требуют хирургического лечения. Невоспалительные процессы в клиновидных пазухах также требуют опе-

ративного вмешательства. До настоящего времени единственным достоверным методом диагностики указанной патологии является компьютерная томография, однако отсутствие специфической симптоматики приводит к тому, что пациенты долгое время не получают адекватного лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить диагностические критерии, позволяющие заподозрить патологию клиновидной пазухи на основании анамнестических данных и своевременно поставить диагноз, путем исследования с помощью компьютерной томографии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: на базе ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 3» г. Краснодара нами было проведено ретроспективное исследование историй болезней 100 пациентов, ранее находившихся на лечении в стационаре по поводу изолированной патологии клиновидной пазухи с января 2015 года по январь 2019 года: 2015 – 22, 2016 – 28, 2017 – 10, 2018 – 13, 2019 – 27. Из них 77 женщин и 23 мужчины. Возрастной диапазон пациентов составлял от 18 до 74 лет (средний возраст – 45 лет). Среди изучаемых данных были правильность установления первичного диагноза направившим учреждением, клинические проявления заболевания, характер и локализация головной боли, оценка эффективности ранее проводимого лечения, результаты лучевых методов исследования, операционные находки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе исследования пациентов с изолированной патологией клиновидной пазухи были выявлены часто встречаемые клинические симптомы. Так, в 84% случаев пациенты жаловались на головную боль: чаще диффузного характера, реже – в затылочной области (5% случаев), в лобной (4%), иррадиирующая в ухо на стороне поражения (2%), в параорбитальной области (1% случаев). Со стороны дыхательной системы были выявлены такие симптомы как заложенность носа с обеих сторон (21% случаев), затруднение носового дыхания больше на одной стороне (18% случаев), выделения из носа (20% случаев), снижение обоняния (7% случаев).

Реже всего были отмечены следующие симптомы: общая слабость (5% случаев), головокружение и снижение зрения (по 4% случаев каждый), стекание слизи по задней стенке глотки (3% случаев) и ухудшение слуха на стороне очага патологии (2% случаев).

Кроме того, в ходе исследования у некоторых пациентов были выявлены некоторые находки в клиновидной пазухе. Так, чаще всего в клиновидной пазухе обнаруживались киста и грибок (в 15% и 13% случаев соответственно). И реже – густая слизь (4%), утолщение слизистой (2%),

новообразования (2%).

Следует также отметить, что из ста изученных случаев в шести случаях имела место повторная госпитализация пациентов с рецидивом спустя год (5 случаев) и полгода (1 случай) после проведенного оперативного лечения. Пять пациентов поступили с аналогичным диагнозом (чаще левосторонняя локализация патологии), у одного пациента диагноз изменился с «Левосторонний хронический гнойный сфеноидит, стадия обострения» на «Двусторонний хронический сфеноидит стадия обострения». Примечательно, что к последнему применяли консервативное лечение (антибиотикотерапию), в то время как остальные лечились хирургическим методом.

У пяти пациентов, поступивших на повторную госпитализацию с рецидивом, клиническая картина осталась без изменения, у одного пациента появился дискомфорт в области внутреннего угла левого глаза.

ВЫВОДЫ: по результатам исследования можно сделать вывод, что сфеноидиту больше подвержены женщины (77%). Наиболее часто встречаемым и порой единственным симптомом является головная боль (84%) не имеющая четкой локализации, а также жалобы на незначительную одностороннюю заложенность носа, стекание слизи по задней стенке глотки. Таким образом, при сфеноидите отсутствуют наиболее ярко выраженные симптомы синуситов (затруднение дыхания, выделения из носа, лицевые боли). Это приводит к запоздалой диагностике и длительному лечению у врачей других специальностей (чаще всего неврологов и терапевтов). Наше исследование позволяет сделать заключение, что такие неспецифические симптомы, как головные боли, снижение зрения, головокружение, стекание слизи в носоглотку являются основанием для направления пациента на компьютерную томограмму с целью своевременной диагностики патологии клиновидной пазухи.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ НА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПЛАНОВОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ

Князева Ю.А.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: известно, что восприятие боли – процесс психофизиологический. Особенности психологического состояния, в частности уровень тревожности и депрессии, в значительной степени определяют формирование болевого ощущения и реакции на боль. В случае двусторонней тонзиллэктомии, невзирая на плановый характер операции, сама необходи-

мость проведения хирургического вмешательства, как правило, застигает пациента врасплох в отличие от ситуации хронической соматической патологии, к которой он постепенно адаптируется. Немаловажную роль при этом играет наличие выраженного послеоперационного болевого синдрома в прошлом. Формирование так называемого болевого стереотипа в сочетании с повышенным уровнем тревоги и возможной депрессией, приводит к искажению представлений больного о тяжести своего состояния, перспективах лечения и возможном восстановлении трудоспособности. Это создает определенные трудности на этапе послеоперационного восстановления, как для самого пациента, так и для медицинского персонала. Данное обстоятельство определило необходимость проведения настоящего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить влияние депрессии и тревоги на болевой синдром после перенесенной плановой двусторонней тонзилэктомии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ГБУЗ КБСМП г. Краснодара. В данной работе использовался социологический метод (анкетирование), изучена величина интенсивности болевого синдрома с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), проведено проспективное изучение психологического статуса пациентов с использованием шкалы самооценки тревоги Цунга и шкалы депрессии Бека.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исследовании участвовали 14 пациентов в возрасте 17-38 лет, которым в условиях стационара была выполнена плановая двусторонняя тонзилэктомия. В результате проведения опроса по ВАШ, 43% больных отметили интенсивность боли от 1 до 3 баллов, 57% – от 4 до 6 баллов. Интенсивность тошноты у 29% респондентов составила 1 балл, 71% утверждали, что тошноты после операции не испытывали. 57% пациентов отметили, что могут себя обслуживать с некоторой болью, 43% осуществляли самообслуживание безболезненно. Только 7% пациентов боль мешала пройти расстояние более 30-40 шагов, остальные могли спокойно перемещаться по палате и коридору. Что касается качества сна, то 14% опрошенных из-за боли спали меньше 4 часов, 7% отметили свой сон как прерывистый, остальные 79% не испытывали проблем со сном. При оценке уровня тревожности по шкале Цунга было выявлено, что 64% больных испытывают среднюю степень тревоги, 22% – слабую, 14% – значительную тревогу. Диагностический тест на депрессию по шкале Бека показал, что у 36% респондентов симптомы депрессии отсутствуют, у 36% отмечается легкая степень депрессии, у 7% – умеренная депрессия и у 21% – тяжелая депрессия.

ВЫВОДЫ: на основании анализируемых дан-

ных мы не выявили ни прямой, ни обратной связи между уровнем депрессии и тревоги и степенью выраженности болевого синдрома, поскольку уровень боли при высокой, средней, слабой степени тревоги и легкой, умеренной или тяжелой депрессии оставался относительно стабильным. Таким образом, можно предположить, что для данной группы пациентов эмоциональный статус не стал фактором, утяжеляющим послеоперационный болевой синдром, что не исключает обратного при наличии большего числа опрошенных.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПАЗИИ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И УЛИТКИ

Суплина Э.О., Ломако Н.А.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: фиброзная дисплазия – генетически гистологически-доброкачественное заболевание, характеризующееся замещением нормального костного мозга пролиферирующей фиброзно-костной тканью. Вызывается соматической мутацией в гене. Заболевание проявляется в трёх различных клинических картинах: поражение одной кости (моностотическая форма, около 70%), нескольких костей (полиостотическая форма, около 27%) и нескольких костей с пигментными и эндокринологическими аномалиями – синдром МакКьюна-Олбрайта (около 3%) или синдрома Мазабро – полиостотическая фиброзная дисплазия и миксомы мягких тканей. Фиброзная дисплазия может сочетаться с эндокринными дисфункциями, такими как гипертиреоз, гиперпаратиреоз, акромегалия, сахарный диабет и синдром Кушинга. Фиброзная дисплазия составляет от 2% до 3% опухолей костного происхождения и обычно встречается по всему скелету с преобладанием краниомаксилло-лицевых костей. В описанном ниже случае впервые демонстрируется сочетание фиброзной дисплазии пирамиды височной кости с вестибулярным нейронитом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить диагностические критерии, на основании которых можно заподозрить патологию пирамиды височной кости и улитки, а также своевременно поставить диагноз при проведении компьютерной томографии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Пациентка Ш, Н, А в 2012 году обратилась к сурдологу-оториноларингологу с жалобами на снижение слуха на правое ухо. В результате обследования было выявлено: легкая девиация языка влево, горизонтальный установочный нистагм влево, снижение слуха на правое ухо. В следствие полученных данных

установлен следующий диагноз: острый вестибулярный нейронит справа и стойкий вестибуло-атактический синдром. После приступа отметила снижение слуха и шум справа. В октябре 2019 года обратилась в ООО «Клиника ЛОР» с жалобами на снижение слуха на правое ухо, периодические эпизоды головокружения, иногда ощущения неустойчивости при ходьбе. При обследовании был выявлен спонтанный нистагм, усиливающийся в очках +20 диоптрий (очки Френзеля), а также легкая девиация языка влево, горизонтальный установочный нистагм влево. Характеристика головокружения в настоящее время: периодическое несистемное головокружение при ходьбе. Проходила лечение в амбулаторных условиях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в ходе осмотра пациентки объективно были выявлены пятна светло-коричневого цвета на латеральной поверхности плеча. Данные стато-кинетической, стато-кординаторной и калорической пробы указывают на периферическое головокружение. При исследовании глазодвигательных реакций вестибулоокулярный рефлекс нарушен справа. Пациентке был установлен диагноз гипорефлексия вестибулярного аппарата справа. Правосторонняя хроническая смешанная тугоухость 2 степени. Status Localis: наружные слуховые проходы с обеих сторон чистые, свободные, с минимальным серным содержимым. Барабанные перепонки с обеих сторон серые, опознавательные пункты четкие.

Слуховой паспорт: шепотная речь с правой стороны 0,0 м, с левой стороны 6,0 м; разговорная речь с правой стороны у раковины, с левой 6,0 м. Тимпанометрия: Справа: А-тип; Слева: А-тип. Аудиометрия: Правое ухо – нарушение слуха по типу звукопроводения, звуковосприятия – 51,25дБ; Левое ухо – без патологии. При проведении специальных клинических исследований (КТ) была выявлена фиброзная дисплазия пирамиды височной кости и улитки. На снимке обнаружено затемнение пирамиды височной кости по типу матового стекла. Описаны три различных проявления фиброзной дисплазии на КТ: пагетоидная, склеротическая и кистозная. Наиболее распространенный из них, пагетоидный узор, характеризуется появлением матового стекла на КТ-изображениях. Склеротический рисунок представлен равномерно плотной костью по всему поражению. Кистозные поражения обычно включают центральную рентгенопрозрачность, окруженную плотной границей.

Дифференциальный диагноз костных поражений височной кости включает болезнь Педжета, которая проявляется диффузным поражением височной кости и свода черепа. Оссифицирующие фибромы, которые имеют четко очерченную границу на компьютерной томографии,

также могут имитировать кистозный паттерн фиброзной дисплазии. Другие костные поражения, которые следует учитывать, – это экзостозы, остеомы, остеохондромы, гигантоклеточные гранулемы и аневризматические костные кисты. Пациенты обычно имеют стеноз канала определенной степени и связанную с ним прогрессирующую кондуктивную тугоухость. А наличие нейросенсорной тугоухости указывает нам на поражение центральных отделов слухового анализатора (фиброзная дисплазия улитки).

На основе шума в ушах, прогрессирующей нейросенсорной тугоухости и пятен на латеральной поверхности плеча мы отличили данную нозологию от других поражений пирамиды височной кости и улитки.

ВЫВОДЫ: по результатам исследования можно сделать вывод о том, что фиброзная дисплазия височной кости и улитки не сопровождается ярко выраженной симптоматикой. При наличии таких симптомов, как шум в ушах, прогрессирующая нейросенсорная тугоухость и головокружения необходимо направить пациента на КТ исследование, которое подтвердит данный диагноз.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Крикунова А.Н., Васина О.А.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: по статистическим данным 1-5% населения России страдают хроническим воспалением среднего уха, которые сопровождаются необратимыми изменениями, такими как тугоухость или глухота. В настоящее время одной из актуальных задач оториноларингологии является разработка методов повышения эффективности оперативного лечения больных с хроническим средним отитом, для последующего снижения удельного веса нетрудоспособного населения в связи с осложнениями данного заболевания и улучшения качества жизни пациентов.

Для достижения данной цели отоларингами используются санация очага инфекции в среднем ухе в сочетании с тимпанопластикой одного из 5 типов по классификации Х. Вульштейна (1972). Выбор и объем оперативного вмешательства зависит от распространенности патологического процесса в среднем ухе, наличия холестеатомы и степени целостности и подвижности элементов звукопроводящей системы (барабанной перепонки, цепи слуховых косточек).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить функциональное и морфологическое состояние пациентов после тимпаноластики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для ретроспективного анализа морфологических и функциональных результатов тимпаноластики мы использовали архивные данные историй болезни пациентов с хроническим средним отитом (ХСО), которым было выполнено хирургическое лечение на базе ККБ№3 (г. Краснодар). Проанализировано 110 историй болезни пациентов (55 мужчин и 55 женщин) с хроническим средним отитом, на основании которых были заполнены индивидуальные специализированные карты пациентов для структурирования полученных данных - подсчитано, что в 86 случаях была выполнена раздельная аттикоантромия (РААТ), а в 24 – радикальная операция (РО). Наиболее часто выполнялась тимпаноластика I типа – в 77 случаях, II типа – 5 случаев, III – 20 случаев, IV – 8 случаев.

Приглашенным пациентам была проведена эндоскопия и аудиограмма для оценки функционального и морфологического состояния после хирургического лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ: ретроспективный анализ результатов оперативного лечения больных с ХСО показал, что неудовлетворительные морфологические результаты у пациентов с тимпаноластикой I типа выявлены в 2,1% случаев (перфорация барабанной перепонки в 0,4%, атрофия с избыточной флотацией неотимпанальной мембраны – 1,1%, рубцовое сращение трансплантата с медиальной стенкой барабанной полости – 0,6%). По данным проведенного исследования у пациентов после РААТ с тимпаноластикой II-III типа отрицательный результат был выявлен в 1,4% случаев, а IV типа – в 0,8%.

Результаты функциональных изменений (аудиометрия) в барабанной полости выявили временные нарушения подвижности барабанной перепонки и слуховых косточек, что можно объяснить реакцией тканей на травму (отек, образование экссудата) при хирургическом вмешательстве.

ВЫВОДЫ: 1. Функциональное и морфологическое состояние пациентов после тимпаноластики зависит от большого количества факторов – от тяжести заболевания пациента, сроков обращения за медицинской помощью, особенностями послеоперационного периода.

2. В ходе исследования было выявлено, что самым распространённым методом санации среднего уха является раздельная аттикоантромия, а наиболее часто используемый тип тимпаноластики – I.

3. Установлено, что наиболее частыми осложнениями различных типов тимпаноластики являются: перфорация барабанной перепонки, атрофия с избыточной флотацией неотимпаналь-

ной мембраны, рубцовое сращение трансплантата с медиальной стенкой барабанной полости и нарушение подвижности барабанной перепонки и слуховых косточек.

ОЦЕНКА НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Халадзе Л. Г., Тазаян Э.Г.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: хронический риносинусит (ХРС/CRS) – распространённое среди населения заболевание, охватывающее 5-12% популяции в мире, что приводит к существенной нагрузке на систему здравоохранения и косвенно на экономику, в виде потерянной трудоспособности (Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al 2020, Иващенко О.А., Лопатин А.С., 2012). Основные клинические симптомы ХРС зависят от распространенности процесса и характеризуются нарушением носового дыхания, гипо/аносмией, головной болью ([Арефьева Н. А. и др.]; под ред. А. С. Лопатина, 2014).

На современном этапе развития комплексной оценки общего здоровья, большое внимание уделяется влиянию различных патологических процессов на качество жизни пациента. Такое современное понятие в эпидемиологии как «Бремя болезни» позволяет точно и лаконично указать на последствия и проблемы для повседневной жизни пациента. По определению ВОЗ (1999), качество жизни – это (оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и пр.) и предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации (Das P, Samarasekera U. 2012).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение нейрокогнитивных функций у пациентов с хроническим риносинуситом до лечения и в послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследовании приняли участие 2 группы пациентов: группа А – 34 человека в возрасте 20-54 года ($28 \pm 3,1$ лет) с диагнозом хронический полипозный риносинусит, стадия ремиссии, которым было произведено оперативное лечение. Больные контрольной группы В состояли из 32 здоровых пациентов, при осмотре оториноларинголога у которых не обнаружено патологии ЛОР-органов. Возраст пациентов в контрольной группе находился в пределах 19-49 лет ($31 \pm 2,4$ лет). Пациентам обеих групп после предварительного письменного согласия было предложено два тестирования: SNOT-22 (определение синоназальных

симптомов, утвержденное европейским обществом ринологов) и тестирование нейрокогнитивных функций, проведенное в баллах (задания, направленные на изучение когнитивных возможностей, а именно тесты мнестической функции, памяти, внимания и др). Бальная оценка нейрокогнитивных нарушений у пациентов оценивалась по шкале выраженности: 30-27 – когнитивных нарушений не выявлено, 26-23 – нарушения легкой степени, 22-19 – умеренные нарушения, 18 и меньше – выраженные нарушения. Исследование основывалось на оценке результатов анкетирования, проведенного в группах А и В при первичном контакте. Дополнительное анкетирование проведено в группе А после хирургического лечения через 1 месяц.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: оценка синоназальных симптомов у пациентов по опроснику SNOT-22 в основной группе А демонстрировала на начальном этапе значительные отличия с группой контроля ($p \leq 0,005$). У пациентов группы А средняя арифметическая (М) составляла 57.85 баллов (Медиана (Me): 60 Стандартное квадратичное отклонение (σ): 10.17). В группе В А средний балл пациентов по опроснику В группе В по опроснику SNOT-22 средняя арифметическая (М) была 4.78 баллов (Медиана (Me): 4 Стандартное квадратичное отклонение (σ): 3.27). Учитывая тот факт, что показатели международного опросника SNOT-22 более 50 баллов соответствуют выраженным симптомам назальной дисфункции, тестирование подтвердило наличие у пациентов основной группы средне-тяжелой и тяжелой степени проявлений риносинусита.

При анализе тестирования нейрокогнитивных функций было выявлено аналогичное значительное отличие в основной группе А с группой контроля. Средние арифметические значения (М) анкетирования в группе А были 18.97 баллов (Медиана (Me): 19 Стандартное квадратичное отклонение (σ): 3.27), в группе В – средняя арифметическая (М) составила 27.00 баллов (Медиана (Me): 27 Стандартное квадратичное отклонение (σ): 1.41).

После проведенного хирургического лечения у пациентов основной группы А по результатам опросника SNOT-22 средняя арифметическая (М) составила 9.18 баллов (Медиана (Me): 10 Стандартное квадратичное отклонение (σ): 4.63). Этот факт может свидетельствовать о купировании назальной обструкции (значение t-критерия Стьюдента: 25.47 Различия статистически значимы ($p=0.000000$), Число степеней свободы $f = 66$, Критическое значение t-критерия Стьюдента = 1.997, при уровне значимости $\alpha = 0,05$).

По опроснику когнитивных функций в основной группе через 1 месяц после операции средняя арифметическая (М) составили 25.91 баллов (Ме-

диана (Me): 26 Стандартное квадратичное отклонение (σ): 1.92). При сравнении результатов нейрокогнитивных симптомов у пациентов этой группы до проведения хирургического лечения (18.97 баллов) и через месяц после операции (25.91 баллов) выявлены статистически достоверные отличия (Значение t-критерия Стьюдента: 25.47 Различия статистически значимы ($p=0.000000$), Число степеней свободы $f = 66$, Критическое значение t-критерия Стьюдента = 1.997, при уровне значимости $\alpha = 0,05$).

ВЫВОДЫ: выявленные нейрокогнитивные симптомы у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом коррелируют с синоназальными проявлениями и имеют значительные отличия от показателей контрольной группы. Оперативное лечение позволяет значительно улучшить нейрокогнитивные возможности больных с хронической назальной обструкцией, а также улучшить качество их жизни.

К ВОПРОСУ О ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ФРОНТАЛЬНЫМ СИНОСИТИТОМ

Малуха А.В., Смецкая Е.С.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: хронический фронтальный синусит представляет собой воспалительное заболевание слизистой оболочки лобной пазухи. Фронтальный синусит является полиэтиологическим заболеванием, встречаемость которого составляет около 25-30% стационарной патологии ЛОР-органов.

В настоящее время в ринопластике используются 2 доступа с целью вскрытия фронтальной пазухи: экстра- и эндоназальный. Показаниями для эндоназального вскрытия под контролем эндоскопической техники является рецидивирующий хронический фронтит на фоне обструкции носо-лобного канала, а также кисты. Показаниями к экстраназальному доступу являются острый или хронический гнойный фронтит, осложненный внутричерепными или орбитальными проявлениями, мукоцеле, пиоцеле, а также невозможность эндоназального дренирования лобной пазухи через естественный лобно-носовой канал.

И тем не менее, частота послеоперационных рецидивов составляет около 15-40% случаев. Это может быть обусловлено различными причинами, в том числе вариативностью топографо-анатомического строения лобно-носового комплекса.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: определить наиболее оптимальный способ лечения рецидивов фронтального синусита, изучив причины, частоту их возникновения, а также различные хирургические техники.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование включало два этапа: экспериментальный и ретроспективный. В экспериментальной части проводилось изучение топографо-анатомического строения лобной пазухи на интерактивном «анатомическом столе Пирогова» в «Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре» КубГМУ и моделирование этапов экстраназальной фронтотомии на трупном материале.

Определение частоты и причин рецидивирования фронтита проведено при ретроспективном анализе 344 случаев фронтита в ГБУЗ «Краевая больница № 3» в период с 2013-2020 год. Анализу подвергались пациенты в возрасте от 18 до 82 лет, мужского и женского пола с установленным диагнозом хронического фронтита. Для выявления особенностей лечения пациентов была разработана индивидуальная регистрационная карта пациентов и сформировано 3 группы пациентов: 1 группа получала консервативное медикаментозное лечение в виде антибактериальной терапии, деконгестантов, антигистаминных и мукоактивных средств, 2 группа пациентов подвергалась экстраназальному хирургическому лечению, 3 группа – эндоназальному хирургическому лечению.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на основании исследования было выявлено, что у 70 пациентов (20%) возникали рецидивы фронтального синусита, 50 (14,5%) их которых подвергались хирургическому лечению (вторая и третья группа пациентов), при этом у 41 пациента был выявлен один случай рецидива, у 7-два случая, а у 2 – более двух случаев рецидива. Анализируя катамнез этих больных, после проведения им первой операции, необходимо отметить, что большая часть этих пациентов обратилась повторно за помощью в сроки от 2 месяцев до 5 лет. Первая группа – 20 пациентов (5,8%) получали консервативное лечение. Вторая группа пациентов составила 75% случаев, при обращении которых с рецидивом фронтального синусита производилась экстраназальная фронтотомия, 15% пациентов подвергались эндоскопической фронтотомии (третья группа), а в 10% случаев планировалось эндоскопическое вмешательство, но в ходе операции прибегали к экстраназальному доступу из-за массивного рубцевания лобно-носового соустья и невозможности проведения эндоназального доступа.

Результат исследования показал, что подавляющему большинству пациентов при рецидивирующем фронтальном синусите производилась экстраназальная фронтотомия, методика которой позволяет учитывать и устранять основные причины рецидива – рубцевание лобно-носового соустья ввиду узкого строения костной части носо-лобного канала, неполного вскрытия клеток решетчатого

лабиринта, вовлекаемых в течение процесса, и обширного удаления передней стенки лобной пазухи.

ВЫВОДЫ: на основании проведенной работы можно сделать вывод, что рецидив хронического фронтального синусита связан с рубцеванием лобно-носового соустья, что обусловлено анатомическими особенностями строения носо-лобного канала, неполным удалением клеток решетчатого лабиринта, а также при обширном удалении передней стенки лобной пазухи – западением мягких тканей надбровной области на дно раны и закрытием сообщения пазухи с носовой полостью. В связи с этим, наиболее оптимальным способом лечения является экстраназальная фронтотомия, дающая возможность учесть все анатомические нюансы и избежать повторного рецидива.

ДИНАМИКА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛОР ОРГАНОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 20 ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Заярко И.С., Сальченкова Ю.Ю.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: динамика заболеваемости в целом и госпитальной заболеваемости, в частности, является важным показателем, позволяющим осуществлять эффективное планирование в здравоохранении. Выявляемые при этом тенденции показывают, какая патология становится преобладающей, какая начинает встречаться реже, то есть к чему нужно готовиться как в плане структуры коечного фонда, так и в плане подготовки специалистов, оборудования и др.

ЦЕЛЬ: улучшение качества перспективного планирования оказания оториноларингологической помощи на основе анализа тенденций госпитальной патологии ЛОР органов за 19 летний период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для анализа структуры заболеваемости лор органов были использованы годовые отчеты Краевой клинической больницы №3, а также истории болезней за 2000г и 2019год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: стационарная отоларингологическая помощь населению Краснодарского края оказывается Краевой клинической больницей №3 г. Краснодара.

За период 2000-2019г. в Краснодарском крае отмечается тенденция роста численности населения в 2000 год – 5 133 439 человек, в 2019 году – 5 648 235 человек, что напрямую влияет на число обращений за медицинской помощью.

Общее количество поступивших пациентов в 2000 году составило – 1219 человек, а в 2019 году

– 3256 человек. Число обратившегося мужского и женского населения имеет разные значения. Анализируя данные, можно утверждать, что обращаемость мужского населения как в 2000, так и в 2019 году преобладает над женским населением (2000г м – 708 чел; ж – 510 чел; 2019г м – 1680 чел; ж – 1576 чел).

Большое значение в структуре любого заболевания является разделение населения по возрастному составу. По статистическим данным можно отметить, что молодое население обращается чаще в сравнении с другими возрастными группами (2000/2019: молодое 718/1934, средний 232/771, пожилой 89/495, старческий 14/54).

Изучение динамики показателей госпитальной заболеваемости населения Краснодарского края позволило установить увеличение доли хронической патологии: хронические процессы 2000г. – 634 чел (52%), 2019г. – 1972 чел (62%).

Для оптимизации работы стационара и правильного распределения коечного фонда необходимо знать заболевания, с которыми наиболее часто обращаются пациенты. Изучение структуры госпитальной патологии за 2000 год позволило установить, что в 65,9% приходится на заболевания носа, в том числе синуситы, 9,1% воспалительные заболевания уха, 7,83% доброкачественные новообразования ЛОР органов, 0,5% нейросенсорная тугоухость, 0,08% хронический тонзиллит, 16,59 прочие заболевания. Структура 2019 года представляет собой: 59,5 заболевания носа, 14% воспалительные заболевания уха, 7,6 хронический тонзиллит, 5% нейросенсорная тугоухость, 4,88% доброкачественные новообразования ЛОР органов, 9,02 прочие заболевания.

ВЫВОДЫ: в Краснодарском крае за последние 20 лет отмечается тенденция к росту в структуре госпитальной патологии доли хронических заболеваний.

Основной рост обусловлен хронической патологией среднего уха.

Важной тенденцией является рост доли лиц молодого возраста.

Необходимо усилить лечебно-профилактические мероприятия, направленные на предупреждение формирования хронической патологии среднего уха среди лиц молодого возраста.

ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВА ОБОНЯНИЯ ПРИ COVID-19

Гарунова М.Д., Куликова Т. М.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: нарушение обоняния может быть количественным (снижение или отсутствие обоняния) и качественным – ощущение несуществующих

и/или неприятных запахов, невозможность распознать запах. Существует ряд заболеваний, которые сопровождаются нарушениями со стороны обоняния. Причинами обонятельных расстройств могут быть генетические, последствия черепно-мозговых травм, заболевания носа и околоносовых пазух и другие (Kallmann et al. 1944; Schofield et al. 2014; Holbrook et al. 2006). Следует отметить механизмы обонятельной дисфункции у больных с нейродегенеративными заболеваниями, например, при болезни Паркинсона, болезни Альцгеймера. Опубликованные данные свидетельствуют о расстройстве обоняния, которое может быть обусловлено атрофией серого вещества обонятельных луковиц, подкорковых структур, обонятельных зон коры, т.е. поражение центрального отдела обонятельного анализатора (С.В. Морозова и др. 2014). При синоназальных заболеваниях, таких как аллергический ринит, полипозный и неполипозный риносинусит, расстройство обоняния обусловлено анатомическими барьерами, предотвращающими попадание одорантов на обонятельный эпителий, рецепторы.

Одним из часто встречающихся и распространенным симптомом у пациентов с COVID-19 является внезапное снижение обонятельной функции вплоть до anosмии без признаков отека слизистой оболочки полости носа (Bagheri et al. 2020; Brann et al. 2020; Hopkins, Kumar 2020). На данный момент не существует точно известного патофизиологического механизма обонятельной дисфункции при COVID-19. Согласно опубликованным исследованиям, одной из причин гип-/аносмии у пациентов является повреждение обонятельных опорных и стволовых клеток, приводящее к поражению обонятельных жгутиков нейросенсорного эпителия и нарушениям регенерации последнего (Hoffmann et al. 2020). Существуют также данные, что вирус SARS-CoV-2 способен проникать по аксонам обонятельных нейронов в обонятельные луковицы, затем в передний мозг, т.е. инфекция может поражать ЦНС при распространении по обонятельному тракту (Desforges et al. 2020; Doty et al. 2019; Li et al. 2020).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: анализ и оценка характера обонятельной дисфункции у пациентов с перенесенной новой коронавирусной инфекцией. Сравнительный анализ количественных характеристик показателей обонятельной функции – порога обоняния, дискриминации и идентификации запаха между группами пациентов с COVID-19, пациентов с болезнью Паркинсона (БП) и пациентов с полипозным риносинуситом (ПРС).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе работы были обследованы следующие группы пациентов: 1 группа – контрольная (20 человек), в нее входят условно здоровые лица, не предъявляющие жалоб

со стороны обоняния, 2 группа (17) – пациенты, которые переболели COVID-19 в легкой форме и предъявляют жалобы на расстройство обоняния, 3 группа (12 человек) – пациенты с БП, 4 группа (12 человек) – пациенты с ПРС. Был изучен анамнез заболевания, проведен медицинский осмотр полости носа, ольфактометрические тесты на основе методики Берштейна (W/Bornstein) и Barselona Smell test-24, также пациентам был предложен опросник, оценивающий влияние дизосмии на качество жизни на момент обследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: по результатам обследования у лиц из 1 группы не выявлено нарушение обонятельной функции. При анализе и оценке ольфактометрических данных пациентов 2 группы следует отметить, что нарушение обоняния наблюдалось в виде гипосмии у 15 (88,3%) человек и у 2 (11,7%) человек в виде аносмии. При оценке количественных характеристик показателей обоняния у пациентов было выявлено нарушение порога чувствительности у 16 (94%), нарушение дискриминации запаха встречалось у 11 (65%) пациентов, идентификация запаха в разной степени нарушена среди всех обследованных (100%). Замечено, что по отдельным одорантам у 6 (35%) человек наблюдалось явление паросмии, которая сформировалась в течение 2 месяцев от начала болезни. Особое внимание было уделено анамнезу заболевания, обнаружено, что снижение обоняния в первый день заболевания встречается у 6 (35%) человек, на 5-7 день от начала болезни у 15 (88%) человек. Нарушение обоняния и вкуса, как единственный симптом заболевания, выявлено у 3 (17%) человек. Из анамнеза также следует отметить, что частичное восстановление обонятельной функции встречается у 5 (29%) человек. При обследовании пациентов из 3 группы была выявлена дизосмия в виде гипосмии. При сравнительном анализе ольфактометрических тестов наиболее часто наблюдалось нарушение идентификации запахов у 11 (91%) пациентов, изменение порога чувствительности – у 7 (58%) пациентов, нарушение дискриминации выявлено у 9 пациентов (75%). В группе 4 пациентов с ПРС анализ обонятельной функции показал, что идентификация запахов нарушена у 4 пациентов (33%), нарушение порога чувствительности – у 10 пациентов (83%), дискриминация нарушена у 5 пациентов (41%).

При оценке опросников выявлены значительные отличия между группами COVID-19, БП и ПРС. Пациенты из 2 группы оценили влияние нарушений со стороны обоняния на качество жизни по 10-балльной шкале в среднем от 3 до 5 баллов, пациенты из 3 и 4 группы – 4-6 баллов и 9-10 баллов соответственно.

ВЫВОДЫ: при сравнении результатов ольфактометрических тестов обращает на себя вни-

мание неспособность обследуемых 2 и 3 групп идентифицировать запахи, что характеризует нарушение обонятельной функции не только периферического, но и центрального отдела обонятельного анализатора. В связи с тем, что при БП идентификация запаха нарушена в 91% случаев, а при COVID-19 в 100%, можно предположить возможность выявления ранних когнитивных расстройств, нейродегенеративных состояний как отдаленных последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции.

ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМА УСТАЛОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Джагонян А.С., Оганесов М.С.

Кафедра ЛОР-болезней

ВВЕДЕНИЕ: хронический неспецифический тонзиллит (ХНТ) представляет собой общее хроническое инфекционно-аллергическое заболевание с высокой степенью частоты: 5-10% среди взрослого населения и 12-15% среди детей и подростков (В.П.Пальчун, Л.А.Лучихин, А.И.Крюков, 2014). Постоянный интерес к проблеме ХНТ обусловлен и тем фактом, что более 100 соматических заболеваний этиологически сопряжены с данной патологией, а в патогенетическом аспекте каждое общее заболевание отягощено очагом инфекции в небных миндалинах. Несмотря на большое количество исследований данного заболевания до настоящего времени не сформировано четких определений в градации стадии декомпенсации при этой нозологии, поскольку критериями служат в основном количество эпизодов обострений ХНТ.

Развитие дисбактериоза слизистой оболочки небных миндалин при наличии угнетения как специфических, так и неспецифических факторов естественной резистентности макроорганизма является основным патогенетическим звеном при ХНТ. Совокупность бактериемического, токсического и нервно-рефлекторный факторов, присутствующих при ХНТ, безусловно отражаются на общем самочувствии пациента не только при обострении, но и в межприступный период. Оценка общего самочувствия пациента с ХНТ может быть использована не только для выраженности декомпенсации и быть критерием результативности профилактических курсов терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проведение количественной оценки результативности курсового профилактического лечения пациентов с храни-

ческим неспецифическим тонзиллитом при тестировании собственных ощущений при обычных жизненных ситуациях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследовании приняли участие 45 пациентов с ХНТ, проходивших курс профилактического лечения в поликлинике СКАЛ ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» в период с октября 2019г. по март 2020г. В исследование были включены пациенты в возрасте 18-40 лет ($27 \pm 3,6$ лет). Мужчин среди исследованных было 18 человек (40,0%), женщин – 27 (60,0%). Всем пациентам с их письменного согласия было предложено заполнить анкету «Шкалы оценки усталости, адаптации и психометрических свойств пациентов с хроническими заболеваниями» до и через 1 месяц после проведенного курса профилактического лечения. Курс лечения ХНТ включал санацию небных миндалин путем промывания на аппарате «ТонзилОП-2» (Россия). В соответствии с анамнестическими данными, полученными при работе с пациентами, были сформированы группы по частоте обострений ХНТ: группа А с частотой рецидивов не более 2 в год и группа В, где у пациентов было зафиксировано 3 и более рецидивов. Группой контроля (К) были соматически здоровые пациенты в количестве 10 человек, проходившие профилактический осмотр в поликлинике.

Дополнительно результативность терапии у больных оценивалась по динамике лабораторных исследований (общеклинический анализ крови, анализ крови на СРБ и антистрептолизин О).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анкетирование с использованием «Шкалы оценки усталости, адаптации и психометрических свойств пациентов с хроническими заболеваниями» (H.J.Michielsen 2005) является в мировой медицинской практике общепризнанным методом количественной оценки восприятия пациентом «бремени болезни» (ВОЗ, 1999). С учетом того, что вопросы в анкете построены на банальных жизненных ситуациях, нами в проведенном исследовании были получены результаты, отражающие наличие у всех пациентов с ХНТ данных за влияние заболевания на общее самочувствие и самоощущение.

На начальном этапе тестирования пациентов с хроническим неспецифическим тонзиллитом в группе А средняя арифметическое значение было 26,20 баллов (Медиана (Me): 26; Стандартное квадратичное отклонение (σ): 4.67; Коэффициент вариации (Cv): 17.82%; Средняя ошибка средней арифметической (m): 0.70). В группе В результаты начального этапа тестирования составили 39,93 баллов (Медиана (Me): 41; Стандартное

квадратичное отклонение (σ): 5.38; Коэффициент вариации (Cv): 13.48%; Средняя ошибка средней арифметической (m): 0.81). В контрольной группе К среднее арифметическое значение по тестированию составляло 9,20 (Медиана (Me): 11; Стандартное квадратичное отклонение (σ): 11.48;).

Через месяц после окончания курсового профилактического лечения результаты тестирования пациентов в обеих группах демонстрировали значительные изменения. В группе А среднее арифметическое значение было 13,89 баллов (Медиана (Me): 11; Стандартное квадратичное отклонение (σ): 16.68; Коэффициент вариации (Cv): 120.10%; Средняя ошибка средней арифметической (m): 2.49), в В группе – 12,57 баллов (Медиана (Me): 12; Стандартное квадратичное отклонение (σ): 4.78;).

В группе А лечение оказалось эффективным, что нашло статистически достоверное подтверждение: значение t-критерия Стьюдента: 4.76, ($p=0.000008$), число степеней свободы $f = 88$, критическое значение t-критерия Стьюдента = 1.99, при уровне значимости $\alpha = 0,05$. Аналогичный результат получен и в группе В, где значение t-критерия Стьюдента было 25.25, $p=0.000000$, число степеней свободы $f = 86$, критическое значение t-критерия Стьюдента = 1.99, при уровне значимости $\alpha = 0,05$.

ВЫВОДЫ: таким образом предложенный вариант количественной оценки декомпенсации хронического неспецифического тонзиллита, основанный на тестировании по «Шкале оценки усталости, адаптации и психометрических свойств пациентов с хроническими заболеваниями» позволяет достаточно точно и без экономических затрат определить результативность комплексного консервативного лечения заболевания.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ И ЭКСТРАНАЗАЛЬНОЙ ФРОНТОТОМИИ

Трошкина Ю.В., Токтаньязова Б.С.

Кафедра ЛОР болезней

ВВЕДЕНИЕ: воспалительные заболевания околоносовых пазух из года в год занимают лидирующее место в списке ЛОР-патологии. Фронтиты – довольно распространенная патология среди других параназальных синуситов, до сих пор вызывающая дискуссии о методах своего лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнить эффективность экстраназальной и эндоскопической фронтотомии как альтернативных вариантов лечения хронических синуситов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ГБУЗ ККБ №3 министерства здравоохранения Краснодарского края с 20 октября 2020 г. по 25 февраля 2021 г. Для исследования были отобраны 32 пациента в возрасте от 20 до 65 лет с хроническим фронтитом и фронтотомией в анамнезе. Участники были разделены на две группы по 16 человек в каждой. В первую входили пациенты с экстраназальной фронтотомией, во вторую – с эндоскопической. Для оценки и сравнения методов лечения проводились: наружный осмотр ЛОР-органов, передняя риноскопия, анкетирование и КТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при передней риноскопии у 11 (87,5 %) пациентов из первой группы не было выявлено патологии, у 2 (12,5 %) пациентов наблюдалась отечность слизистой носовой полости. У пациентов второй группы нормальная картина передней риноскопии наблюдалась у всех пациентов. По результатам наружного осмотра ЛОР-органов в первой группе 7 (44 %) пациентов пожаловались на дискомфорт и легкую болезненность при пальпации лба в проекции лобной пазухи, тяжесть с неприятными ощущениями при наклоне головы вперед. Во второй группе жалобы на дискомфорт и тяжесть при наружном осмотре предъявили 2 (12,5%) пациента. После осмотра пациентам было предложено заполнение анкеты, которая содержала десятибалльные шкалы болезненных ощущений, количества отделяемого из носовой полости, вопросы о присутствии болезненных ощущений, тяжести, распирания в области лобных пазух, болевых ощущений в области глазных яблок, нарушения мимики и онемения в области лба. По результатам анкетирования в первой группе вышеперечисленные жалобы имеют 7 (44 %) пациентов, средний балл болезненных ощущений 6, количества отделяемого из носовой полости – 5,5. Во второй группе вышеперечисленные жалобы отмечают 2 (12,5%) пациента, средний балл болезненных ощущений 2,5 балла, количества отделяемого из носовой полости – 3. В первой группе внешним результатом после операции (отмечают нарушение мимики, онемение в области лба) недовольны 7 (44 %) пациентов. Во второй группе все пациенты довольны внешним результатом. По результатам КТ у 7 (44 %) пациентов первой группы отмечался пристеночный отек лобной пазухи, у 9 (56 %) пациентов слизистая не изменена, сохранена воздушность пазухи. Среди пациентов второй группы пристеночный отек слизистой лобной пазухи был отмечен у 2 человек (12,5 %), у 14 (87,5 %) – норма на КТ.

ВЫВОДЫ: число, испытывающих жалобы и недовольных внешним результатом операции в первой группе составляет 44% (7 пациентов из

16), а во второй группе – 12,5 % (2 пациента из 16) при отсутствии недовольных внешним результатом. По результатам КТ патология в первой группе наблюдается у 44 % (7 из 16), а во второй – у 12,5 % (2 из 16). Таким образом, можно сделать вывод, что экстраназальная фронтотомия сопряжена с большой вероятностью возникновения жалоб и осложнений в послеоперационном периоде и большей степенью неудовлетворенности внешним результатом по сравнению с эндоскопической фронтотомией.

ОСОБЕННОСТИ ПЛАСТИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ПОЛНОСЛОЙНЫМ КОЖНЫМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКОЙ КОЖИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПАМИ DCS

Федина К.А., Мишин И.Н.

Кафедра ортопедии, травматологии и ВПХ

ВВЕДЕНИЕ: травматическая отслойка кожи является значимой и серьезной проблемой в травматологической практике, возникает вследствие воздействия травм высокой энергии, встречается у 1,5-3,8% пациентов с политравмой и является клинически значимой при площади не менее 4-5% поверхности тела.

Лечение этой группы пациентов представляет определенные сложности, связанные с особенностями оказания медицинской помощи, обусловленными тяжестью состояния таких пациентов и разрушении подлежащих мышечных тканей.

При неудаче пластического устранения дефекта, (некрозе трансплантата) формируется обширный дефект покровных тканей, происходит их инфицирование, развиваются инфекционные и сосудистые осложнения, приводящие к неудовлетворительному исходу лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: обоснование лечение пациентов с травматической отслойкой кожи с учетом концепции динамического контроля повреждений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: настоящий анализ проведен на основании ретроспективного исследования результатов лечения 39 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с травматической полнослойной отслойкой кожи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: разработан дифференцированный этапный подход к лечению пациентов в декомпенсированном состоянии или критическом состоянии с травматическими отслойками кожи.

ВЫВОДЫ: неудовлетворительные результаты кожной пластики по Красовитову обусловлены тяжестью состояния пациентов, увеличение числа политравм за последние 40-50 лет, игнорирование в ряде случаев принципов DCS.

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПЛАНТАРНОЙ ПЛАСТИКИ С ПОМОЩЬЮ УЗИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОГОПЛОСКОСТНОЙ СТАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ

Нефедова Е.А., Пишуков В.А.

Кафедра ортопедии, травматологии и ВПХ

ВВЕДЕНИЕ: при прогрессирующей многоплоскостной статической деформации передних отделов стопы этапно развивается вальгусная деформация 1 пальца, варусное отклонение I плюсневой кости, поперечная распластанность стопы, результатом которой является перегрузка плюснефаланговых суставов (ПФС), приводящая к дегенеративному истончению, а затем разрыву плантарных пластинок «малых пальцев» и формированию комплекса молоткообразного пальца. Следствием данных деформаций является значительное снижение качества жизни больных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: представить технологию УЗИ, позволяющую объективно оценить степень повреждения плантарной пластинки с целью выбора оптимальной тактики хирургического лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено исследование, к которому было привлечено 88 пациентов, находившихся на лечении в ортопедотравматологическом отделении ГБУЗ ГБ №3 г. Краснодара и ортопедическом отделении многопрофильного медицинского центра «В надежных руках» г. Краснодара в 2014-2019 гг., с многоплоскостной статической деформацией передних отделов стопы и нестабильностью ПФС малых пальцев стоп. С целью объективизации степени повреждения плантарной пластики мы сравнили результаты клинического обследования по тесту Hamilton-Thompson (НТ), где определяли показатель «G-Graduate» (G0 – стабильный ПФС; G1 – нестабильный ПФС; G2 – подвывих ПФС; G3 – полный вывих в суставе; G4 – ригидная молоткообразная деформация «малых» пальцев) с данными УЗИ, используя следующие критерии: 1) при отсутствии истончения волокон плантарной пластинки, наличии умеренных отечно-инфильтративных изменений подошвенной пластинки, отсутствии отечно-инфильтративных изменений оболочек длинного сгибателя пальца и дислокации

основной фаланги пальца, считали, что степень повреждения плантарной пластинки соответствует G0 по НТ; 2) истончение волокон плантарной пластинки, нарушение их параллельного расположения, отечно-инфильтративные изменения подошвенной пластинки и оболочек длинного сгибателя и отсутствие дислокации основной фаланги пальца и подвывиха в ПФС – G1; 3) повреждение прилежащих к головке плюсневой кости волокон плантарной пластинки менее 50%, выраженные отечно-инфильтративные изменения плантарной пластинки и оболочек длинного сгибателя 2 пальца, дислокация основной фаланги пальца на 30% (подвывих в ПФС) – G2; 4) повреждение более чем 50% прилежащих к головке плюсневой кости волокон плантарной пластинки, отечно-инфильтративные изменения подошвенной пластинки и оболочек длинного сгибателя 2 пальца, переразгибание в ПФС – дислокация основной фаланги на 50% и более, при условии возможности полного вправления вывиха – G3; 5) полное повреждение (100%) прилежащих к головке плюсневой кости волокон плантарной пластинки, отечно-инфильтративные изменения подошвенной пластинки и оболочек длинного сгибателя 2 пальца, вывих в ПФС с дислокацией основания пальца, наличие полного невправимого вывиха – G4.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при сравнительном анализе пациентов со степенью повреждения плантарной пластинки G0 и G4 удалось установить отсутствие достоверной статистической разницы между результатами клинического обследования и УЗИ. У пациентов со степенью повреждения плантарной пластинки по НТ G1 из 17 пациентов, после УЗИ у 6 (35,3%) был выявлен разрыв плантарной пластинки G2, что позволило в последующем вовремя расширить объем оперативного вмешательства и выполнить шов плантарной пластинки. У пациентов с G2 по НТ из 27 пациентов, после УЗИ у 7 был выявлен разрыв плантарной пластинки G3, что явилось показаниями к срочному оперативному вмешательству и позволило избежать перехода разрыва в G4. В то же время у 2 пациентов установлено, что разрыв плантарной пластинки, оцененный клинически как G2 по результатам УЗИ был оценен как G1, что позволило сократить объем оперативного вмешательства. В целом при клинической оценке степени разрыва плантарной пластинки ошибки встретились в 29,6% наблюдений. У пациентов с G3 по НТ из 35 пациентов, после УЗИ у 5 (14,3% наблюдений) был выявлен разрыв плантарной пластинки G4, что явилось показаниями к срочному оперативному вмешательству. Таким образом, установлено, что диагностические неточности при использовании лишь клинических методов оценки степени разрыва плантарной пластинки составили 22,7% наблюдений, что в 2,3% наблюдений позво-

лило обоснованно сократить объем оперативного вмешательства, а в 20,5% наблюдений существенно скорректировать тактику лечения и избежать полного разрыва плантарной пластинки. В зависимости от полученных результатов, хирургическая тактика должна строиться следующим образом, при: G0 – стабильный ПФС – хирургическое лечение не показано; G1 – нестабильный ПФС – операция Weil; G2 – подвывих ПФС – операция по Weil и пластика плантарной пластинки; G3 – тяжелое повреждение ПФС (анатомическое повреждение плантарной пластинки, полный вывих, неригидная молоткообразная деформации «малых пальцев», но изменения еще обратимы при адекватном хирургическом лечении), – операция Weil и пластика плантарной пластинки в срочном порядке; G4 – тяжелое повреждение ПФС (ригидная молоткообразная деформация, фиброзный анкилоз межфаланговых суставов), – устранение деформации, операция Hohmann с выполнением трансартикулярной фиксации ПФС спицей.

ВЫВОДЫ: предоперационное УЗИ подошвенной поверхности стопы необходимо включить в алгоритм диагностики степени разрыва плантарной пластинки при сложной многоплоскостной деформации переднего отдела стопы, так как оно позволяет уменьшить количество диагностических ошибок при оценке степени повреждения плантарной пластинки и позволяет выбрать объективно обоснованную тактику хирургического вмешательства, избежать как излишнего объема оперативного вмешательства, так и оптимизировать сроки его выполнения.

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ
РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ
ТРАВМАСИСТЕМЫ КРАСНОДАРСКОМ
КРАЕ НА ОСНОВАНИ ДАННЫХ
ОТДЕЛЕНИЯ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1
ИМ. ПРОФ. С.В. ОЧАПОВСКОГО» МЗ КК**

Мишин И.Н., Федина К.А

Кафедра ортопедии, травматологии и ВПХ

ВВЕДЕНИЕ: на фоне стойкой общемировой тенденции роста частоты травматизма, являющегося главной причиной смерти людей молодого возраста, усилия, направленные на улучшение организационных аспектов оказания помощи пострадавшим с политравмой, развитие материальной базы и качество оказания медицинской помощи позволяют улучшить показатели выживаемости и снизить уровень инвалидизации среди пациентов с тяжелой сочетанной травмой.

Немаловажным фактором качественного оказания медицинской помощи пациентам с политравмой являются условия и оптимальное время перевода пациентов между травмацентрами различного уровня, а в случае лечения по месту первичной госпитализации соблюдение единого протокола обследования, перечня и сроков выполнения неотложных и срочных операций с учетом концепции динамического контроля повреждений (DCS). Телемедицинские технологии во многом позволяют в короткие сроки согласовать выполнение поставленных задач.

Телемедицина – это использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией. Является одним из наиболее быстро растущих сегментов здравоохранения в мире (около 20% в год).

ЦЕЛЬ: оценка результатов внедрения телемедицинских технологий в работу региональной травматической системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный анализ 3221 карт пострадавших с сочетанной травмой, госпитализированных в различные ЛПУ края и относительно которых были проведены телеконсультации со специалистами НИИ-ККБ №1.

Для оценки результатов телемедицинских консультаций пациентов с политравмой, были изучены такие показатели как пол, диагноз (локализация повреждений), факт перевода в НИИ-ККБ №1, зависимость травматизма от времени года.

РЕЗУЛЬТАТЫ: используя данные телемедицинских консультаций в отделении санитарной авиации НИИ-ККБ №1 за 2017-2019 гг., по поводу пациентов с сочетанной травмой удалось установить, что за указанный период было проведено 3221 первичных телемедицинская консультация с целью уточнения тактики лечения или её коррекцию. Было выполнено 455 повторных консультаций, которые потребовались в 14,1% случаев.

Согласование перевода в травмацентр первого уровня по результатам телеконсультаций могло быть осуществлено как после первичной телеконсультации, так и в результате решения принятого на повторных телеконсультациях. Всего за указанный период, по результатам телемедицинских консультаций, в НИИ-ККБ №1 было переведено 1087 пациент, что составило 33,7% от общего числа госпитализированных в различные ЛПУ края.

При анализе гендерного состава удалось установить, что мужчины (2281 пациент) получали сочетанную травму в три раза чаще, чем женщины (940 пациенток), что составило 70,1% от общего количества пациентов.

При оценке зависимости травматизма от сезонности было установлено, что 29,2% получают

чаще травмы в летний период времени, по нашему мнению, это связано с увеличением транспортного потока в период курортного сезона.

В подавляющем большинстве случаев травмы были получены в результате ДТП (73,9%), территориальный анализ позволил установить, что в 2017 гг. наибольшее количество травм в Краснодарском крае было получено в Темрюкском районе 7,7%, а в 2018-2019 гг. – в Лабинском районе 7,5% и 9,7% соответственно.

ВЫВОДЫ: 1. Структура травматизма Краснодарского края имеет региональные особенности, а именно увеличение количества пациентов с травмами в летний период.

2. Внедрений системы телемедицинских консультаций позволило выработать единую концепцию оказания помощи пациентам с сочетанной травмой, а также сократить сроки принятия решения о переводе, в случае необходимости, в травмацентр первого уровня.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТКИ С ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМ НА ФОНЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА

Кришталь М.А., Хасанова А.Ю.

Кафедра ортопедии, травматологии и ВПХ

ВВЕДЕНИЕ: увеличение частоты переломов проксимального отдела бедренной кости приводит к необходимости совершенствования тактики их лечения. Особую сложность в выборе хирургической тактики представляют пациенты с чрезвертельными переломами на фоне анкилоза тазобедренного сустава. Сегодня, по нашему мнению, наиболее рациональным методом лечения данной категории пациентов является эндопротезирование тазобедренного сустава с применением систем с парой трения с двойной мобильностью, что позволяет снизить риск вывихов компонентов эндопротеза тазобедренного сустава на фоне анкилоза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: представить результаты первичного тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентки с чрезвертельным переломом на фоне костного анкилоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: описан результат выполнения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава при чрезвертельном переломе на фоне костного анкилоза. У пациентки до травмы был состоявшийся костный анкилоз в функционально невыгодном положении, а именно в положении приведения, наружной ротации и с укорочением конечности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: имплантация компонентов эндопротеза была выполнена с устранением приводящей контрактуры и восстановлением длины и оси конечности. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Пациентка была активизирована на 2-е сутки после операции, что в итоге позволило ей передвигаться самостоятельно без дополнительной опоры. Результаты были оценены по шкале Харриса при выписке на 9-е сутки оценка по шкале составила 60 баллов, через 2 месяца после операции 76 баллов, а через 12 месяцев – 91 балл.

У пациентов с состоявшимся костным анкилозом в функционально не выгодном положении, а именно в состоянии приведения, наружной ротации и с укорочением конечности, нарушена биомеханика ходьбы, но в тоже время пациенты не обращаются за медицинской помощью, так как опорная функция конечности, как правило, сохранена и отсутствует болевой синдром. В представленном клиническом примере срок состоявшегося анкилоза в тазобедренном суставе составил порядка 40 лет.

Принимая решение об выполнении тотального эндопротезирования тазобедренного сустава пациентам с анкилозом, мы отдаем себе отчет в том имеется атрофия мышц тазобедренного сустава, что скорее всего не позволит пациенту выполнять активное сгибание в тазобедренном суставе и отведение, но позволит восстановить опорную функцию и частично объем движений в кратчайшие сроки. Данный подход позволит не только снизить частоту неудовлетворительных функциональных результатов тотального эндопротезирования, но и предотвратить развитие необратимых дегенеративно-дистрофических поражений смежных сегментов, и тем самым сократить сроки социально-бытовой реабилитации пациентов данной категории. Использование конструкций эндопротезов с парой трения с двойной мобильностью позволяет снизить риски вывиха эндопротеза, а также избежать проблем с пространственным ориентированием вертлужного компонента. Для быстрого восстановления опороспособности конечности фиксация вертлужного компонента осуществляется при помощи костного цемента.

ВЫВОДЫ: считаем оправданным применение данного метода лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости на фоне анкилоза, так как большинство ятрогенных артродезов тазобедренного сустава в итоге становятся анкилозами в функционально не выгодном положении, а именно в положении приведения и наружной ротации, зачастую сочетающимися с укорочением конечности. На наш взгляд целесообразно проводить остеосинтез, сохраняя при этом

такое же функционально не выгодное положение.

Решение о выполнении оперативного вмешательства должно основываться не только на этиологическом факторе, приведшем к формированию анкилоза. Считаем целесообразным применение персонифицированного подхода с учетом выявленных лимитирующих факторов у данной категории пациентов. Это позволит не только снизить частоту неудовлетворительных функциональных результатов эндопротезирования, но и предотвратить развитие необратимых дегенеративно-дистрофических поражений смежных сегментов, снизив тем самым сроки социально-бытовой реабилитации пациентов данной категории.

ВЫБОР ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С УЧЕТОМ РЕГИОНАЛЬНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ

Балацкий И.Е., Булгакова Е.С.

Кафедра общей хирургии №2

ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, Украина

У большинства пациентов с хирургической инфекцией выбор антибактериальных препаратов для начальной (стартовой) терапии осуществляется эмпирически. Знание регионального бактериологического профиля у хирургических больных помогает в выборе оптимальной комбинации антибиотиков для стартовой терапии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: Провести анализ бактериального профиля и антибиотикорезистентности у больных с гнойными осложнениями синдрома диабетической стопы (СДС) для выбора оптимальных препаратов стартовой эмпирической антибактериальной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: По данным историй болезни изучен контаминационный спектр и чувствительность к антибиотикам пациентов с СДС, находившихся на лечении в клинике за период 2018-2020 гг. (n=74). Критерии включения – гнойные осложнения СДС, наличие результатов бактериологического исследования отделяемого и чувствительности к антибиотикам. Бактериологические исследования выполняли по стандартным методам без использования экспресс-методик с забором материала в день поступления в стационар.

Для интерпретации полученных результатов рассчитывали вероятность развития событий, шанс развития события (Ш), отношение шансов

(ОШ) онлайн калькулятором с 95 % доверительным интервалом с расчетом доверительных пределов (ДП) и стандартной ошибки ОШ (S).

РЕЗУЛЬТАТЫ: Микробиоценоз раневого отделяемого по данным 2018-2020 гг. в большинстве случаев (n=30, 40,5 %) был представлен моноизолятами *Staphylococcus aureus* с преобладанием *Meticillin-sensitiv Staphylococcus aureus* (MSSA) возбудителей (n=21/30, 70,0 %) над *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) (n=9/30, Ш=0,429, ОШ=0,184, ДП=0,061-0,554, S=0,563). Моноизоляты дополнительно были выявлены ещё в 16,2 % случаев (n=12) и были представлены *Streptococcus* spp. (n=5), *Pseudomonas aeruginosa* (n=3), *Enterobacter* spp. (n=2), *Ent. faecalis* (n=1), *Acinetobacter lwoffii* (n=1). Суммарно моноизоляты были выявлены у 42 (56,8 %) больных. В остальных случаях (n=32/74, 43,2 %, Ш=0,762, ОШ=0,580, ДП=0,303-1,112, S=0,332) отмечена ассоциативная флора в различных сочетаниях перечисленных возбудителей. Дополнительно в ассоциациях, кроме перечисленных возбудителей, были выявлены *S.epidermidis*, *Str. pyogenes*, *Kl. pneumonia*. Чаще всего ассоциативные сочетания отмечены с MSSA (n=9, 28,1 % в ассоциациях).

Изучение антибиотикорезистентности по данным бактериологических исследований показало, что минимальная резистентность выявлена к ванкомицину (n=4, 5,4 %), карбапенемам (n=6, 8,1 %). Резистентными к этим препаратам оказались *Pseudomonas aeruginosa*, *Str. pyogenes*, *Ent. faecalis*, *Acinetobacter lwoffii* в ассоциациях с MRSA. Но эти возбудители встречаются достаточно редко, а перечисленные препараты крайне редко являются первой линией выбора, только у тяжелых пациентов с признаками тяжелой системной воспалительной реакции. Чаще всего препаратами выбора являются цефалоспорины III поколения (цефтриаксон, цефтазидим, цефотаксим, цефоперазон). Резистентность к ним суммарно выявлена у 12 пациентов (16,2 %), преимущественно при наличии ассоциативной микрофлоры. Углубленный анализ показал, что в этой группе из 12 больных с резистентностью к цефалоспорином III поколения у 6 имеется чувствительность к азалидным макролидам (азитромицин), у 8 – к карбапенемам, у 9 – к ванкомицину. Но и карбапенемы и ванкомицин по всем международным рекомендациям (рекомендации ВОЗ 20-го пересмотра, 2017) относятся к группе антибиотиков резерва, а цефалоспорины III поколения и азитромицин относятся к наиболее доступным и дежурным антибиотикам, что кроме чисто практического имеет и экономическое обоснование. Таким образом, комбинация цефалоспоринов III поколения и макролидов (азитромицина) позволяет у 91,8 % (n=68) больных перекрыть спектр чувствительности. Риск ан-

тибиотикорезистентности в этом случае невелик ($n=6$, 8,2 %, $Ш=0,088$, $ОШ=0,008$, $ДП=0,002-0,025$, $S=0,602$) и может быть откорректирован на основании клинических данных или после получения результатов бактериологического исследования.

ВЫВОДЫ: Изучение данных бактериологических исследований, выполненных в клинике за 2018-2020 гг. у 74 больных с гнойными осложнениями СДС, показало наличие большого числа пациентов с ассоциативной микрофлорой ($n=32/74$, 43,2 %) с достаточно высоким уровнем антибиотикорезистентности к отдельным препаратам. Изучение эффективности отдельных антибиотиков позволило подобрать оптимальную комбинацию с включением цефалоспоринов III поколения и макролидов (азитромицина) для эмпирической стартовой терапии, что позволило получить минимальный риск антибиотикорезистентности ($n=6$, 8,2 %, $Ш=0,088$) у этих больных. Для уточнения и коррекции в перспективе требуется постоянный мониторинг регионального бактериального профиля.

СРАВНЕНИЕ ДВУХ ПОДХОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ И КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ

Веремьев Н.Е., Макогон В.Д.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

*Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский
университет им М.Горького», г. Донецк, ДНР.*

ВВЕДЕНИЕ: Фибрилляция предсердий остается одной из основных причин инсульта, сердечной недостаточности, внезапной смерти и сердечно-сосудистых заболеваний в мире. При наличии у больного резистентности к антиаритмическим препаратам, предлагаются альтернативные малоинвазивные процедуры, такие как катетерная или торакоскопическая абляция. Несмотря на то, что результаты обеих процедур очень многообещающие, процесс принятия решения о том, какой подход следует использовать у пациентов с фибрилляцией предсердий все еще остается спорным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнение двух подходов к лечению фибрилляции предсердий, эндокардиальной катетерной абляции и малоинвазивной торакоскопической эпикардиальной абляции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Был проведен поиск в базах Medline, Embase и PubMed и выявлено шесть рандомизированных исследований общей численностью 465 пациентов, из которых 254 была выполнена катетерная абляция, 211 – тора-

коскопическая. Средний возраст всех пациентов составил $56,1 \pm 9,3$ года, доля мужчин составила – 68,2%. Среди всех пациентов, персистирующая фибрилляция предсердий была выявлена у 40,2%, пароксизмальная фибрилляция предсердий у 59,8%. У 147 больных из обеих групп, ранее наблюдался неудачный опыт выполнения катетерной абляции. Продолжительность предоперационной фибрилляции предсердий составила $5,8 \pm 4,5$ года в группе пациентов с выполненной катетерной абляцией по сравнению с $6,3 \pm 5,7$ года в группе с торакоскопической абляцией.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Средняя длительность вмешательства при катетерной абляции составила $216 \pm 30,4$ (189,9-271,2) минут, при торакоскопической абляции – $263 \pm 34,3$ (215-319) минут. При катетерном вмешательстве общее время абляции – $65 \pm 6,4$ (51-79) минут, при торакоскопическом подходе – $15 \pm 2,8$ (13-23) минут. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре при катетерной абляции – 2,4 (2-3) дня, при торакоскопическом вмешательстве – 6,5 (5-8) дней. В течение 30 дней после выполнения оперативного вмешательства осложнения в группе с катетерной абляцией наблюдались у 12,2% пациентов, в группе с торакоскопической у 17,5% пациентов. Клинический успех, заключающийся в отсутствии фибрилляции предсердий в течение 12 месяцев, был достигнут у 65,4% пациентов в группе с торакоскопической абляцией и у 74,4% пациентов в группе с катетерной абляцией.

ВЫВОДЫ: В результате исследований было выявлено, что торакоскопическая абляция не превосходит катетерную в поддержании синусового ритма у больных с фибрилляцией предсердий. В свою очередь катетерная абляция является более экономически эффективной, чем торакоскопическая. Следовательно, катетерная абляция рекомендована как интервенционная терапия первой линии для симптомных пациентов с фибрилляцией предсердий, устойчивых к лекарственной терапии.

ЗНАЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ ВЫБОРЕ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ

Б.Б. Власова, Н.А. Копалева

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Кровообращение печени уникально, за 1 минуту через печень проходит 1,5 литров крови, что

составляет 25% минутного объема всего кровотока. Воротная вена обеспечивает от 75-80% крови. Она собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости - от поджелудочной железы, селезенки, толстой и тонкой кишки. Знание сосудистой анатомии печени позволяет выявить особенности кровоснабжения и определить тактику проведения резекции при трансплантации печени.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить, как анатомическое строение влияет на выбор резекции при трансплантации печени.

МЕТОДЫ: Для исследования были использованы данные КТ пациентов доноров и реципиентов, по которым строились трехмерные модели. Используя данные КТ родителей были произведены более точные расчеты размера необходимой доли для пересадки ребёнку. При помощи системы автоплан совместно с КТ пересадка являлась более успешной. Исследование проводилось на основании изучения компьютерных томограмм органов брюшной полости 100 пациентов, по которым строились трёхмерные модели. В данной работе проанализированы наиболее основательные из них и самые актуальные для практического применения, а также осложнения каждой вариации.

Анатомическое строение воротной вены играет важную роль при выборе резекции для трансплантации печени. Обычный тип разветвления воротной вены когда воротная вена делится на правый и левый стволы, а дальше правый ствол разветвляется на переднюю ветвь (снабжающую сегменты печени V и VIII) и заднюю ветвь (снабжающую сегменты печени VI и VII) облегчает создание внутрипеченочных портосистемных шунтов, поскольку позволяет использовать правый ствол воротной вены спереди и снизу от правой печеночной вены. При трифуркации воротная вена делится на левую воротную вену, правую переднюю воротную вену (кровообеспечивающую сегменты печени V и VIII), и на правую заднюю воротную вену (снабжающую VI и VII сегменты). Этот тип анатомии воротной вены может усложнить создание внутрипеченочного портосистемного шунта, так как часто приходится пунктировать сосуд малого размера, исходящий от ветвей правого переднего или заднего ствола воротной вены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Знание анатомических вариантов воротной вены исключительно важно для выполнения хирургической резекции и трансплантации. Они должны быть точно описаны в радиологическом отчете, поскольку могут значительно повлиять на последующие хирургические и интервенционные процедуры.

СИНДРОМ БУВЕРЕ – ОДНА ИЗ РЕДКИХ ФОРМ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Голубева А.Р.

Кафедра хирургии ФИПО

Государственная общеобразовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им М.Горького», г. Донецк, ДНР.

ВВЕДЕНИЕ: В литературе случаи острой механической тонкокишечной непроходимости, обусловленной обтурацией просвета тонкой кишки камнем из просвета желчного пузыря, малочисленны. Данная форма острой тонкокишечной непроходимости встречается эпизодически и описывается крайне редко. Данный факт указывает на то, что клиницисты обязаны более настоятельно и аргументировано осведомить пациентов о необходимости своевременного планового лечения.

ЦЕЛЬ: отметить особенности клинического течения и диагностики при острой тонкокишечной непроходимости, обусловленной камнем желчного пузыря.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: с периода 1980 по 2020 в клиниках кафедры хирургии ФИПО наблюдались 5 больных в возрасте от 35-ти лет до 72-х лет с острой механической тонкокишечной непроходимостью в результате формирования пузырно-дуоденального свища с последующим прободением стенки желчного пузыря и пролабированием желчного камня в тонкую кишку и обтурацией её просвета. Все больные были камненосителями и на ранних этапах диагностики от оперативного вмешательства отказывались. Анамнез заболевания у них был от 3-х лет до 22-х лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: клиническая картина у всех больных проявлялась практически одинаково, и начиналось остро с появления признаков высокой дуоденальной непроходимости. Первыми симптомами были чувство переполнения в желудке, тошнота, рвота, приносящая временное облегчение. После дальнейшего приема пищи больные вновь указывали на появление вышеперечисленных жалоб, что и заставило их обратиться за помощью в стационар. Живот был мягкий, безболезненный, отсутствовал симптом Валя, не вздут. Вместе с тем, определялся шум плеска в эпигастральной области. Перистальтика на всем протяжении была без особенностей. Трём больным была выполнена фиброгастро-

дуоденоскопия, при которой визуализировался желчнокаменный конкремент и свищевой ход между двенадцатиперстной кишкой и желчным пузырем. Двоим пациентам, при отсутствии возможности выполнить фиброгастродуоденоскопию, дали «глоток» бариевой взвеси. При дачи бариевой взвеси и изучении рентгенографии пассажа бариевой массы из желудка в двенадцатиперстную кишку, последний прослеживается на уровне нижней горизонтальной ветви двенадцатиперстной кишки, что и являлось поводом для установления окончательного диагноза – острая обтурационная тонкокишечная непроходимость и показанием к угрентному хирургическому вмешательству. Во время оперативного вмешательства во всех случаях обнаружены камни желчного пузыря в просвете двенадцатиперстной кишки и холецистодуоденальная фистула. Локализация конкрементов у 3-х пациентов – нижняя горизонтальная ветвь двенадцатиперстной кишки и в 2-х случаях – у связки Трейца, размерами от 3,5 см до 4 см в диаметре. Камни без особого труда извлечены. Послеоперационный период протекал гладко. Вторым этапом выполнялась холецистэктомия и ликвидация свищевого отверстия. Во всех случаях ставился зонд для энтерального питания ниже связки Трейца на 30 см.

ВЫВОД: при наличии явлений острой высокой тонкокишечной непроходимости важно изучить анамнез на предмет камненосительства, выполнить дачу бариевой взвеси и фиброгастродуоденоскопию. Столь редкое и сложное осложнение желчекаменной болезни, с формированием холецистодуоденальной фистулы, указывает на необходимость своевременного хирургического лечения в плановом порядке.

ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВЫХ РАН У ДЕТЕЙ

Давронов Х.С., Толибова Ж.А., Раббимова Н.У.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

АКТУАЛЬНОСТЬ: Большое число публикаций по различным вопросам лечения ожоговых поражений и их последствий свидетельствует о неослабевающем интересе врачей к этому виду травмы. Дети, судя по данным различных авторов, составляют 30-50% от общего числа людей, получивших ожоговую травму. Актуальность проблемы обусловлена многими причинами. Во всем мире частота ожогового травматизма имеет тенденцию к росту. Недостатки санитарного просвещения и общей культуры среди родите-

лей пострадавших детей имеют место во многих странах. Ожоги находятся на третьем месте среди травм мирного времени различной этиологии. Отмечается тенденция к увеличению числа больных с обширными ожогами, при этом увеличивается удельный вес детей раннего возраста. С применением современных способов лечения ожогов стали выживать пациенты с более тяжелыми и обширными поражениями, в связи с чем возросло число сложных и тяжелых последствий ожогов. Именно поэтому, несмотря на совершенствование техники реконструктивно-восстановительных операций, проблема реабилитации больных детского возраста, перенесших глубокие ожоги, остается актуальной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Произвести анализ результатов консервативного лечения термических ожогов у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В период с 2015 по 2020 года во 2 клинике СамГМИ пролечено 24 больных с термическими ожогами. Дети были в возрасте от 6 месяцев до 16 лет: до 1 года было 2 (8,3 %) больных, от 1 до 3 лет – 4 (16,7%), от 3 до 5 лет 9 (37,5%), старше 7 лет было 9 (37,5%). Механизмом ожогов являлись: опрокидывание на себя сосудов с нагретой пищей или водой (44,5%); прикосновение к накалившимся металлическим предметам (27%); в 15% случаев ребенок становился жертвой неосторожности взрослого человека. Диагностика глубины поражения осуществлялась клиническими методами, по данным анамнеза, с использованием диагностических проб и инструментальных методов. В основном ожоги были I-II степени (первая была отмечена у 79%, вторая у 21% больных, третьей степени ожога в наших наблюдениях не отмечалось). Ожоговую площадь мы определяли по методу А. В. Wallece. В наших наблюдениях в основном ожоги площадью от 9 до 18%.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Для лечения этим больным мы применяли открытое лечение на ожоговую поверхность наносили аэрозольные или порошкообразные лекарственные средства. В ходе лечения осложнений не отмечалось. Курс такого лечения продолжали от 4 до 7 дней. При этом кожа в этом месте очищалась, появлялась розовая кожа. Рубцов и деформаций у наших больных в отдаленные периоды не отмечалось.

ВЫВОДЫ: Таким образом, в основном ожоги получали дети младшей возрастной группы, а механизмом получения ожоговых травм являлось опрокидывание горячей жидкости на себя. Лечение при термических ожогах заключается в проведении консервативных мероприятий, при этом осложнений в отдаленном периоде не отмечалось.

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ

Пулатов Д.М., Шукуров Х.Б., Мухтарова П.К.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии
и реаниматологии ФПДО Самаркандский
государственный медицинский институт, г.
Самарканд

АКТУАЛЬНОСТЬ: врожденные свищи шеи подразделяются на срединные и боковые. Более часто встречаются срединные свищи шеи. Они могут быть выявлены в первые 5 лет жизни ребенка. Свищу может предшествовать стадия кисты. Их появление не сразу замечается ребенком и его родителями. Осложнением врожденных срединных кист шеи является воспаление и нагноение. По поводу чего они обращаются к хирургу поликлиники и после вскрытия и спадания признаков воспаления, кисты временно исчезают, но не исчезает сама причина, что приводит к рецидиву заболевания и формирования свища.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать результаты лечения врожденных свищей шеи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: во 2-клинику Самаркандского государственного медицинского института за период 2016 по 2020 гг. поступило 73 больных с предварительным диагнозом врожденная киста и свищ шеи. Из них у 49 (67,1%) больных отмечалась киста шеи, а у 24 (32,9%) больных свищ шеи. Соотношение по полу: девочек было 37 (50,7%), мальчиков 36 (49,3%). В возрасте до 3-х лет было 23 (31,5%), 3-7 лет – 22 (30,1%), от 8 до 18 лет 28 (38,4%) больных. Из них 13 (17,8%) городского и 60 (82,2%) сельской местности. Больных с рецидивом свища шеи было - 2 (2,74%). 11 (15,1%) больных, которые поступили после неоднократного вскрытия нагноившейся кисты шеи. Все больные после полного клинико – лабораторного обследования были прооперированы.

РЕЗУЛЬТАТЫ: при этом интраоперационно у 7 (9,6%) больных диагностирована атерома передней поверхности шеи, которые были удалены. В остальных случаях обнаружена срединная киста или свищ шеи, при этом хирургическая тактика заключалась в иссечении свищевого хода или кисты с частичной резекцией прилежащего к ним тела подъязычной кости. При изучении непосредственных и отдаленных результатов лечения обнаружено, что повторного рецидива заболевания не отмечалось.

ВЫВОДЫ: таким образом, при хирургической коррекции врожденных кист или свищей шеи предпочтение следует отдавать к иссечению кисты или свища с частичной резекцией прилежащего к ним тела подъязычной кости, что позволяет значительно улучшить результаты лечения.

АРТРОРИЗ ПОДТАРАННОГО СУСТАВА

Тарасик Е.И., Кухта В.В.

Кафедра травматологии, ортопедии, ВПХ
Гомель

ВВЕДЕНИЕ: Плоскостопие в детском возрасте является одной из наиболее частых причин обращений к ортопеду. В то время как физиологическая мобильная плоская стопа не требует активного лечения и склонна к коррекции по мере роста, ригидные формы плоскостопия со значительной степенью уплощения свода стопы в большинстве случаев являются причиной формирования дегенеративных изменений в суставах стопы с развитием стойкого болевого синдрома, снижением резистентности к физической нагрузке, ухудшением качества жизни больного. В лечении таких форм плоскостопия предпочтение отдается хирургическим методам. Подтаранный артролиз является малоинвазивной методикой, применяемой для коррекции уплощения продольного свода стопы. Применение данного метода является эффективным, однако не ограничивает осложнения и повышенного риска повторного оперативного вмешательства.

ЦЕЛЬ: Установить анатомические и морфологические изменения стопы в ходе лечения методом артролиза подтаранного сустава (АПТС).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Материалом для исследования явились публикации, содержащие информацию о детском плоскостопии, способах лечения данной патологии, а также об артролизе подтаранного сустава как способе коррекции заболевания, размещенные в ряде русскоязычных и англоязычных изданий.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Под термином «плоская стопа» у детей понимают уплощение продольного свода стопы как наиболее часто встречающейся патологии. Данное понятие включает в себя группу различных по этиопатогенезу состояний. В большинстве случаев, особенно у детей ранней возрастной группы, такое состояние является физиологическим, склонным к самокоррекции по мере роста. Мобильная плоская стопа не вызывает развития дегенеративных изменений в суставах стопы, не является причиной формирования болевого синдрома и не требует проведения активного лечения. Большинство авторов расценивают данное состояние как естественный этап физиологической эволюции стопы. Подтверждает данное утверждение факт уменьшения числа мобильной плоской стопы в популяции детей по мере взросления.

Однако у части детей уплощение продольного свода носит ригидный характер. Значительное

ригидное уплощение продольного свода снижает демпферную функцию стопы, что приводит к формированию стойкого болевого синдрома и снижению резистентности к физическим нагрузкам. Таким образом, плоскостопие является фактором риска формирования дегенеративно-деструктивных изменений в суставах стопы, в первую очередь в суставе Шопара.

Одной из наиболее современных методик лечения плоско-вальгусной деформации стоп (ПВД) является подтаранный артрориз с использованием металлического имплантата. При этом имплантаты для АПТС располагаются в пределах *sinus tarsi* и *canalis tarsi*, где отсутствует хрящевое покрытие, т.е. данная зона не является суставной, поэтому вмешательство носит внесуставной характер.

Термин «подтаранный артроэрез» ввел в начале XX века V. Putti, а в отечественной научной литературе понятие «латеральный артрориз» начал использовать Г.И. Турнер (1930 г.). Под латеральным артроризом подразумевали операцию, ограничивающую подвижность подтаранного сустава (ПТС), посредством искусственной костной преграды, а сам метод первоначально был разработан для лечения плоскостопия у детей, однако затем показания были расширены и для взрослых. Одним из первых, кто выполнил артрориз был Del-Torto (Италия, 1927 г.), который использовал вмешательство для коррекции деформаций у детей 5-17 лет с полным или неполным параличом нижних конечностей.

В 1946 году E.F. Chambers заявил о выполнении внесуставного подтаранного артроэреза с использованием костного трансплантата. Он попытался ограничить эверсию стопы, удалив небольшую часть переднего отростка пяточной кости и выполнив костную пластику дефекта. Это уменьшило объем движений в ПТС и способствовало установке стопы в функциональном положении.

D.S. Grice для коррекции вальгусной деформации при плоскостопии паралитического происхождения использовал аутооттрансплантат из костей голени, который устанавливал в *sinus tarsi*, и назвал эту операцию «внесуставным» подтаранным артродезом, имея ввиду интактность собственно суставных поверхностей ПТС. По данным литературы, применение этой операции из-за высокого риска дегенеративного процесса в ПТС ограничено.

В дальнейшем происходило совершенствование техники АПТС и материалов для его выполнения. Эпоха костных ауто- и ксенотрансплантатов (до 70-х годов XX века) сменяется периодом имплантатов из искусственных материалов (с 70-х годов по настоящее время). Например, P. Fernandez de Retana и соавт. изначально исполь-

зовали аутогенный фрагмент малоберцовой кости, а через несколько лет заменили его имплантатом из силикона в форме бокала для вина. Авторы проанализировали средне- и долгосрочные результаты АПТС в сочетании с удлинением ахиллова сухожилия и показали, что это простой и эффективный способ лечения ПВДС у детей.

В Республике Беларусь ассистент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ Гродненского государственного медицинского университета Г.А. Кошман разработал малоинвазивную методику хирургической коррекции патологии стопы методом корригирующего латерального артролиза подтаранного сустава. Первая операция была проведена в июле 2009 года.

В результате операций адекватная коррекция была достигнута без нарушения анатомии и функции суставов стопы и не сопровождалась иммобилизацией конечности в послеоперационном периоде, что благоприятно сказалось на процессе реабилитации пациентов. Однако была выявлена проблема усиления спастичности трёхглавой мышцы голени в раннем послеоперационном периоде. Увеличение спастичности, вероятно, связано с рефлекторно-проприоцептивно обусловленной реакцией пре- и постсинаптического торможения на уровне мотонейронов спинного мозга, что влияет на удлинение рычага стопы и увеличение наклона пяточной кости, приводящих к увеличению натяжения волокон и скорости растяжения трёхглавой мышцы голени.

Отдельным перспективным направлением следует считать разработку показаний и противопоказаний к выполнению артрориза при нейромышечных заболеваниях у детей и взрослых. Дальнейшее внедрение профилактических малоинвазивных вмешательств, в том числе и артрориза, даст возможность предупредить формирование тяжелых многоплоскостных деформаций стоп у детей с ДЦП и другими нейромышечными заболеваниями, а также позволит ограничить показания к сложным нефизиологичным хирургическим вмешательствам.

ВЫВОДЫ: Анализ данных литературы, посвященной лечению ПВД с применением АПТС, свидетельствует о неоднозначных взглядах на эту методику. С одной стороны, отмечается достаточно высокая эффективность указанного вмешательства. С другой, указанный метод сопряжен с возникновением ряда осложнений, не исключающих повторных вмешательств и развития необратимых состояний в заднем отделе стопы. Все эти данные говорят о необходимости поиска способов лечения ПВД, которые смогут значительно улучшить качество жизни пациентов без развития осложнений и необходимости повторного оперативного вмешательства.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Зуйкова Е.В., Мартиросян Н.С.

Кафедра эндокринологии

ВВЕДЕНИЕ. Хирургическая помощь претерпела значительные изменения в 2020 году в связи с пандемией коронавирусной инфекции. В марте Американский колледж хирургов выпустил рекомендации отложить или отменить все плановые операции. Однако в тиреодологии остаются состояния, при которых необходимо экстренное хирургическое вмешательство, поэтому задачей эндокринных хирургов также стала приоритизация пациентов по их клиническому диагнозу.

ЦЕЛЬ. Какую тактику следует избрать врачу-хирургу в отношении пациентов с заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ)? Именно этот вопрос и стал целью данного исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для ответа на поставленный вопрос был выполнен обзор научной литературы из баз данных Medline и Scopus за 2020-2021 год. По ключевым словам «COVID-19», «thyroid» и «surgery» было найдено 96 статей, среди которых был отобран ряд публикаций, посвященных тактике лечения конкретных заболеваний ЩЖ.

РЕЗУЛЬТАТЫ. *Анапластический рак ЩЖ (РЩЖ)* – агрессивная быстрорастущая опухоль, необходимо экстренное хирургическое вмешательство. Далее рекомендуют проводить необходимую химио- и лучевую терапию. В случае, если опухоль является неоперабельной, удаление РЩЖ проводить не следует. С опаской следует подходить к трахеостомии при обструкции дыхательных путей, т.к. основной локализацией COVID-19 являются верхние дыхательные пути. *При медулярном РЩЖ* необходимо в первую очередь оценить уровень кальцитонина, а также провести визуализацию щитовидной железы. Если уровень кальцитонина невысок (менее 400 нмоль/л), рекомендуется отложить операцию на несколько месяцев и ожидать более благоприятной эпидемической обстановки. *Местноагрессивный РЩЖ* требует детальной визуализации опухоли и рядом расположенных структур. Вовлеченность в опухолевый процесс рядом расположенных органов должно повлиять на решение хирурга об оперативном вмешательстве. Для пациентов с *большими узлами доброкачественной или злокачественной этиологии* ключевым является степень компрессии верхних дыхательных путей. Операция необходима в случаях, когда сдавление трахеи опухолью является жизнеугрожающим. *Опухоли низкого и среднего риска* могут наблюдаться в течение 3-6 месяцев с последующей повторной их визуализацией и оценкой динамики

роста. *Микрокарциномы* наблюдаются без активного вмешательства. Думать об оперативном вмешательстве в случае *рецидивирующей карциномы* стоит лишь тогда, когда опухоль расположена близко к трахее. В остальных случаях можно рассматривать иные методы лечения. *Зоб больших размеров* необходимо устранять лишь тогда, когда есть угроза компрессии жизненно важных органов. *Доброкачественные заболевания ЩЖ* можно лечить медикаментозно.

ВЫВОДЫ. Описанные результаты носят рекомендательный характер, однако исследователям необходимо пополнять мировую научную базу литературы, чтобы получить более достоверные данные по каждой нозологии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАМНЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА

Хасанов А.Б., Садуллаева Р.Р., Кучимова Н.Ж.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

АКТУАЛЬНОСТЬ: В современную урологическую практику активно внедряются эндоурологические методы лечения мочекаменной болезни. Благодаря постоянному совершенствованию медицинских технологий стало возможным использовать малоинвазивные методы лечения пациентов различного возраста, в том числе и у детей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить эффективность использования трансуретрального стентирования при камнях нижней трети мочеточника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: За период с 2010-2020 гг. в отделении урологии 2-Клиники СамГМИ было пролечено 53 больных с камнями нижней трети мочеточника, сопровождавшиеся нарушением уродинамики.

Больные были в возрасте от 1 года до 18 лет. До 3-х лет было 14 (26,4%), 4-6 лет - 15 (28,3%), 7 - 14 лет – 14 (26,4%), старше 15 лет – 10 (18,9%). Мальчиков было 34 (64,2%), девочек 19 (35,8%). Традиционная уретеролитотомия выполнена 24 (45,3%) больным, а 29 (54,7%) проведено трансуретральное стентирование мочеточника. Эндоскопическое лечение камней нижней трети мочеточника включало в себя: ретроградную катетеризацию мочеточника сверхгладким проводником диаметром 0,32 дюйма на глубину 6-10 см от устья мочеточника с последующей установкой «низкого» трансуретрального мочеточникового стента оригинальной конфигурации (фирма

«МИТ», Россия). Длительность трансуретрального дренирования мочевой системы при камнях нижней трети мочеточника составила до 10 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Из 24 пациентов, перенесших традиционную уретеролитотомию у 2 (8,3%) в послеоперационном периоде отмечалось выделение мочи из послеоперационной раны, у 14 (58,3%) макрогематурия в ряде случаев потребовавшая медикаментозную коррекцию. Среднее пребывание больных на койке после традиционной уретеролитотомии составило $16,63 \pm 1,27$ дней. Применение трансуретрального стентирования позволило купировать болевой синдром в 100% случаев. У 4 (13,7%) больных удалось выполнить эндоскопическую литоэкстракцию (размер конкремента до 8 мм) с последующим оставлением стента. У 11 (38%) пациентов после удаления стента наблюдалось самопроизвольное отхождение камней (размеры конкрементов менее 7 мм). У 14 (44,8%) больных с размерами конкрементов 10-14 мм произведено интраоперационное стентирование и уретеролитотомия на стенте. Уродинамика почки во всех случаях была восстановлена. Интраоперационных осложнений не было. В послеоперационном периоде у 13 (42%) детей отмечалась кратковременная макрогематурия, не требующая консервативной терапии. Койко-день составил $14,24 \pm 0,87$.

ВЫВОДЫ: Применение эндохирургического лечения при камнях нижней трети мочеточника позволило уменьшить количество послеоперационных осложнений, сократить сроки пребывания больных в стационаре.

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА У ДЕТЕЙ

Шамсиев Р.Ж., Абророва Н.А., Шахриерова С.О.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

АКТУАЛЬНОСТЬ: Острый парапроктит является одним из часто встречающихся гнойно-воспалительных патологий детского возраста. Высокая частота неудовлетворительных результатов лечения данной патологии, особенно у детей раннего возраста, во многом связана с анатомо-физиологическими особенностями организма ребенка, а также с недостаточной эффективностью существующих методов лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Нами проведен анализ результатов клинической диагностики и лечения 125 детей грудного возраста с острым гнойным парапроктитом, находившихся на ста-

ционарном лечении в отделениях неонатальной и гнойной хирургии 2-клиники СамГМИ за период с 2012 по 2018 гг. Мальчиков было 121 (96,8%), девочек - 4 (3,2%), что объясняется особенностями эмбрионального развития первичной промежности, при котором у эмбриона мужского пола формируется трубковидный свищ прямой кишки, открывающийся на коже промежности. По возрастному составу детей до 1-месяца было 30 (24%), 1-3 мес. - 68 (54,4%), 4-6 мес. - 27 (21,6%). В зависимости от топографии гнойника по отношению к часовому циферблату острый парапроктит встречался: одиночный - 118 больных (на 3-х часах - 43 (34,4%), на 9 часах - 61 (48,8%), на 12 часах - 10(8%), на 6 часах - 4 (3,2%)); множественный - 7 больных (на 3-х и 9 часах по циферблату - у 5 (4%), на 9 и 6 часах - у 2-х (1,6%)). В развитии острого парапроктита у детей раннего возраста первостепенную роль играл диарейный синдром - 68(54,4%), перенесенные ОРВИ - у 22(17,6%), диспепсические расстройства - 19 (15,2%), гнойничковые поражения, опрелости и мацерации кожи промежности - 16 (12,8%).

ВЫВОДЫ: Таким образом, острый парапроктит наиболее часто встречается у детей в возрасте до 3 мес, преимущественно у мальчиков, что связано с анатомическими особенностями строения промежности мальчиков. Ведущей фоновой патологией, способствующей развитию острого парапроктита явился диарейный синдром.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВОДА

Шамсиев Ш.Ж., Рахматова И.Б., Абдунабиева Д.Б.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

АКТУАЛЬНОСТЬ: Вопросы диагностики и лечения инородных тел пищевода является одной из актуальных проблем детской хирургии. Инородное тело пищевода - патология, требующая экстренной медицинской помощи и встречающаяся в 15,2% случаев по статистике ко всем возрастным группам. Они представляют реальную угрозу для жизни ребенка. Поэтому при малейшем подозрении на инородное тело пищевода необходима помощь детского хирурга, владеющего эзофагоскопией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение лечебной тактики при инородных телах пищевода у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В период с 2016 по 2020 года во 2 клинике СамГМИ пролечено 96 больных с инородными телами пищевода. Дети были в возрасте от 6 месяцев до 16 лет: до 1 года было 18

(18,8 %) больных, от 1 до 3 лет – 29 (30,1%), от 4 до 7 лет 38 (39,6%), от 8 до 16 лет – 11 (11,5%) детей. Мальчиков было 58 (60,4%), девочек – 38 (39,6%). Локализация инородных тел в пищеводе зависит от величины, формы и характера его поверхности, возможности перемещаться по пищеводу. Инородные тела пищевода находились на I физиологическом сужении у 48 больных (50,0%), II физиологическом сужении у 28 (29,2%), в III физиологическом сужении у 20 больных (20,8%). Органических инородных тел было 24 (25%) и неорганических инородных тел составило 72 (75%) случаев. Основными органическими инородными телами были косточки, кусочки костей, кусочки яблок. При этом из неорганических ИТ основную массу составили монеты - в 36 (37,5%) случаях, фрагменты пластмассовых игрушек, открытая булавка, шуруп, детские заколки, замочки от молнии и батарейки игрушек - в 10 (10,4%) случаях. Основными клиническими симптомами были обильное слюноотделение, срыгивание, полуоткрытый рот - симптом Зарицкого. В старшем возрасте к этому присоединялись боли при глотании в груди или между лопатками. В диагностике инородных тел пищевода у детей учитывались анамнестические данные, результаты клинико-рентгенологи-

ческих обследований, наиболее информативными методами явились прямая ларингоскопия и эзофагоскопия с удалением инородного тела.

РЕЗУЛЬТАТЫ: из всех 96 больных с инородными телами пищевода в 66 (68,75%) случаях произведено удаление инородного тела пищевода путем экстренной эзофагоскопии, в 12 (12,5%) случаях инородное тело было протолкнуто в желудок, в дальнейшем наблюдалось самостоятельное его отхождение с каловыми массами. 18 (18,75%) больных при локализации инородного тела на уровне первого физиологического сужения пищевода было произведено экстренная прямая видеоларингоскопия без применения миорелаксантов, с седацией пропофолом удалены инородные тела.

ВЫВОДЫ: Таким образом, ранняя диагностика и направление больных с инородными телами пищевода в специализированное отделение, способствует оказанию своевременной квалифицированной помощи, снижению числа воспалительных процессов и тяжелых осложнений. Также метод экстренной видеоларингоскопии может быть выбором для диагностики и лечения при инородных телах первого физиологического сужения пищевода.

СРАВНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ И РЕТРОГРАДНОЙ ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ КАМНЯХ ПОЧКИ

Шамсиев А.Т., Татарко А.С.

Кафедра урологии

ВВЕДЕНИЕ: дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ) и ретроградная интраренальная хирургия (РИРХ) являются одними из основных и альтернативных методов элиминации камней почки размером менее 2 см. У ДУВЛ все еще есть важные преимущества при дроблении почечных камней – это малоинвазивное амбулаторное лечение, не требующее общей анестезии. Но при этом ДУВЛ может иметь побочные эффекты и сопровождаться повреждением тканей почек. Достижения в области методов эндоскопической визуализации, миниатюризации инструментов, лазерных технологий и гибкой уретероскопической визуализации сделали РИРХ хорошим вариантом для лечения почечных камней. Клиническая эффективность этих двух методов сходна и изучение возможных побочных эффектов на почечную паренхиму может быть полезно в клинической практике. Цистатин С – это белок, продуцируемый всеми клетками, который свободно фильтруется через почечные клубочки и почти полностью реабсорбируется из канальцев. β_2 – микроглобулин в моче является чувствительным маркером повреждения почечных канальцев, повышенная экскреция которого после ДУВЛ представляет собой повреждение и дисфункцию проксимальных канальцев после лечения. Выбор эффективного и безопасного метода дезинтеграции конкрементов верхних мочевыводящих путей крайне актуален, так как оптимальное хирургическое лечение направлено не только на возможность полного очищения мочевыводящих путей от камней, но и на минимизацию осложнений как ранних, так и поздних, таких, как прогрессирующая почечная недостаточность.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнение послеоперационных результатов эффективности ДУВЛ и РИРХ, а также повреждающих эффектов на функцию почек с учетом динамики цистатина С крови и β_2 – микроглобулина мочи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: объект исследования – 94 пациента с нефролитиазом, проходивших лечение в урологическом центре НИИ – ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского в возрасте

от 27 до 68 лет. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа включала 42 пациента после ДУВЛ, 2-я группа была разделена на 2А подгруппу (32 пациента) с РИРХ ригидным уретероскопом и 2Б подгруппу (20 пациентов), которым была проведена РИРХ гибким уретероскопом. В исследуемые группы не были включены пациенты, имеющие по результатам бактериологического посева мочи инфекции мочевыводящих путей, с конкрементами плотностью ниже 800 единиц Хаунсфилда и размерами более 20 мм, а также у которых наблюдалась обструкция мочевыводящих путей и наличие единственной функционирующей почки. Для оценки повреждения почек оценивали уровень цистатина С сыворотки крови и уровень β_2 – микроглобулина мочи, в 1-й группе образцы периферической крови и мочи были взяты до и после первого, третьего сеанса и через 30 дней после последнего сеанса ДУВЛ, во 2-й группе образцы анализировались до операции, в 1-й и 30-й послеоперационный день.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: средний размер конкрементов в группе с РИРХ составил $16,91 \pm 2,79$ мм, в группе с ДУВЛ $12,31 \pm 2,27$ мм. Необходимость повторной операции после РИРХ составила 19,2%, что было ниже, чем после ДУВЛ. Кроме того, достижение эффекта «stone free» наблюдалось в 95% случаев при проведении РИРХ и в 78% при дистанционной литотрипсии. У пациентов 1-й группы после проведения ДУВЛ чаще отмечено повышение общего количества лейкоцитов в крови, чем в 2А группе (ригидный РИРХ) и 2Б (гибкий РИРХ). Лейкоцитурия также была более распространенным осложнением в 1-й группе. В группе с РИРХ не выявлено статистически значимого изменения уровня цистатина С крови и β_2 -микроглобулина мочи, напротив умеренное повышение эндогенного маркера цистатина С было отмечено уже после одного сеанса ДУВЛ. Повышение уровня β_2 -микроглобулина мочи у пациентов после первого и третьего сеанса ДУВЛ было значительно выше, чем после РИРХ.

ВЫВОДЫ: РИРХ с использованием гибкого уретероскопа может быть предложена в качестве предпочтительной процедуры для пациентов, которым требуется дополнительная защита функции почек при лечении почечных камней размером менее 20 мм. ДУВЛ камней размером менее 20 мм рассматривается как один из вариантов при выборе способа лечения, так как она характеризуется достаточно длительным периодом эрадикации камней из мочевых путей, высо-

кой частотой резидуальных конкрементов после процедуры, а также оказывает повреждающее действие на почку.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОТЯЖЕННЫМИ СТРИКТУРАМИ УРЕТРЫ

Куликов К.А.

Кафедра урологии

ВВЕДЕНИЕ. Проблема, связанная с хирургическим лечением пациентов со стриктурами уретры, была и остается актуальной: сохраняется до 26,6% травматических повреждений уретры при бытовой травме, ДТП, кататравме. Увеличивается травматизация при проводимых эндоскопических вмешательствах. Пациенты с протяженными стриктурами уретры составляют особую группу тяжелых урологических больных, нуждающихся в сложных реконструктивно-пластических операциях. Тяжесть лечения связана с хронической инфекцией нижних мочевых путей; наличием анатомических дефектов на фоне травматических повреждений (разрывы и диастазы костей таза, формирование больших масс костных мозолей, гематом малого таза, свищевых ходов, полного отрыва уретры, выраженного спонгиоза, рубцовых изменений тканей промежности и как следствие снижение васкуляризации тканей); изменениями, связанными с длительным стоянием цистостомических дренажей (микроцист, интерстициальный цистит и т.д.).

На сегодняшний день не существует единой тактики лечения протяженных стриктур уретры, о чем свидетельствует многообразие пластических материалов (оболочки яичка, кожные лоскуты, аллотрансплантаты слизистой ротовой полости, децеллюляризованная трупная артериальная стенка и т.д.) и разнообразие предложенных методик оперативного лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: проанализировать результаты лечения больных с протяженными стриктурами уретры.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: мы представляем ретроспективное описательное исследование 40 пациентов с протяженными стриктурами уретры, которые перенесли трансплантационную уретропластику слизистой ротовой полости с 2015 по 2018 гг в НИИ ККБ№1. Средний возраст составил $45,4 \pm 10,4$ года. Предоперационная подготовка включала: сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование, посев мочи, УЗИ мочевого пузыря, уретры, ООМ, УФМ, уретрографию (восходящую и микционную), уретроскопию. Мы определяли, как травматические только стриктуры,

возникшие после тупой или открытой травмы с повреждением уретры, требующие экстренного лечения. Мы классифицировали как не травматические, стриктуры, возникшие в результате неизвестной (идиопатические) этиологии, катеризации, использовании инструментального обследования, инфекционные или другие случаи (лучевая терапия). Стриктуры были классифицированы: с широкой уретральной пластинкой (>7 Fr) или с узкой уретральной пластинкой (<7 Fr) согласно уретрографическим снимкам и уретроскопии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: стриктуры пенильного отдела уретры определялись у 13 (32,5%) пациентов, бульбозного – у 21 (52,5%), комбинированные (пенильный, бульбозный, мембранозный отделы) – у 4 (10%). Протяженность стриктур колебалась от 3 до 10 см. 25 (62,5%) пациентов имели широкую уретральную пластину, 15 (37,5%) – узкую. 30 (75%) пациентам выполнена заместительная пластика уретры 1 или 2 буккальным лоскутами длиной до 12 см шириной не менее 2,5 см по технике Barbagli16 (53,3%), Asopas10 (33,3%), Kulkarni 4 (13,3%). В 6 (20%) наблюдениях выполнена заместительная пластика уретры вентральным кожным лоскутом. У 2 (6,6%) пациентов операция проводилась с применением лоскута белочной оболочки яичка. В 2 (6,6%) случаях была выполнена комбинированная заместительная пластика уретры с использованием кожного и буккальных лоскутов. В послеоперационном периоде мешок со льдом прикладывается к щеке (губе) во избежание боли и гематомы. Пациенты активизировались на следующий день, получали в раннем послеоперационном периоде антибиотики широкого спектра внутривенно, продолжая принимать их перорально до удаления уретрального катетера. Катетер оставляется на 4 недели для завершения регенерации уретральной слизистой. Пациенты выписывались через 10 ± 4 дней после операции. Уретрография выполнялась после удаления уретрального катетера. УФМ и посев мочи выполнялись после восстановления мочеиспускания и повторялись каждые 4 месяца в первый год и впоследствии ежегодно. Когда появлялись симптомы снижения потока струи и УФМ было меньше 12 мл/сек, то уретрография, УЗИ мочевого пузыря, уретры, ООМ и уретроскопия повторялись. В структуре послеоперационных осложнений у 2 пациентов (5%) наблюдался уретрит, купированный консервативно. В итоге 37 (92,5%) пациентов имели удачный результат в этой подгруппе среднее значение $Q_{\max} - 23,66$ мл/с (16 – 40). В сравнении 3 пациента (7,5%) потребовали нового лечения, в этой подгруппе послеопераци-

онное Q_{\max} было 8,55 мл/с (2 – 12).

ВЫВОДЫ: по данным проведенного ретроспективного анализа случаев лечения протяженных стриктур уретры различной локализации наиболее эффективным методом с низким процентом рецидива является использование трансплантата слизистой оболочки полости рта. При этом использование слизистой оболочки губы, по нашему мнению, имеет ряд преимуществ по сравнению с внутренней поверхностью щеки: во-первых, выполнение гидропрепаровки технически проще; во-вторых, упрощено моделирование лоскута из-за меньшей деформации слизистой; в третьих, эксплантация лоскута осуществляется более прецизионно, что избавляет от необходимости дальнейшей препаровки на backtable. Трансплантационная уретропластика слизистой ротовой полости на сегодняшний день может быть успешно использована в лечении протяженных стриктур и облитераций уретры. Слизистая легко приживается и может быть использована в одно- и двухэтапных лоскутных пластиках, при этом частота осложнений как урологических, так и челюстно-лицевых остается крайне низкой.

СРАВНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКИ

Тюнин А.А.

Кафедра урологии

ВВЕДЕНИЕ: в связи с развитием малоинвазивной хирургии при лечении стриктур лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) применяются эндоскопические, лапароскопические и робот-ассистированные методики. Успех эндоскопических процедур не превышает 70 – 80%, а успех лапароскопической и робот-ассистированной техник сравнимы с открытой хирургией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить, имеет ли робот-ассистированная пиелопластика преимущество перед лапароскопической в лечении стриктур ЛМС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами был проведен ретроспективный анализ результатов 271 пластики ЛМС (143 лапароскопических и 128 робот-ассистированных), выполненных на базе ГБУЗ НИИ ККБ №1 г. Краснодара в промежутке с 2015 по 2019 год. Средний возраст пациентов составлял 43 года (18 – 71 год). В группе лапароскопических пиелопластик прооперировано женщин 63% (90), мужчин – 37% (53), в роботической группе женщин – 57,8% (74), мужчин – 42,2% (54). В группе робот-ассистированной лапароскопии ампутационные пиелопластики

имели место в 67,9% (87), из них выполнено вертикальных 42,1% (54), горизонтальных – 25,7% (33). Лоскутные пиелопластики были выполнены в 32,1% (41). Когда обструкция ЛМС была связана с высоким отхождением мочеточника, выполнялась пластика Y – V Foley у 13% (17) человек. При наличии дисплазии верхней трети мочеточника производилась пластика по Culp-DeWeerd в 18,6% (24). В группе лапароскопии при стриктурах ЛМС было выполнено: ампутационных пиелопластик 65,7% (94), лоскутных – 34,3% (49). В подгруппу ампутационных коррекций ЛМС вошли вертикальная 40,5% (58) и горизонтальная 25,2% (36), а в подгруппе лоскутных встречались методики: Y – V Foley в 14,7% (21) и Culp-DeWeerd в 19,6% (28) случаев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: среднее рабочее время составило 117 (80 – 260) в роботической группе и 135 мин (90 – 320) в лапароскопической. Потери крови не превышали 50 мл в обеих группах. Во всех случаях устанавливался JJ-стент. При робот-ассистированных вмешательствах антеградная установка стента встречалась в 86,7% (111), а ретроградная в 13,3% (17). В группе лапароскопических пиелопластик антеградное стентирование имело место в 84% (120), а ретроградное – в 16% (23). Всем пациентам производилось введение антимикробных препаратов широкого спектра действия за 40 минут до операции внутривенно, а в послеоперационном периоде перорально до удаления уретрального катетера, который удалялся в группе роботических операций в среднем через 3 суток (2 – 7), в группе лапароскопических – через 4 суток (2–9). НПВС после роботических пиелопластик применялись в течение в среднем 2 суток (2–8), а после лапароскопических средняя продолжительность приема составила 5 суток (3–10). Средняя длительность нахождения дренажа в группе роботических пиелопластик 2 суток (1–5), а в группе лапароскопий 3 суток (2–7) после операции. Средняя продолжительность койко-дней составляла в среднем 5 (4–8) после робот-ассистированного доступа и 7 (5–15) дней после лапароскопических операций. Через 6 недель после операций удаляли JJ-стент. Контрольная экскреторная урография проводилась через 3 и 6 месяцев после операции. Интраоперационные осложнения были единичными: у 1 (0,7%) пациента в группе лапароскопических пиелопластик было ранение кишечника и у 2 (1,4%) пациентов – большого сальника. В роботической группе – в одном случае наблюдалось ранение большого сальника (0,8%). Все осложнения были скорректированы интраоперационно. В раннем послеоперационном периоде в группе лапароскопических пластик ЛМС у 8 (5,6%) па-

циентов развился острый пиелонефрит, подтекание мочи по дренажу встречалось у 7 (4,9%) пациентов, кровотечение по дренажу – у одного пациента (0,7%). После робот-ассистированных пиелопластик острый пиелонефрит наблюдался у 5 пациентов (3,9%), подтекание по дренажу было обнаружено у 3 (2,3%) больных. Рецидив стриктур ЛМС после лапароскопической и роботической пиелопластики наблюдался у 6 (4,2%) и 3 (2,3%) пациентов соответственно.

ВЫВОДЫ. Миниинвазивная пиелопластика является процедурой, которая обеспечивает хорошие клинические и рентгенологические результаты, аналогичные результатам открытой пиелопластики. Оставаясь технически сложной процедурой, миниинвазивная пиелопластика способна устранить все возможные причины обструкции ЛМС с минимальным риском осложнений. Роботическая пиелопластика имеет незначительные преимущества по сравнению с лапароскопией, связанные с более коротким койко-днем, применением НПВС. В связи с лучшей визуализацией, меньшим размером инструментов, возможностью 3D моделирования роботическая пиелопластика показывает лучшие отдаленные результаты по сравнению с лапароскопией.

СРАВНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И РОБОТ – АССИСТИРОВАННОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ

Попов В.В.

Кафедра урологии

ВВЕДЕНИЕ: хирургия доброкачественной гиперплазии предстательной железы массой более 80 гр представляет собой серьезную проблему для хирургов. Открытая аденомэктомия, которая ранее считалась методом выбора, имеет большую инвазивность и высокие риски кровотечения, а энуклеация простаты с помощью гольмиевого лазера (HoLEP), которая недавно была в центре внимания, требует специального оборудования, имеет крутую кривую обучения и риск развития стрессового недержания мочи, которое может сохраняться в течение длительного времени.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить, имеет ли робот-ассистированная аденомэктомия (РАЭ) преимущество перед лапароскопией в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы больших размеров.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами был проведен ретроспективный анализ результатов 227 миниинвазивных аденомэктомий (МАЭ) (115 робот-ассистированных (РАЭ) и 112 лапароскопических (ЛАЭ)), выполненных на базе ГБУЗ

НИИ ККБ №1 г. Краснодара в промежутке с 2015 по 2019 год. Средний возраст пациентов составил 68 лет (61 – 74). Объем простаты в группе РАЭ составил $117,3 \pm 41,1$ см³, в группе ЛАЭ – $113,5 \pm 35,3$ см³. Q_{\max} по данным урофлоуметрии в группе РАЭ – 8 (5 – 11) мл/с, в группе ЛАЭ – 6 (4 – 8) мл/с. Баллы IPSS/QOL в группах РАЭ и ЛАЭ были 23 (18 – 27)/4 (3 – 5) и 24 (20 – 32)/5 (4 – 6) соответственно. Всем пациентам выполнялось исследование уровня ПСА, которой составил 6,2 (3,7–11) нг/мл в группе РАЭ и 7 (5 – 10) нг/мл в группе ЛАЭ. Объем остаточной мочи у пациентов в группе РАЭ был ниже – 108 (55–231) мл, чем в группе ЛАЭ – 180 (95–190) мл. У 17 пациентов в группе роботических аденомэктомий были диагностированы конкременты мочевого пузыря, а в группе лапароскопических – у 15. Дивертикулы мочевого пузыря наблюдались у 8 пациентов в группе РАЭ и у 13 в группе ЛАЭ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: среднее время операции составило $78,7 \pm 19,4$ мин в группе РАЭ и $96,1 \pm 35,8$ мин в группе ЛАЭ. Кровопотеря у пациентов после роботической хирургии не превышала 96 ± 48 мл, а в группе лапароскопической хирургии – 118 ± 52 мл. Всем пациентам в послеоперационном периоде проводилась ирригация мочевого пузыря, которая не превышала 3 суток в обеих группах. Средняя длительность нахождения дренажа в обеих группах составила 2 суток после операции. Время катетеризации мочевого пузыря составило $4,6 \pm 1,9$ сут в группе РАЭ и $5,2 \pm 2,6$ в группе ЛАЭ. Время госпитализации не превысило 7 суток. Через 6 месяцев после операции пациентам выполнялось УЗИ почек и мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, урофлоуметрия, оценка баллов IPSS, контроль уровня ПСА. Q_{\max} в группе РАЭ – 26 ± 4 мл/с, в группе ЛАЭ – 24 ± 3 мл/с. Баллы IPSS в группах РАЭ и ЛАЭ были 3 ± 1 и 5 ± 2 соответственно. Объем остаточной мочи у всех пациентов после миниинвазивной аденомэктомии не превышал 35 мл. В раннем послеоперационном периоде кровотечения развивались в группе РАЭ у 6 (5,2%) пациентов, в группе ЛАЭ – 7 (6,25%), что потребовало проведение гемотрансфузии у 5 пациентов из каждой группы. Острая задержка мочеиспускания отмечалась у 5 (4,3%) в группе РАЭ и у 6 (5,4%) в группе ЛАЭ. После РАЭ инфекции мочевыводящих путей мы наблюдали у 3 (2,6%) пациентов в группе РАЭ, и у 4 (3,6%) в группе ЛАЭ.

ВЫВОДЫ: все методики сопоставимы по функциональным результатам и имеют одинаковый профиль безопасности. РАЭ имеет преимущество в короткой кривой обучения, отсутствии травм уретры, в отличие от трансуретральных методик. РАЭ может выполняться пациентам, которые не могут быть по-

мешены в литотомическое положение, а также позволяет проводить симультанные операции при камнях и дивертикулах мочевого пузыря. Выбор метода лечения зависит от клинического статуса пациента, медикаментозной терапии, размера и анатомии простаты, опыта хирурга и личных ожиданий пациента.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧРЕСКОЖНО ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛЕЦИСТО И ХОЛАНГИОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Бочкарь И.А. Мжачих А.С.

*Кафедра факультетской и госпитальной
хирургии*

ВВЕДЕНИЕ: механическая желтуха – доминирующий синдром таких тяжелых заболеваний гепатобилиарной зоны как опухоли и холедохо-холангиолитиаз. Неразрешенная механическая желтуха приводит к развитию печеночной недостаточности с летальным исходом. Вне зависимости от этиологии желтухи, первым и основным этапом лечения является разрешение билиарного блока. В наше время чрескожно чреспеченочные эндобилиарные операции – «золотой стандарт» первого этапа лечения больных с механической желтухой, в том числе дренирование желчных путей является наиболее проработанным и актуальным способом билиарной декомпрессии.

ОБЪЕКТ РАБОТЫ: билиарный блок у пациентов с синдромом механической желтухи.

ПРЕДМЕТ РАБОТЫ: эффективность чрескожно чреспеченочной холангио-холецистостомии (ЧЧХХС), путем изучения показателей функции печени у пациентов с синдромом механической желтухи различного генеза.

АКТУАЛЬНОСТЬ РАБОТЫ обусловлена необходимостью выработки рациональной хирургической тактики у больных с механической желтухой. Поскольку на всех хирургических больных, пациенты с данной патологией составляют от 12 до 45%.

ЦЕЛЬ ДАННОЙ РАБОТЫ: Оценить эффективность ЧЧХХС как метода билиарной декомпрессии у больных с механической желтухой различного генеза.

ЗАДАЧИ: 1. Изучить этиологию механической желтухи у пациентов, подвергшихся ЧЧХХС; 2. Изучить технические варианты исполнения дренирования желчных путей; 3. Изучить функциональные показатели печени (билирубин, коагулограмма, альбумины крови); 4. Изучить исходы и осложнения после оперативного вмешательства (летальность, сроки перехода пациента к

следующему этапу лечения).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Изучено 98 клинических случаев пациентов с синдромом механической желтухи, обратившихся за помощью в БСМП, в 2019–2020гг.

Проанализирована динамика функциональных показателей печени: 1. Уровень билирубина крови; 2. Показатели коагулограммы (ПТВ, МНО, АЧТВ, фибриноген); 3. Альбумины крови. Исследованы летальность и сроки перехода к следующему этапу лечения, исходы и осложнения у пациентов, наблюдавшихся по причине синдрома механической желтухи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Исследуемая группа состояла из 98 человек, в том числе 45 мужчин и 53 женщины. Возраст пациентов варьировал от 29 до 99 лет и в среднем составил 69 лет.

По этиологии возникновения механической желтухи пациенты делились на следующие группы: опухоли ПЖ – 39 (39,8%), опухоли Клацкина – 6 (6,1%), опухоли и метастазы в воротах печени – 9 (9,2%), холангио-холедохолитиаз – 40 (40,8%), патология БДС – 4 (4%).

По виду дренирования желчных протоков: холецистостомия – 39 (39,8%), холангиостомия 59 (60,2%), из них: место входа в проток: через правый – 15 (25,4%), через левый – 36 (61%), через общий – 8 (13,6%), локализация дренажа: холедох – 40 (67,8%), конfluence – 8 (13,6%), долевой проток: монолобарный – 8 (15,3%), биллобарный – 3 (3,4%).

По осложнениям: кровотечения – 1 (1%), перитонит – 0, неэффективность дренирования – 0.

По исходам: перманентный дренаж – 80 (81,8%), радикальная операция – 4 (4%), обходные анастомозы – 11 (11,2%), ранняя послеоперационная летальность – 3 (3%), средний срок госпитализации 12±1 сутки.

ВЫВОДЫ: Основной причиной развития механической желтухи являются опухоли гепатодуоденальной зоны – 58 (59,2%), от общего числа пациентов с данным синдромом. На долю ЖКБ 41 (40,8%).

Предпочтительным методом лечения при механической желтухе онкологической природы является чрескожно чреспеченочная холангиостомия, как в случае перманентного дренажа, так и в случае хирургического лечения.

Значимое снижение уровня билирубина, нормализация коагулограммы и диспротеинемии наблюдалось на 10–12 сутки, что позволило сократить сроки пребывания в стационаре до 10–14 суток.

Ранняя послеоперационная летальность составила – 3 (3%), количество осложнений – 4 (4%), от общего числа дренированных.

Таким образом, чрескожно чреспеченочная холецисто-холангиостомия является малоинвазивным, безопасным и эффективным способом разрешения механической желтухи у пациентов вне зависимости от этиологии синдрома.

**ГЕОРГИЙ НИКОЛАЕВИЧ
ЛУКЬЯНОВ. ВЫДАЮЩИЙСЯ
ПЕДАГОГ. ОРГАНИЗАТОР
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
НА КУБАНИ**

Хакуринов Ш.А., Маркосян М.К.

*Кафедра факультетской и госпитальной
хирургии*

ВВЕДЕНИЕ: среди преподавателей высшей школы госпитальной хирургии Георгий Николаевич Лукьянов занимает особое место. Он 30 лет заведовал кафедрой госпитальной хирургии, подготовил 5 докторов наук (профессоров), которые затем возглавили различные хирургические кафедры, создал специализированную хирургическую помощь.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: осветить научную и практическую медицинскую деятельность Георгия Николаевича Лукьянова, выдающегося хирурга и педагога, а также организатора специализированной хирургической помощи на Кубани.

ЗАДАЧИ: отыскать в архивах и литературных материалах данные о работе Георгия Николаевича Лукьянова в первые годы заведования кафедрой госпитальной хирургии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: архивный материал: Научно-вспомогательный фонд музея КубГМУ, раздел «История кафедр», материал периодической печати, воспоминания сотрудников, работавших вместе с Георгием Николаевичем Лукьяновым.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСУЖДЕНИЯ: Лукьянов Георгий Николаевич (1887 – 1968) в 1813 году с отличием окончил медицинский факультет Варшавского университета. Работал земским хирургом, затем воевал на фронтах Первой мировой войны. В 1923 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Ампутация конечностей» и в 1826 году был избран на должность заведующего кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии в Кубанском государственном медицинском институте им. Красной Армии, которой заведовал 8 лет. С 1934 по 1964 год Георгий Николаевич возглавлял кафедру госпитальной хирургии в этом же институте. Он был основателем отделения костно-суставного туберкулеза, им был организован институт переливания

крови в Краснодаре, разработана методика закрытия кишечных свищей, предложен доступ к пищеводу при опухолевом поражении. Георгий Николаевич организовал круглосуточное дежурство хирургов по оказанию неотложной помощи хирургическим больным. Г.Н. Лукьянов подготовил 5 докторов наук (профессоров), которые затем возглавили различные хирургические кафедры. Им были подготовлены кадры для создания специализированных хирургических отделений и кафедр. В 1967 году за свой большой труд Г.Н. Лукьянов был Награжден «орденом Ленина», ему было присвоено высокое звание Заслуженный деятель науки РСФСР.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Георгий Николаевич Лукьянов – это целая эпоха в истории развития кафедры госпитальной хирургии. Основоположник специализированной хирургической помощи, заведующий подготовкой врачебных и научных кадров, создатель круглосуточной скорой хирургической помощи, которому все это дало основание присудить звание Заслуженный деятель науки РСФСР.

**ЧРЕСКОЖНАЯ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНАЯ
ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ, КАК МЕТОД
ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО
ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ
С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ
ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА**

Коробченко М.С., Варфоломеева А.В.

*Кафедра факультетской и госпитальной
хирургии*

ВВЕДЕНИЕ: важным вопросом в экстренной хирургии является тактика ведения пациентов с высоким операционно – анестезиологическим риском. Среди всех больных с острым деструктивным холециститом пациенты повышенного риска составляют, по данным разных авторов, от 25 до 65%. Как правило, это больные пожилого возраста, с разнообразной декомпенсированной сопутствующей патологией, требующей постоянного специфического лечения и комбинирования нескольких различных препаратов. В настоящее время в лечении острого холецистита «золотым стандартом» считается лапароскопическая холецистэктомия. Однако следует учитывать, что состояние больных группы повышенного риска осложняется метаболическими нарушениями на фоне имеющихся тяжёлых системных расстройств. Так как любая радикальная операция выполняется под наркозом, летальность при экстренных и срочных операциях по поводу острого холецистита в этой группе больных до

стигает 45% (по данным различных источников). В настоящее время одним из способов избежать оперативного вмешательства, выполняемого под общей анестезией, и при этом по возможности быстро купировать воспалительный процесс является применение чрескожной чреспечёночной пункции желчного пузыря под ультразвуковым контролем с целью декомпрессии и санации желчного пузыря. У особо тяжелых больных с выраженными системными нарушениями и заболеваниями, рядом авторов он рассматривается как самостоятельный метод лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: обоснование показаний к пункционному лечению острого холецистита

ЗАДАЧИ: 1. определение риска радикального хирургического вмешательства при остром деструктивном холецистите. 2. оценка эффективности ЧЧПС желчного пузыря под УЗ контролем, как малоинвазивного метода выбора при лечении острого холецистита у больных с высоким риском радикального хирургического лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен анализ 100 пациентов, госпитализированных в хирургические отделения (1-е, 2-е, 3-е ЭХО) ГБУЗ КБСМП г. Краснодара с острым холециститом в период с 2014 по 2016 года. Средний возраст больных составил 63 ± 4 года, соотношение мужчин и женщин — 1 : 3. Наиболее часто встречающейся сопутствующей патологией у больных были заболевания сердечнососудистой системы: ИБС — у 15, гипертоническая болезнь III стадии — у 89, стенокардия II — III ФК — у 9, постинфарктный кардиосклероз — у 33, мерцательная аритмия — у 16. Также встречались такие заболевания, как бронхиальная астма — у 18, перенесённые ранее острые нарушения мозгового кровообращения — у 12, коагулопатии — у 9, сахарный диабет — у 27. При этом следует отметить, что у 94,5% больных отмечалась сочетанная патология. Пациентам была выполнена чрескожная чреспечёночная пункция желчного пузыря под ультразвуковым контролем. Для оценки тяжести состояния, прогноза и риска оперативного вмешательства нами использовалась интегральная шкала SAPS (Simplified Acute Physiology Score) — балльная оценка 15 худших физиологических параметров за последние 24 ч, на основе которой можно рассчитать предположительный риск смерти. Всем больным применяли стандартный алгоритм клинико-лабораторных исследований и УЗИ органов брюшной полости, которое выполнялось в течение первых суток. В динамике оценивались УЗ-параметры: объем и поперечный размер желчного пузыря; наличие холецисто и холедохолитиаза, состояние стенки желчного пузыря (толщина,

слоистость, отечность); тяжесть паравезикальных изменений (наличие отека, инфильтрата, абсцесса). Всем 100 пациентам проводили консервативное лечение, объём которого включал инфузионную, спазмолитическую и антибактериальную терапию, а также терапию сопутствующих заболеваний. В срочном порядке пациентам была выполнена санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под контролем УЗИ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСУЖДЕНИЯ Больные поступали в сроки 1–2 суток от начала заболевания. Клинический диагноз острого холецистита подтверждался лабораторными показателями. Лейкоцитоз, в среднем составлял $(12,9 \pm 1,4) \times 10^9/\text{л}$. При оценке интегральных показателей тяжести состояния по SAPS-II мы получили сумму баллов $23,7 \pm 4,69$ и, как следствие, вероятностная летальность составила $8,51 \pm 3,98$ %. Из 100 пациентов пункционный метод лечения оказался эффективным в 72 случаях. Воспалительные явления были полностью купированы, и больные выписаны в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение. Летальность составила 5%. Причиной летальности явилось прогрессирующая полиорганная декомпенсация тяжелой сопутствующей патологии и онкология.

ВЫВОДЫ 1. У больных с острым деструктивным холециститом пожилого и старческого возраста, осложнённым обширной сопутствующей патологией, имеется высокий риск операционно-анестезиологических осложнений при радикальном оперативном вмешательстве. 2. ЧЧПС под УЗ-контролем в комплексном лечении является эффективным лечебным и диагностическим методом при остром деструктивном холецистите у данной категории больных.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ И ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОДВЗДОШНО – ТАЗОВЫМИ ФЛЕГМОНАМИ

Чернева О.В., Садыков Д.Ю.

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии

ВВЕДЕНИЕ: адекватная антибактериальная терапия является одним из важнейших компонентов комплексного лечения подвздошно-тазовых флегмон, но в литературе, особенно отечественной, имеется недостаточное количество публикаций, в полной мере раскрывающих вопросы этиологии и лечения этой сложной патологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить качественный характер возбудителей флегмон тазово-

подвздошной области и на основе полученных данных разработать оптимальные схемы эмпирической антибактериальной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: нами изучены результаты бактериологических исследований у 103 больных с подвздошно-тазовыми флегмонами, находившихся на лечении в хирургических отделениях МБУЗ КБСМП г. Краснодара с 2001 по 2020 год. Средний возраст пациентов составил $43,9 \pm 4,7$ года. Для уточнения диагноза тазово-подвздошной флегмоны всем больным выполнялись обзорная рентгенография поясничного отдела позвоночника и тазовых костей, ультразвуковое исследование брюшной полости, КТ и МРТ подвздошно-тазовой области. Для ультразвукового исследования использовались аппараты Aloka 2500 и Toshiba Aplio 300 с конвексными мультислотными датчиками 3,5–12 Mhz. Для проведения КТ использовались аппараты Philips Brilliance 64, Siemens SOMATOM Emotion 6, в режиме Pelvis W350 C35. Для выполнения МРТ использовался аппарат General Electric Brivo MR355 1,5 T по протоколам «Abdomen» или «Spine». Выделение и культивирование микроорганизмов проводилось на базе бактериологической лаборатории МУЗ ГКБСМП, с учетом рекомендаций ВОЗ об уровнях приоритетности бактериальных патогенов и современных алгоритмов микробиологических исследований. Чувствительность микрофлоры к антибиотикам определялась диско-диффузионным методом Керри-Бауэра.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: первичные гнойно-септические поражения выявлены у 24 (23,3%) больных. У этих пациентов не удалось выявить конкретного контактного источника инфицирования. Поэтому считали, что гематогенный и лимфогенный пути распространения инфекции являлись наиболее вероятными механизмами попадания возбудителя в подвздошно-тазовые клетчаточные пространства и мышечные футляры. Вторичный путь (контактный) установлен в 79 наблюдениях (76,7%). Кроме того, все инфекционные процессы мы разделили на поверхностные и глубокие. Первичные поверхностные инфекции тазово-подвздошной области в 13 (12,6%) случаях были представлены аденофлегмонами тазово-подвздошной области. Среди первичных глубоких поражений диагностировано 11 (10,7%) первичных илеопсоитов, из них у 3 (2,9%) больных выявлена флегмона Brault., в 4 (3,9%) случаях имел место посттравматический илеопсоит. При этом двустороннее поражение было установлено в 3 (2,9%) наблюдениях. Причиной развития вторичного поверхностного гнойно-воспалительного процесса в подвздошно-тазовой области в 9 (8,7%) наблюдениях служило восходящее распространение по подкожно-жировой клетчатке флегмоны верхней

трети бедра у больных парентеральной наркоманией с постинъекционными осложнениями. В остальных 5 (4,9%) случаях инфекция распространялась нисходящим путем с переднебоковой стенки живота и поясничной области. Штаммы стафилококков, которые удалось выделить, обладают наибольшей чувствительностью к цефалоспорином 2 и 3 поколений, фторхинолонам, клиндамицину и защищенным пенициллинам (амоксциллин/клавуланат), к аминогликозидам (наибольшая к амикацину, а наименьшая к гентамицину), фторхинолонам (ципрофлоксацин), гликопептидам (ванкомицин). Выявлена слабая чувствительность к макролидам (klarитромицин). Среди штаммов стрептококка выявлена резистентность к тетрациклинам, макролидам и аминогликозидам. Среди выделенных штаммов грамотрицательных палочек семейства Enterobacteriaceae наибольшая чувствительность была выявлена к фторхинолонам 3 поколения (левофлоксацин), цефалоспорином 3 поколения (цефтазидим), а резистентность к аминогликозидам (гентамицин, амикацин), цефалоспорином 1, 2 поколения. В частности, у *Str. ruogenes* выявлена высокая чувствительность ко всем видам бета-лактамов антибиотиков и резистентность к макролидам и тетрациклину. Штаммы синегнойной палочки отличились высоким уровнем резистентности к фторхинолонам и аминогликозидам, и приемлемую чувствительность к цефалоспорином 3 поколения.

ВЫВОДЫ: изучили качественный характер возбудителей флегмон тазово-подвздошной области и на основе полученных данных разработали оптимальные схемы эмпирической антибактериальной терапии. Применение рациональных схем антибактериальной терапии позволит избежать механизмов перекрестной резистентности и улучшить результаты лечения этой тяжелой патологии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БИОДЕГРАДАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ

Исянова Д.Р., Туренко А.Д.

Кафедра хирургических болезней

ВВЕДЕНИЕ: проблема лечения пациентов с ранами и раневой инфекцией – одна из актуальных проблем современной медицины. На сегодняшний день разработан и предложен значительный диапазон лечебных воздействий. Однако лечение ран с использованием традиционных перевязочных средств не всегда эффективно, поскольку многие из них не оказывают комплексного местного воздействия. Это существенно ограничи-

вает их применение, следовательно, необходимо продолжить поиск новых средств лечения и совершенствовать уже имеющиеся. Современные разрабатываемые раневые покрытия должны отвечать следующим требованиям: иметь хорошую биосовместимость, биodeградируемость, противомикробную активность, оказывать сорбционное, дренирующее действие, обеспечивать адекватный газообмен между раной и атмосферой, предотвращать вторичное инфицирование раны и контаминацию объектов окружающей среды, способствовать созданию оптимальной влажности раневой поверхности, иметь достаточную механическую прочность. Характерная тенденция в разработке новых типов раневых покрытий – использование в качестве основы биосовместимых и синтетических полимеров. Среди подобных материалов нового поколения, на наш взгляд, особенно перспективны биополимеры хитозана. Их применение позволит преодолеть главный недостаток, присущий традиционным раневым покрытиям – узконаправленность действия. Это может быть достигнуто за счет возможности придавать образцам комплекс заранее заданных свойств благодаря особенностям химического строения. Данное преимущество позволит существенно расширить функции и повысит эффективность применения раневых покрытий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительную оценку эффективности применения различных типов раневых покрытий при местном лечении ран мягких тканей в эксперименте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: объектом экспериментального исследования служили опытные образцы раневых покрытий на основе хитозана №3 и №8, синтезированных НИЦ «Курчатовский институт» по предложенным кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России технологическим параметрам, и известные раневые покрытия, выбранные в качестве контрольной группы: «ХитоПран» (ООО «НАПОЛИ», Россия), «ГелеПран» (ООО «НПМ», Россия). Сравнение осуществлялось по структурным параметрам, физико-химическим характеристикам и степени ранозаживляющей активности. Анализировалась способность хитозана в зависимости от технологии биосинтеза и получаемой молекулярной структуры менять свои физические и структурные свойства – от состояния гидрогеля до плотной каркасной конструкции с различной степенью гидрофильности, скоростью и степенью биodeградации. Исследование проводилось на 60 белых конвенциональных крысах-самцах с массой тела 250 – 300 граммов. Оценка эффективности раневых покрытий проводилась путем их погружения в инфицированную рану

мягких тканей у лабораторных животных. Раневой процесс моделировали по разработанным кафедрой хирургическим технологиям (патент на изобретение №2703709), с соблюдением всех правил обращения с животными. В контрольные сроки (7-е, 14-е, 21-е сутки) производилась оценка степени и скорости биodeградации, результатов репаративного гистогенеза мягких тканей (при проведении морфометрических, гистологических, бактериологических исследований биоптатов области раневого дефекта). Был определен уровень бактериальной обсемененности при помощи компьютерного анализа изображения. Статистический анализ и обработка полученных данных выполнена на персональном компьютере с помощью комплекса прикладных и программных средств методом вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: предварительные исследования в экспериментах на животных продемонстрировали высокую биоадгезивность, биodeградируемость, биосовместимость, атравматичность исследуемых образцов хитозана, их хорошую моделируемость на ране, достаточную антимикробную активность: во всех биоптатах опытных групп при гистологическом исследовании не было выявлено признаков микроабсцедирования в зоне импланта и прогрессирования гнойно-некротического процесса. Однако показатели биodeградации и адгезивности напрямую зависели от молекулярной массы образца и особенностей внутренней ориентации и диаметра пор. Так, образец №3, обладая «рыхлой» структурой, подвергался полной биodeградации на 5–7-е сутки и характеризовался высокой адгезией образца. Кроме того, отмечено: образец №3 способен в ране при сорбции экссудата трансформироваться в гель с высокоупорядоченной внутренней наноструктурой мицеллярного типа, что делает возможным его применение в качестве полимерной матрицы-носителя биологически активных веществ, десорбируемых в рану в необходимой дозировке. Образец №8 за счет «плотности» структуры имел более длительные сроки биodeградации – на 12–14-е сутки, за счет этого эффективно выполнял каркасные функции, препятствуя спадению краев раны и обеспечивая тем самым адекватное дренирование патологического очага. Сравнительные испытания «ХитоПран» продемонстрировали его биосовместимость, биodeградируемость и ранозаживляющую активность. В эксперименте на животных в условиях гнойной раны данное покрытие не обеспечило эффективного противомикробного действия, что подтверждено гистологически (множественные микроабсцессы в мягких тканях). Кроме того,

однослойность структуры не позволяла реализовывать пролонгированное местное лечение соответственно фазам раневого процесса (за счет излишне быстрой биодеградации), не обеспечивала каркасную функцию, дренирующий эффект и механическую прочность, обусловила отсутствие выраженных фитильных и сорбционных способностей. При исследовании раневого покрытия «ГелеПран» отмечены хорошая биосовместимость, дегидратирующее воздействие, удовлетворительная ранозаживляющая активность. Прозрачность данного покрытия позволила визуальнo контролировать состояние раны. Противомикробное действие оказалось неудовлетворительным — гистологически верифицированы микроабсцессы в зоне внедрения препарата. Образец не способен биорезорбироваться, что требовало его постоянной смены. Кроме того, при имплантации в раневой дефект происходила его излишняя адгезия к окружающим тканям, что обусловило отсутствие такого важного качества, как атравматичность.

ВЫВОДЫ: 1. В ходе сравнительной оценки образцов хитозана с традиционными раневыми покрытиями отмечены преимущества и недостатки каждого из них. 2. Опытные образцы показали более высокую эффективность в условиях гнойной раны. В зависимости от особенностей пространственной структуры и физико-химических свойств (в частности – скорости и степени биодеградации) синтезированные раневые покрытия выполняли различные функции: образец №3 более перспективен в качестве носителя фармакологических средств, образец №8 в роли каркаса, обеспечивающего дренирующий эффект в ране. Комбинации хитозана различных типов в многокомпонентных раневых покрытиях позволяют в каждом конкретном случае осуществлять персонализированный подход. 3. Раневые покрытия «ХитоПран» и «ГелеПран» отличает узконаправленность действия – могут быть применены на поверхностных раневых дефектах. Образец «ХитоПран» в этом случае более перспективен за счет удобства аппликации, минимального прилипания к ране, отсутствия дополнительного травмирования. Применение «ГелеПран» ограничено его излишней адгезией к окружающим тканям.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОРБЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ТИПОВ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА

Шоколь О.Ю., Ткаченко М.Э.

Кафедра хирургических болезней

ВВЕДЕНИЕ: в последние десятилетия не ослабевает внимание к вопросу создания новых ра-

невых покрытий, в том числе на основе биополимерных материалов. Внедрение таких покрытий в методику лечения ран различного генеза может позволить отказаться от широкого использования традиционных текстильных перевязочных материалов, что позволит оптимизировать лечебный процесс. Одним из наиболее распространенных материалов для создания раневых покрытий нового поколения является природный полимер хитозан и его производные. Такие раневые покрытия обладают рядом положительных свойств, позволяющих оптимизировать течение раневого процесса. Одним из них является высокая сорбционная способность, позволяющая использовать хитозан в лечении ран с обильной экссудацией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести исследование сорбционной активности раневых покрытий различного типа и оценить перспективность их применения в клинике для лечения ран различного генеза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для исследования были взяты два типа раневых покрытий на основе хитозана, произведенных НИЦ «Курчатовский институт», по разработанным кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России параметрам. В эксперименте была изучена сорбционная активность образцов под №3 и №8, обладающих различными морфологическими и физико-химическими параметрами. Образец №3 имел рыхлую структуру и высокую степень пористости, образец №8 обладал более плотной структурой. В качестве эталонного материала был выбран образец традиционного текстильного перевязочного средства плотностью 36 г/м², «Бинт марлевый медицинский стерильный» (ООО «Эвтеск»), произведенный по ГОСТ 1172–93. Все исследуемые образцы имели одинаковый объем 0,125 см³. Экспериментальная часть исследования проводилась на 90 самцах белых лабораторных крыс массой 257–295 г. В работе у животных формировали раны мягких тканей участка межлопаточной области по методике, предложенной кафедрой хирургических болезней (патент на изобретение №2703709 «Способ моделирования экспериментальной раны мягких тканей у крыс для разработки тактики лечения»). Для достижения цели эксперимента были сформированы 3 экспериментальные группы животных по 30 особей в каждой. Исследование сорбционной активности раневых покрытий проводилось на основании ГОСТ 3816–81 по методике динамического определения сорбционной емкости. Для определения эффективности сорбции экссудата в полученные у 1-ой опытной группы животных раневые полости помещали образец хитозана №3, у 2-ой группы – образец №8, у 3-ей группы – образец

текстильного материала. В контрольные сроки (15, 30, 60 минут) проводилась экстракция материала из раны с последующим контрольным взвешиванием. Лабораторная часть исследования состояла из трех этапов: на 1-ом этапе сорбцию определяли путем погружения образцов в единицу объема дистиллированной воды; на 2-ом этапе в качестве сорбтива использовали сыворотку крови; 3-им этапом определяли содержания белка сыворотки крови до и после сорбции колориметрическим методом Бредфорда.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: исследуемые образцы хитозана обладали выраженными капиллярными свойствами и в эксперименте проявили высокую активность сорбции. В структуре образца №3 отмечалось наличие открытых пор большего диаметра, за счет чего он проявил более высокую способность к сорбции раневого экссудата (при экспозиции в ране 15 минут объем сорбированного экссудата составил $0,178 \pm 0,006 \text{ см}^3$; 30 минут – $0,194 \pm 0,007 \text{ см}^3$; 60 минут – $0,195 \pm 0,004 \text{ см}^3$). Образец №8 обладал плотной структурой с меньшим размером пор, вследствие чего показал следующие значения (при экспозиции в ране 15 минут – $0,035 \pm 0,001 \text{ см}^3$; 30 минут – $0,111 \pm 0,004 \text{ см}^3$; 60 минут – $0,172 \pm 0,006 \text{ см}^3$), что позволило судить о менее высокой сорбционной активности образца. Объем сорбируемой жидкости образцом текстильного материала составил $0,165 \pm 0,006 \text{ см}^3$ при экспозиции 15 минут и в дальнейшем не изменялся. В лабораторном исследовании образец №3 также показал значительную эффективность сорбции: сорбируемость дистиллированной воды составила $0,283 \pm 0,009 \text{ см}^3$; сыворотки крови – $0,153 \pm 0,005 \text{ см}^3$. На основании полученных данных установили, что образец №3 при одинаковых экспериментальных параметрах сорбирует воду в 1,8 раз активнее, чем сыворотку крови. Объем сорбируемой образцом №8 воды составил – $0,097 \pm 0,003 \text{ см}^3$; сыворотки – $0,044 \pm 0,002 \text{ см}^3$. Следовательно, активность сорбции воды образцом №8 превосходит сорбцию сыворотки крови в 2,2 раза. Для образца текстильного материала сорбируемость воды составила $0,227 \pm 0,008 \text{ см}^3$; сыворотки – $0,101 \pm 0,003 \text{ см}^3$. Содержание высокомолекулярных соединений в плазме крови до начала сорбции составляло 49,7 мг/мл. После осуществления сорбции образцом №3 среднее значение содержания белка в непоглощенной сорбентом сыворотке достигло 55,6 мг/мл, по завершении сорбции образцом №8 возросло до 58,3 мг/л, после сорбции образцом текстильного материала – до 59,1 мг/мл. Это позволило установить, что раневые покрытия на основе образца хитозана №3 проявляют большую сорбционную активность в отношении высокомолекулярных компонентов, чем покрытия, изготовленные на основе образца

№8 и традиционные текстильные перевязочные материалы.

ВЫВОДЫ: в эксперименте оба исследуемых образца, обладающих различными морфологическими параметрами и молекулярной структурой показали высокие значения сорбционной активности. Образец хитозана №3, имеющий рыхлую структуру с хорошо выраженной пористостью, сорбирует жидкость и высокомолекулярные конгломераты активнее образца №8, обладающего более плотной структурой с меньшим диаметром пор. Однако последний обладает тенденцией к пролонгации сорбции при сохранении каркасных функций и потому способен оказывать длительное сорбционное действие в ране. Таким образом, экспериментально была доказана высокая перспективность использования хитозана для создания раневых покрытий, крайне эффективных в отношении сорбции раневого экссудата.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ТРАХЕИ И БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Ларина В.Г., Гусейинов И.С.

Кафедра хирургических болезней детского возраста

ВВЕДЕНИЕ: аспирация различных инородных тел (ИТ) в дыхательные пути является потенциально угрожающим жизни состоянием, встречающемся в хирургии детского возраста. Поздняя диагностика и лечение пациентов с инородными телами дыхательных путей (ИТДП) может привести к развитию тяжелых осложнений и летальным исходам. При случайной аспирации различных инородных тел в более чем 70% случаев они застревают в области бронхов. Удаление ИТДП является сложной задачей и зависит как от типа инородного тела, его локализации, оснащенности клиники, так и от опыта врача. С накоплением опыта и внедрением в клиническую практику гибких фибробронхоскопов, появилась новая возможность – удаление с их помощью инородных тел из дыхательных путей (ДП), которая не только уменьшила травматичность манипуляции, но и позволила во время процедуры сохранять достаточную проходимость дыхательных путей (ДП) и дыхание пациента.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести анализ эффективности фибробронхоскопии при ИТ трахеобронхиального дерева (ТБД) у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: период исследования – 2018–2020 гг. Место проведения исследования – ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» г. Краснодар. Число детей с ИТ ТБД – 97(100%). Гендерное соотношение: мальчики – 52(53,6%),

девочки – 45(46,4%). Возраст пациентов: от 5 дней до 18 лет. В 100% случаях пациентам выполнялась обзорная рентгенография органов грудной клетки (РГК) и компьютерная томография (КТ). Премедикация перед бронхоскопией включала введение атропина и седативных препаратов в возрастных дозировках. Удаление инородных тел проводилось всегда под общим обезболиванием с применением миорелаксантов короткого действия. Использовались фибробронхоскопы фирмы «Олимпус» диаметром от 2,8 до 5,2мм. Для извлечения ИТ использовались различные эндоскопические щипцы и корзинка Dormia.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ: симптомами ИТДП у 29(29,9%) пациентов явилось острое нарушение дыхания, приступообразный кашель при аспирации отмечен у всех – 97(100%), рвота – у 10 (10,3%), шумное стридорозное дыхание – у 72(74,2%), бронхоспазм – 42(43,3%). Флотирующий характер инородного тела отмечен у 13(13,3%) пациентов, стабильное положение – у 84(86,6%) пациентов, из них с обтурацией просвета бронха – 73(86,9%). Локализация справа – 47(48,5%), слева – 50(51,5%). Органические инородные тела выявлены у 74(76,3%), неорганические – у 23(23,7%) детей. У 96(99%) пациентов инородные тела были успешно удалены с помощью фибробронхоскопа. С первого захвата удалить ИТ удалось лишь у 55(56,7%) пациентов, во всех остальных случаях требовалась от 2 до 6 попыток с интервалами до 15–20 минут между ними. В одном наблюдении из-за безуспешности попыток удаления острого ИТ (игла) и миграции ее в легочную ткань пациентке была выполнена торакотомия с последующим удалением инородного тела (1%). При проведении бронхоскопии отмечались различные изменения бронхов, степень выраженности воспалительной реакции зависела от длительности пребывания инородного тела в дыхательных путях.

ВЫВОДЫ: отмечается тенденция к увеличению случаев ИТДП. Участились случаи их левосторонней локализации. Основные клинические симптомы ИТ ТБД связаны с нарушением функции дыхания. Фибробронхоскопия является малоинвазивным и эффективным методом лечения детей с ИТ дыхательных путей.

ИНЦИДЕНТНАЯ СИМУЛЬТАННАЯ ХИРУРГИЯ В ЭНДОУРОЛОГИИ

Малинин Г.Ю., Фролова С.Ю., Середич В.А.

Кафедра урологии ГОУ ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького»

Внедрение малоинвазивных методов лечения урологических заболеваний привело к увеличе-

нию количества симультанных операций.

Мочекаменная болезнь (МКБ) - одно из самых частых урологических заболеваний. Частота МКБ достигает 30-40% среди пациентов с заболеваниями мочевой системы, при этом у 8-32% из них поражение почек носит двусторонний характер. В связи с этим, количество проводимых малоинвазивных, в том числе симультанных, операций в большем количестве случаев связано именно с этой патологией. Возможность выполнения одномоментного хирургического лечения обусловлена характером течения МКБ, различными локализациями конкрементов и, как правило, выявляется на предоперационном этапе. В ряде случаев, дополнительная патология выявляется случайно в ходе вмешательства, что вынужденно меняет тактику хирурга, затрудняя проведение операции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить количество случаев инцидентно выявленной патологии мочевыводящей системы, потребовавшей одномоментного хирургического разрешения или приведшего к каскадности операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 618 пациентов с МКБ, лечившихся в отделении РУВДДК и эндоурологии ДОКТМО в 2020 году. Возраст больных колебался от 18 до 64 лет, из них 346 (56,1%) были мужчинами, а 271 (43,9%) - женщинами.

Все пациенты обследованы согласно стандартам, в частности выполнены УЗИ почек и мочевыводящих путей, КТ и(или) экскреторная урография.

В ходе лечения использовались: уретроскопы и нефроскопы Karl Storz и Richard Wolf, электроимпульсный литотриптер «Уролит», ультразвуковой литотриптер Olympus «LUS», гольмиевый лазерный литотриптер Karl Storz «Calculase II» или их комбинации в зависимости от расположения и механических характеристик камней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Сочетанные камни почки и мочеточника встречались в 211(34,1%) случаях, разных отделов мочеточника - в 74(12%), мочеточника и мочевого пузыря - в 2(0,3%), двусторонние камни почек и мочеточников - в 107(17,3%). У 2(0,3%) пациентов одномоментно удалены камни нижней трети мочеточника и произведена лазерная резекция уретероцеле, у 9(1,5%) проведено контактное дробление камней почки и эндопиелотомия.

Наиболее частым случайно выявленным заболеванием мочевыводящих путей были непротяженные, от 1 до 3 мм, стриктуры нижней и(или) средней трети мочеточника, обнаруженные в 32(5,2%) случаях. Стриктуры уретры выявлены

в 9(1,5%) случаях, опухоли мочевого пузыря - в 2(0,3%), опухоли мочеточников - в 3(0,5%). Одномоментно разрешить патологию, выявленную в ходе операции, удалось у 17(37%) пациентов. Каскадность операций потребовалась у 29(63%) пациентов.

Во всех случаях обнаружения стриктур уретры и мочеточников - 41(6,6%), выполнялась их лазерная абляция. Эндоуретеротомия оканчивалась обязательной установкой JJ-стента 6-8Ch. Повторные операции по поводу МКБ производились на 5-14 сутки.

Случайно выявляемая во время операции сопутствующая урологическая патология может быть объяснена, как несовершенством доступных диагностических методов (ультразвукового исследования, компьютерной томографии, экскреторной урографии и т.п.), так и трудностью верификации.

ВЫВОДЫ: Наиболее частым случайно выявленным заболеванием мочевыводящей системы являются стриктуры мочеточника и уретры. В 37% случаях при выявлении стриктур возможно выполнение симультанного хирургического вмешательства, а в 63% - потребовалось раздельное хирургическое лечение патологий.

ИНЦИДЕНТНАЯ СИМУЛЬТАННАЯ ХИРУРГИЯ В ЭНДОУРОЛОГИИ

Малинин Г.Ю., Фролова С.Ю., Середич В.А.

Кафедра урологии ГОУ ВПО "Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького"

Внедрение малоинвазивных методов лечения урологических заболеваний привело к увеличению количества симультанных операций.

Мочекаменная болезнь (МКБ) - одно из самых частых урологических заболеваний. Частота МКБ достигает 30-40% среди пациентов с заболеваниями мочевой системы, при этом у 8-32% из них поражение почек носит двусторонний характер. В связи с этим, количество проводимых малоинвазивных, в том числе симультанных, операций в большем количестве случаев связано именно с этой патологией. Возможность выполнения одномоментного хирургического лечения обусловлена характером течения МКБ, различными локализациями конкрементов и, как правило, выявляется на предоперационном этапе. В ряде случаев, дополнительная патология выявляется случайно в ходе вмешательства, что вынужденно меняет тактику хирурга, затрудняя проведение операции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить количе-

ство случаев инцидентно выявленной патологии мочевыводящей системы, потребовавшей одномоментного хирургического разрешения или приведшего к каскадности операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 618 пациентов с МКБ, лечившихся в отделении РУВДДК и эндоурологии ДОКТМО в 2020 году. Возраст больных колебался от 18 до 64 лет, из них 346 (56,1%) были мужчинами, а 271 (43,9%) - женщинами.

Все пациенты обследованы согласно стандартам, в частности выполнены УЗИ почек и мочевыводящих путей, КТ и(или) экскреторная урография.

В ходе лечения использовались: уретроскопы и нефроскопы Karl Storz и Richard Wolf, электроимпульсный литотриптер "Уролит", ультразвуковой литотриптер Olympus "LUS", гольмиевый лазерный литотриптер Karl Storz "Calculase II" или их комбинации в зависимости от расположения и механических характеристик камней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Сочетанные камни почки и мочеточника встречались в 211(34,1%) случаях, разных отделов мочеточника - в 74(12%), мочеточника и мочевого пузыря - в 2(0,3%), двусторонние камни почек и мочеточников - в 107(17,3%). У 2(0,3%) пациентов одномоментно удалены камни нижней трети мочеточника и произведена лазерная резекция уретероцеле, у 9(1,5%) проведено контактное дробление камней почки и эндопиелотомия.

Наиболее частым случайно выявленным заболеванием мочевыводящих путей были непротяженные, от 1 до 3 мм, стриктуры нижней и(или) средней трети мочеточника, обнаруженные в 32(5,2%) случаях. Стриктуры уретры выявлены в 9(1,5%) случаях, опухоли мочевого пузыря - в 2(0,3%), опухоли мочеточников - в 3(0,5%). Одномоментно разрешить патологию, выявленную в ходе операции, удалось у 17(37%) пациентов. Каскадность операций потребовалась у 29(63%) пациентов.

Во всех случаях обнаружения стриктур уретры и мочеточников - 41(6,6%), выполнялась их лазерная абляция. Эндоуретеротомия оканчивалась обязательной установкой JJ-стента 6-8Ch. Повторные операции по поводу МКБ производились на 5-14 сутки.

Случайно выявляемая во время операции сопутствующая урологическая патология может быть объяснена, как несовершенством доступных диагностических методов (ультразвукового исследования, компьютерной томографии, экскреторной урографии и т.п.), так и трудностью верификации.

ВЫВОДЫ: Наиболее частым случайно выявленным заболеванием мочевыводящей системы являются стриктуры мочеточника и уретры. В 37% случаях при выявлении стриктур возможно выполнение симультанного хирургического вмешательства, а в 63% - потребовалось раздельное хирургическое лечение патологий.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПО РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ

Плиева Е.Л., Таймазова А.С.

Кафедра хирургических болезней №2

Северо-Осетинская государственная медицинская академия г.Владикавказ

ВВЕДЕНИЕ: Вспышка коронавирусной инфекции в 2019 г. (COVID -19) бросила серьезный вызов всему человечеству. Повсеместное введение режима самоизоляции и социального дистанцирования привело к прекращению роста заболеваемости. Экстренная хирургическая помощь в условиях инфекционного стационара — актуальная проблема во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Нагрузка на хирургические службы существенно выросла. Распространение инфекции началось с территории Китайской народной республики, провинции Хубэй в конце последнего квартала 2019 года. В связи со способностью возбудителя распространяться огромным количеством путей, в том числе воздушнокапельным, инфекция распространяется колоссальными темпами. На 8 ноября 2020 года по данным института Дж. Хопкинса во всем мире насчитывается 49,8 млн заражений, из которых 32,8 млн – выздоровело, порядка 1,1 млн человек умерло. Российская Федерация занимает 4 место по числу заражений на сегодняшний день. Ежедневно регистрируется порядка 15 тыс. случаев. Весьма часто к COVID-19 присоединяется огромное количество осложнений, среди которых немалую долю составляют хирургические.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучение развития хирургических осложнений у больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** Проведён ретроспективный анализ 110 историй болезни пациентов, проводивших лечение новой коронавирусной инфекции на базе РКБ г. Владикавказ. Итоговая статистическая обработка и визуализация полученных результатов проводилась с помощью пакетов прикладных программ Microsoft® OfficeExcel 2010 и STATISTICA 6.0 (Statsoft®).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Критерии включения в исследование: пациенты с клиническими проявлениями и/или лабораторно подтвержденными данными новой коронавирусной инфекцией SARSCoV-2; пациенты, в ходе болезни которых развились хирургические осложнения. Полученные данные в процессе исследования были деперсонализированы в момент занесения первичной информации в электронную таблицу. В последующем были использованы методы описательной и вариативной статистики. Из 110 пациентов 75 человека (73%) выписались с улучшением из стационара, а у 35 (27%) развились хирургические осложнения. Хирургические осложнения пациентов с новой коронавирусной инфекцией можно разделить на 3 группы: торакальные, абдоминальные и сосудистые. Среди торакальных осложнений были выявлены тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), гидроторакс, пневмоторакс, гидроперикард. Абдоминальные осложнения - желудочное кровотечение и асцит. Сосудистым осложнением пациентов с данной нозологией был тромбоз глубоких вен голени. У некоторых пациентов имел место сочетанный характер осложнений. Наиболее обширной и распространенной группой хирургических осложнений у больных инфекцией SARS-CoV-2 оказалась торакальная – 20 случаев, что составляет 78,6% от всех осложнений. Среди них наиболее частыми являются ТЭЛА и гидроторакс – по 8 случаев (по 39%), гидроперикард – 2 случая (13%), пневмоторакс – 2 случая (9%). В общей структуре осложнений ТЭЛА и гидроторакс занимают по 31%, гидроперикард 9,5%, пневмоторакс 7%. На долю абдоминальных осложнений приходится 14,3% от всех осложнений. Доля желудочных кровотечений – 83%, асцита – 17%. В общей структуре осложнений они занимают 12% и 2% соответственно. Сосудистое осложнение, которое представлено тромбозом глубоких вен голени занимает в общей структуре 7%.

ВЫВОД: Из всего вышесказанного следует сделать заключение о том, что хирургические осложнения встречались у 27% пациентов, болеющих новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Наиболее частыми осложнениями оказались торакальные: ТЭЛА и гидроторакс, занимающие в общей структуре по 31%, наиболее редкими оказались сосудистые осложнения в виде тромбоза глубоких вен голени (7%). Промежуточное место занимают абдоминальные осложнения в виде желудочных кровотечений и асцита, занимающие в общей структуре 12% и 2% соответственно.

СИНДРОМ РВОТЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Рахимов М.И., Даминов Ж.Н., Мамадиёров О.А.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

АКТУАЛЬНОСТЬ: Рвота является частым симптомом многих патологических состояний у детей – от однократной, не представляющей опасности для ребенка, до многократной, нередко свидетельствующей о возникновении угрозы жизни пациента. Во всех ситуациях для уточнения ее причин необходимо провести тщательный анализ анамнеза и по возможности полное комплексное обследование ребенка. Собирая анамнез, осуществляя клиническое, инструментальное и лабораторное обследование грудного ребенка нужно стремиться определить основной патогенетический механизм рвоты и в зависимости от этого уточнить план диагностики и лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Провести анализ результатов обследования детей, поступивших на стационарное лечение с предварительным диагнозом: синдром рвоты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Во 2-клинику Самаркандского Государственного медицинского института за период с 2012 по 2021 год получили стационарное лечение 259 больных детей в возрасте от 6 дней до 4 месяцев, поступившие с предварительным диагнозом: синдром рвоты. Преобладали больные из сельской местности – 196 (75,7%), городских было 63 (24,3%). В возрасте от 6 дней до 28 дней было 78 (30,1%), до 3-х месяцев – 104 (40,2%), старше 3 месяцев соответственно 77 (29,7%). После госпитализации всем больным проведено полное клинико-лабораторное обследование, которое включала в себя тщательный сбор анамнеза, общеклинические методы исследования, инструментальные, рентгенологические, при необходимости проводились консультации врачей смежных специальностей (неонатологов, невропатологов, инфекционистов).

РЕЗУЛЬТАТЫ: В ходе обследования диагноз пилоростеноз подтвержден у 58 (22,4%) больных, которым проведено хирургическое лечение – пилоромиотомия. У остальных пациентов хирургическое заболевание было исключено. У них выявлена следующая патология: перинатальное поражение нервной системы у 84 (32,4%), нарушение кишечного всасывания у 54 (20,8%), пилороспазм у 27 (10,4%), острый обструктивный бронхит у 20 (7,8%) и неонатальная желтуха у 16 (6,2%). Всем им было проведено соответствующее консервативное лечение, и они в удовлетворительном состоянии были

выписаны домой под наблюдение у соответствующих специалистов по месту жительства.

ВЫВОДЫ: Таким образом, дети грудного возраста с синдромом рвоты требуют госпитализации в соответствующее профильное хирургическое отделение, где после полного клинико-лабораторного обследования вырабатывается дальнейшая тактика лечения данного контингента больных.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТКОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Фролова С.Ю.

Кафедра урологии, ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет им. М.Горького», г. Донецк, Донецкая Народная Республика

ВВЕДЕНИЕ: Актуальность сохранения чувствительности патогенных микроорганизмов мочевыводящих путей к антибактериальным препаратам (АП) при лечении неспецифических воспалительных заболеваний (НВЗ) в практике врача-уролога неуклонно растет. Основная цель рациональной антибактериальной терапии (АБТ) - обеспечить выздоровление пациента, при этом, не повысив вероятность возникновения и распространения резистентных микроорганизмов. Тем не менее, вследствие нерационального использования антимикробной терапии сформировалась тенденция к повышению устойчивости микрофлоры мочевых путей к ряду АП. Сложившаяся ситуация может привести к росту осложненных НВЗ мочевых путей, а так же септических состояний, что снизит благоприятный прогноз для таких больных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Провести анализ результатов использования схем АБТ при лечении НВЗ мочевых путей, а так же выявить причины, вызывающие снижение чувствительности уропатогенов к АП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Для реализации поставленной цели исследования были использованы современные данные отечественных и зарубежных ученых, посвященные рациональному использованию АБТ при лечении НВЗ мочевых путей, а так же клинические протоколы лечения и рекомендации мировых медицинских сообществ по лечению данной патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Все НВЗ мочеполовой системы можно условно разделить на неосложненные и осложненные. Лечение неослож-

ненных НВЗ мочеполовых путей, как правило, происходит в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения. При выявлении НВЗ назначение АБТ происходит эмпирически, то есть используются АП широкого спектра действия, выбранные с учетом предполагаемого бактериального возбудителя индивидуальных характеристик пациента. При неосложненном течении НВЗ мочеполовых путей бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к АП выявленного возбудителя проводят при обострении хронических НВЗ, а так же при неэффективности назначенной АБТ. Лечение осложненных НВЗ мочеполовых путей, чаще всего требует госпитализации пациента и проведение комбинированной АБТ. В ходе лечения осложненной НВЗ мочеполовых путей проводится бактериологический посев мочи с определением чувствительности к АП выявленного возбудителя, поскольку течение заболевания более тяжелое и более длительное. Для лечения осложненных и неосложненных НВЗ мочеполовых путей разработаны клинические протоколы и рекомендации мировых медицинских сообществ, основанные на принципах эмпирической рациональной АБТ. Препаратами выбора являются фторхинолоны, цефалоспорины, амоксициллин/клавуланат и их комбинации. Тем не менее, все чаще и чаще встречаются уропатогены, имеющие низкую чувствительность к рекомендованным АП, либо ее отсутствие. Такая ситуация обусловлена нерациональным использованием АП как при лечении НВЗ мочеполовых путей, так и НВЗ других органов и систем, особенно на первичном уровне оказания медицинской помощи. Следует отметить тот факт, что бесконтрольное самолечение населения АБТ так же приводит к формированию резистентных возбудителей НВЗ, поскольку не соблюдается преемственность АБТ и режим дозирования, а так же часто отсутствуют объективные показания к назначению АП.

Особый интерес представляют госпитальные инфекции мочеполовых путей, поскольку эти госпитальные уропатогены способны вызывать наиболее тяжелые и трудноизлечимые формы НВЗ мочеполовой системы. По данным исследований клиники урологии им. Р.М. Фронштейна Первого МГМУ им. И.М. Сеченова госпитальные уропатогены в настоящее время характеризуются высокой устойчивостью к фторхинолонам, карбапенемам и цефалоспорином. Основной причиной такой ситуации исследователи считают нерациональное использование АБТ в условиях стационара и на догоспитальном этапе, что привело к возникновению бактерий-продуцентов бета-лактамазы широкого спектра. В ряде исследований отечественных и зарубежных ученых установлено, что возникновение полирезистентных штаммов госпитальных возбудителей инфекции в урологическом стационаре

связано с необоснованным использованием АП с антисинегнойной активностью. Таким образом, при выборе эмпирической АБТ больным с НВЗ мочеполовых путей в стационаре необходимо оценить риск наличия бактерий-продуцентов бета-лактамазы широкого спектра, а так же вероятность инфицирования госпитальной инфекцией.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного исследования установлено, что, несмотря на имеющиеся клинические протоколы и рекомендации по лечению НВЗ мочеполовых путей, происходит снижение чувствительности уропатогенов к рекомендованному для лечения патологии АП. Данная ситуация может быть объяснена двумя основными причинами: нерациональное использование АБТ при лечении НВЗ мочеполовых путей как на догоспитальном, так и на госпитальном этапах оказания медицинской помощи; бесконтрольный прием АБТ населением самостоятельно, без обращения за медицинской помощью. Нерациональное использование АБТ требует постоянного повышения квалификации врачей-специалистов, использующих в своей практике АБТ, осуществление административного контроля за использованием АП в практике врача-специалиста, регулярные исследования по качественному составу возбудителей НВЗ мочеполовой системы с определением их чувствительности к АБТ и коррекция клинических протоколов и рекомендаций по лечению патологии. В отношении самолечения населения АП следует ввести рецептурный отпуск АП, а так же при назначении данной группы препаратов вести разъяснительную работу в отношении приверженности пациента к режиму дозирования АП и требуемой длительности терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ

Шамсиев О.Ф., Абдувохидов А.Б., Джафарова С.А.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

АКТУАЛЬНОСТЬ: Холелитиаз и холецистит относительно необычны для педиатрических больных, однако имеется тенденция к ежегодному нарастанию количества желчекаменной болезни (ЖКБ) у детей. В последние годы, ЖКБ в детском возрасте уже не является казуистикой и как проблема волнует не только терапевтов, но и педиатров всех стран.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Анализ эффективности видеолапароскопической холецистэктомии у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В период с 2010 по 2020 год во 2-клинике СамГМИ института произведено 15 холецистэктомии у детей. Возраст больных был от 2 до 18 лет. Холецистэктомии произведены строго по показанию. 11 больным операция произведена традиционным лапаротомным доступом. 4 больным произведено видеолапароскопическая холецистэктомия (ВЛХЭ).

РЕЗУЛЬТАТЫ: Среднее пребывания больных на больничной койке составил 12 дней. Этот показатель сократился на 6 дней у больных которым применили ВЛХЭ. Также больные после ВЛХЭ на первые сутки после операции были переведены в общую палату. Использование ЛХЭ позволило также 3 раза уменьшить сроки начала физической активности.

ВЫВОДЫ: Использование видеолапароскопической техники для хирургического лечения ЖКБ у детей с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, наряду с отличным косметическим эффектом, позволяет сократить длительность оперативного вмешательства, значительно облегчить течение раннего послеоперационного периода, обеспечивает существенный экономический эффект за счет сокращения объемов медикаментозного лечения и сроков ранней послеоперационной реабилитации больных в условиях стационара.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Р.Ж., Эргашев Д.Б., Хуррамова С.Ш.

*Кафедра детской хирургии, анестезиологии
и реаниматологии ФПДО Самаркандский
государственный медицинский институт, г.
Самарканд*

АКТУАЛЬНОСТЬ: Послеожоговые рубцы и контрактуры — одно из тяжелейших осложнений термических глубоких ожогов 3-4 степени. Такие рубцы стягивая кожу, не только уродуют внешний вид пациента после тяжелых ожогов, но и нарушает движения рук и ног. Чаще всего поражаются пальцы кисти, частота которых достигает 40%. Существуют множество методов устранения данной патологии, но преимущество отдается хирургической тактике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести анализ результатов хирургического лечения послеожоговых рубцовых контрактур пальцев кистей у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Во 2-клинике СамГМИ за период с 2010 по 2020 год находились на стационарном лечении 91 больных с послеожоговой сгибательной контрактурой пальцев

кисти. Соотношение по полу было практически одинаковым: мальчиков было 54 (59,3%), девочек 37 (40,7%). В возрасте до 3-х лет было 35 (38,5%), от 3х до 5 лет – 23 (25,3%), от 5 до 7 лет -18 (19,8%), старше 7 лет – 15 (16,4%).

Причиной развития рубцовой контрактуры чаще служил ожог кипятком – 55 больных (60,4%), у 24 (26,3%) ожог открытым пламенем, у 12 (13,1%) электроожог. Все больные до поступления в стационар получали консервативное лечение по поводу ожога по месту жительства. Контрактура пальцев правой кисти выявлена у 53 больных (58,2%), левой у 38 (41,8%). Рубцовая контрактура одного пальца отмечена у 33 (36,3%) больных, двух пальцев у 22 (24,1%), трех пальцев у 16 (17,6%), четырех пальцев у 18 пациентов (19,8%), всех пяти пальцев кисти у 2-х (2,2%). Лечебная тактика заключалась в хирургическом устранении контрактуры пальцев кистей с аутодермопластикой.

РЕЗУЛЬТАТЫ: В раннем послеоперационном периоде осложнений со стороны раны не было. После выписки из стационара больные находились под диспансерным наблюдением, получали курс физиотерапевтических процедур: ультразвук с гелем «Контрактубекс», ЛФК с регулярным контрольным осмотром каждые 3 месяца. В отдаленные сроки до 5 лет после операции обследовано 59 (64,8%) пациентов, рецидив контрактуры выявлен у 2 (2,2%) детей, которым было проведено повторное хирургическое вмешательство.

ВЫВОДЫ: Таким образом, послеожоговая рубцовая контрактура пальцев у детей является тяжелым последствием термических ожогов, требующей своевременного оперативного лечения. Методом выбора при хирургической коррекции контрактуры является аутодермопластика.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Шамсиев Ш.Ж., Содиков У.У., Муратова Д.Д.

*Кафедра детской хирургии, анестезиологии
и реаниматологии ФПДО Самаркандский
государственный медицинский институт,
г. Самарканд*

АКТУАЛЬНОСТЬ: Спинномозговые грыжи (СМГ) у детей являются актуальной проблемой современной детской хирургии. Им посвящено большое количество исследований, направленных на изучение патофизиологических механизмов возникновения различных форм spina bifidae, вопросов клиники, диагностики и лечения. Интерес к spina bifidae объясняется, прежде всего, тем,

что дети со спинномозговой грыжей представляют собой особо тяжёлую группу пациентов со стойким неврологическим дефицитом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Анализ результатов хирургического лечения спинномозговых грыж у детей грудного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Во 2-клинике Самаркандского Государственного медицинского института за период с 2016 по 2020 года получили стационарное лечение 86 больных детей в возрасте от 1 дней до 4-х месяцев с спинномозговыми грыжами. В возрасте до 28 дней было 52 (60,5%) больных, до 2-х месяцев 12 (13,9%), до 4-х месяцев 22 (25,6%). Из них больных мужского пола было 49 (56,9%), женского 37 (43,1%). Превалировали больные из сельской местности - 58 (67,4%), городских было - 28 (32,6%). По локализации больные распределились следующим образом: поясничный отдел - 81 (94,2%), грудной отдел - 5 (5,8%). Из всех госпитализированных больных у 14 (16,3%) данная патология сопровождалась без нарушений со стороны других органов и систем, нарушения в виде нижнего парапареза и нарушения функции органов малого таза (недержания кала и мочи) выявлена у 48 (55,8%), те же нарушения, но с выраженным гидроцефальным синдромом отмечена у 24 (27,9%). Осложнения со стороны грыжевого мешка в виде изъязвления и нарушения целостности стенок отмечена у 58 (67,4%) пациентов, у остальных 28 (32,6%) грыжевой мешок был без признаков воспаления. Из всех 86 госпитализированных больных вне зависимости от возраста 15 (17,4%) была проведена радикальная операция - первичная герниопластика с миофасциальной пластикой. У остальных оперативное лечение не было проведено из-за противопоказаний (гидроцефалия с гипертензионным синдромом, изъязвление и нарушение целостности грыжевого мешка). В послеоперационном периоде кроме необходимой терапии (антибиотики, дегидратационная терапия, препараты улучшающие внутримозговое кровообращение, симптоматическое лечение) назначалось физиолечение (электрофорез с р-ром прозерина, ультратонотерапия, ЛФК).

РЕЗУЛЬТАТЫ: Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено. Все прооперированные больные в удовлетворительном состоянии выписаны домой и находились под контрольным осмотром каждые 2 месяца.

ВЫВОДЫ: Таким образом, хирургическая коррекция врожденных спинномозговых грыж, начатая в раннем возрасте и полноценная послеоперационная реабилитация позволяет улучшить результаты лечения и снизить количество послеоперационных осложнений.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРУТА И НЕКРОЗА ГИДАТИДЫ МОРГАНЬИ У МАЛЬЧИКОВ

Носиров У.А., Янгибоев О.К., Насимов А.З.

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО

Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

АКТУАЛЬНОСТЬ: Синдром отечной мошонки (СОМ) у мальчиков занимает первое место среди заболеваний наружных половых органов. Под СОМ подразумевается ряд заболеваний, имеющих сходные клинические проявления. В эту группу входят перекрут гидатида Морганьи, перекрут самого яичка, острые воспалительные заболевания яичка и его придатка. Для всех этих заболеваний характерно острое начало с появлением болей в поражённой половине мошонки, отёк и гиперемия данной области, повышение температуры тела, болезненность в покое и при пальпации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Провести анализ результатов лечения с перекрутом и некрозом гидатида Морганьи у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В период за 2000-2020 гг. в урологическом отделении 2-й клиники СамГМИ получили стационарное лечение 206 детей с интраоперационно поставленным диагнозом: перекрут и некроз гидатида Морганьи. В возрасте до 3 лет - 33 (16,0%) детей, от 3 до 7 лет - 57 (27,7%), старше 7 лет - 116 (56,3%) детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ: При объективном осмотре гиперемия мошонки наблюдалась у 177 (85,9%) детей, отек - у 182 (88,3%), болезненность при пальпации - у 206 (100%) мальчиков. Основным вспомогательным методом диагностики данной патологии являлось ультразвуковое исследование органов мошонки. Экстренно, в первые часы поступления в клинику, были прооперированы все дети. Проводилась ревизия органов поражённой области через мошоночный доступ. Клинический диагноз ставился на основании УЗИ-данных и интраоперационных находок. Проводилось последующее её удаление. Послеоперационный период протекал гладко, болевой синдром купировался на вторые - третьи сутки, отёк мошонки сохранялся три-четыре дня.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Таким образом, всем детям, госпитализированным в стационар с синдромом отечной мошонки, независимо от предполагаемого диагноза, необходимо проведение экстренной активной хирургической тактики для интраоперационного уточнения диагноза, своевременной квалифицированной медицинской помощи и сохранения в дальнейшем репродуктивного здоровья мальчиков.

ПАВЛОВ — ТЕРНИСТЫЙ ПУТЬ К ВЕРШИНАМ

Панеш Д.Р., Кочкалда А.С.

Кафедра нормальной физиологии

«Это звезда, которая освещает мир, проливая свет на еще не изведанные пути», – Герберт Уэллс о И.П.Павлове.

Иван Петрович Павлов — русский и советский учёный, физиолог, ввел понятие условного рефлекса и стал создателем науки о высшей нервной деятельности человека.

Он был личностью, твердо испытывающей чувство любви к Родине. Стоит отметить о его авторитете, который невозможно оспорить, ведь трудно найти человека, с огромной ответственностью подходящего к своему делу, при этом стремящегося привнести в мир то, что будет служить на благо человечеству.

ПУТЬ В НАУКУ. Тропа Павлова в науку была весьма тернистой, ведь приходилось обходить многие “подводные камни” при достижении целей.

Обучаясь в семинарии, Иван Петрович предпочитал читать книги о природе, о строении Земли и человеческого тела. Особенно большое впечатление на него произвела книга Ивана Михайловича Сеченова «Рефлексы головного мозга». Выучив её, юноша против воли родителей ушёл из семинарии и уехал в Санкт-Петербург поступать в университет.

Окончив его, решил углублённо заняться физиологией, для чего поступил в Медико-хирургическую академию.

Чтобы прокормить семью, Павлов преподавал в школе для фельдшерниц. Платили там мало, но и эти деньги он нередко тратил на покупку собак, на которых ставил опыты. Однажды его студенты, узнав про материальные трудности высокоуважаемого педагога, собрали для него солидную сумму, но он и её потратил на собак. В этом и проявился безудержный интерес Павлова к своей профессии.

КАК СТАНОВЯТСЯ ВЕЛИКИМИ. Иван Петрович провел знаменитый опыт с мнимым кормлением собак. Он перерезал им пищевод так, что пища не попадала в желудок, и зафиксировал при этом выделение желудочного сока. В итоге Павлов сделал вывод – пищеварение контролируется высшей нервной деятельностью – еда ещё не дошла до желудка, а переваривание уже началось, поскольку мозг, зрение и обоняние дали соот-

ветствующий сигнал. Результатом исследований стали опубликованные в 1897 году «Лекции о работе главных пищеварительных желез».

За этим открытием последовало изучение всей системы условных рефлексов. Павлов доказал, что мозг собаки способен на сложные ассоциации – если одновременно с появлением мяса звенел звонок, через какое-то время желудочный сок у неё выделялся при одном этом звуке. Конечно, опыты Павлова касались не только собак – он установил, что психические рефлексы регулируют пищевое поведение и у людей.

В 1904-м получил только что учреждённую Нобелевскую премию – за изучение физиологии пищеварения. Говорили, что Альфред Нобель, впечатлённый его работами, специально предназначил свою премию и для физиологов, чтобы именно Павлов смог получить её. Стоит отметить уместную в данном контексте цитату Павлова: «Что ни делаю, постоянно думаю, что служу этим, сколько позволяют мои силы, прежде всего моему отечеству, нашей русской науке.»

РЕФЛЕКС ЦЕЛИ. В 1916 году на III съезде по экспериментальной педагогике в Петрограде Павлов посвящает рефлексу цели отдельную лекцию. Он настаивает на том, что рефлекс этот имеет определяющий смысл в жизни человека: «Рефлекс цели имеет огромное жизненное значение, он есть основная форма жизненной энергии каждого из нас. Вся жизнь, все ее улучшения, вся ее культура делается рефлексом цели, делается только людьми, стремящимися к той или другой поставленной ими себе в жизни цели».

Достаточно этих слов, чтобы понять личность Павлова. Бесспорно, люди могут поставить перед собой любые цели, будь они материальные или идеальные. Но вот определяющим в их достижении является стремление. К тому же академик добавил, что «всякое дело не идет без настоящей страсти и любви».

В 1935 г., будучи больным, И. П. Павлов написал «Письмо к молодежи», которое стало его завещанием грядущим поколениям молодых людей, посвятивших себя науке. «Что бы я хотел пожелать молодежи моей родины, посвятившей себя науке? Прежде всего – последовательности. Изучите азы науки, прежде чем пытаться взойти на ее вершины. Никогда не беритесь за последующее, не усвоив предыдущего. Приучите себя к сдержанности и терпению. Изучайте, сопоставляйте, накапливайте факты. Факты – это воздух ученого. Второе – это скромность. Никогда не думайте, что вы уже все знаете. И как бы высоко не оценили

вас, всегда имейте мужество сказать себе: я невежда. Третье – это страсть. Помните, что наука требует от человека всей его жизни. Будьте страстны в вашей работе и ваших исканиях.»

27 февраля 1936 года великого физиолога не стало. Предполагается, что перед концом академик собрал у своей постели учеников и диктовал им свои ощущения. Приходящим посетителям говорили: «Академик Павлов занят – он умирает...»

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ

Шнейвайс В.В.

Кафедра нормальной физиологии

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время одной из приоритетных целей ВОЗ и ООН является сохранение здоровья и благополучия населения в связи со сложившейся ситуацией с новой коронавирусной инфекцией. Одной из превентивных и профилактических мер, принятой практически по всему миру, является обязательное ношение медицинской маски в местах массового скопления людей и в помещениях. Но данное решение политических и медицинских институтов может повлечь за собой возникновение у граждан проблем со здоровьем, не связанных с распространением коронавирусной инфекции. Данное исследование призвано выявить имеющиеся вред и риски при длительном ношении медицинской маски, а также негативные последствия для организма, что в дальнейшем предоставит возможность разработки более совершенных СИЗОД массового использования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить влияние ношения медицинской маски на соматическое здоровье студентов ФГБОУ ВО КубГМУ, выявить негативные последствия длительного использования медицинской маски в процессе обучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: при проведении исследования использовалось анкетирование среди студентов КубГМУ с первого по шестой курсы в количестве 400 человек на выявление мнения о возможном вреде и риске ношения медицинской маски в период обязательного ношения СИЗОД при очной форме обучения. Дальнейшие результаты были получены с применением метода анализа, метода наблюдения и статистического метода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: анализ полученных результатов показал, что среди студентов 68% (272 респондента) ощутили изменения в физическом состоянии при ношении медицинской маски, из которых 134 респондента (33,5%)

заметили данные изменения с периода начала распространения новой коронавирусной инфекции и 151 респондент (37,8%) – с момента выхода на частично очный формат обучения. Необходимо отметить, что часть опрашиваемых (30,5%, 122 респондента) чувствовали соматические отклонения от обычного самочувствия до обязательного ношения медицинской маски. На вопрос «Считаете ли вы, что именно медицинская маска (одноразовая, трехслойная или многоразовая) повлияла на ваше здоровье в негативном плане?» 201 опрашиваемый (51,9%) ответили положительно и 186 человек (48,1%) – отрицательно. 270 респондентов (68,2%) заявили, что медицинская маска доставляет неразрешимые неудобства, которые исчезают при её снятии, об отсутствии данных неудобств заявили 82 человека (20,7%) из опрошенных. На вопрос «Какие неудобства вам доставила медицинская маска?» 291 респондент (72,8%) ответили об ухудшении состояния кожи лица, 256 человек (64%) испытывали затруднение в вентиляции лёгких. 235 опрашиваемых (58,8%) заявили о чрезмерном давлении или трении на область ушей и височную область, 105 респондентов (26,3%) – о подобных беспокойствах в области носа и 59 человек (14,8%) и 53 человека (13,3%) – о беспокойствах в области подбородка и щёк, соответственно. 97 человек (24,3%) заметили появление поражений кожи лица. По мнению опрошенных, дерматит, вызванный раздражением, появился у 72 респондентов (18%), а появление дерматита, вызванного обострением акне, заметили 102 студента (25,5%). Наличие следов прилегания маски обнаружили 89 человек (22,3%). Дополнительно опрашиваемые отмечали такие последствия ношения маски как беспокойства кожи и хрящевого скелета области носа (17,8%, 71 респондент) и запотевание линз очков (0,02%, 6 респондентов) и только 29 человек заявили об отсутствии неудобств при ношении маски. Также студенты (56,8%, 227 респондентов) выразили обеспокоенность по поводу влияния ношения медицинской маски на процесс обучения. Важно отметить, что по окончании опроса задумались о подходе к выбору маски с особым вниманием 50 опрошенных (13%), что может свидетельствовать об изменении отношения студентов к данной ситуации.

ВЫВОДЫ: на основании данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод о том, что респонденты выразили крайнюю заинтересованность в проблеме негативного влияния ношения медицинской маски на здоровье, а также в возможных путях её решения. Учитывая полученные сведения, можно говорить о наличии множественных неудобств в процессе длитель-

ного ношения маски на здоровье. Полученные в результате опроса данные могут служить отправной точкой в проектировании и производстве средств индивидуальной защиты органов дыхания.

ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Брюхно А.И.

Кафедра Нормальной физиологии

ВВЕДЕНИЕ: в ноябре 2019 года человечество столкнулось с новым серьёзным заболеванием, которое носит название COVID-19 (от англ. CoronaVirus Disease) или коронавирусная инфекция. Возбудителем является новый коронавирус SARS-COV-2. В большинстве случаев инфекция проявляется как острое респираторное заболевание. Однако возможно тяжелое течение с развитием патологии органов дыхания, острой дыхательной недостаточности, респираторного дистресс синдрома, полиорганной недостаточности. Одним из серьёзных последствий является поражение нижних дыхательных путей с формированием фиброза и интерстициальной болезни лёгких. У больных отмечаются одышка, ощущение сдавленности в груди, нехватки воздуха, общая слабость и т.д. На сегодняшний день данное заболевание имеет глобальный характер, т.к. ВОЗ объявила коронавирус пандемией, что означает распространение на всех континентах. В связи с этим изучение влияния коронавирусной инфекции на дыхательную систему является одной из наиболее актуальных проблем в области медицины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение изменения некоторых параметров функций внешнего дыхания у добровольцев, перенесших COVID-19, и здоровых, давших своё информированное согласие на проведение наблюдений. Данные, полученные в группах, сравнивались.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследования проводились на кафедре Нормальной физиологии Кубанского государственного медицинского университета. В процессе принимали участие студенты, численностью 25 человек, перенесшие COVID-19 (группа исследования – 10 человек) и здоровые (группа контроля – 15 человек). Возраст студентов составил 18–24 лет. Всем проводилась спирометрия – метод исследования функций внешнего дыхания, включающий в себя измерение объёмных и скоростных показателей дыхания с помощью специального прибора – спирографа СМП-21/01-«Р-Д». Исследования

проводились с соблюдением всех противоэпидемиологических мероприятий (одноразовые мундштуки, обработка дезсредствами). Определялись следующие параметры: дыхательный объём (ДО), минутный объём дыхания (МОД), должный минутный объём дыхания (ДМОД), частота дыхательных движений (ЧДД), резервные объёмы вдоха и выдоха ($PO_{\text{вдоха}}$ и $PO_{\text{выдоха}}$), жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) и должная жизненная ёмкость лёгких (ДЖЕЛ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате анализа данных, полученных при сравнении показателей внешнего дыхания, выявлено следующее: в группе исследования у четырех студентов (40%) было выявлено отклонение, при котором показатель ЖЕЛ отличался более чем на 20% от ДЖЕЛ. При анализе показателей $PO_{\text{вдоха}}$ в данной группе снижение наблюдалось у одного студента (10%), а превышение нормы – также у одного студента (10%), в то время как в группе контроля – у 5-ых студентов (33%). $PO_{\text{выдоха}}$ в группе студентов, перенесших коронавирусную инфекцию, повышено у пятерых студентов (50%), а снижено у одного студента (10%). В группе контроля превышение нормы показателя $PO_{\text{выдоха}}$ отмечено у семерых студентов (47%), а снижение отмечено только у одного студента (7%). При сравнении ЧДД было выявлено, что в группе исследования у трех человек (30%) значения оказались выше нормы и составляли 21 и 30 движений в минуту, а в группе контроля превышение наблюдалось у одного человека (7%). Снижение ЧДД в группе исследования отмечено у двух студентов (20%) до 10 и 14 движений в минуту, а в группе контроля – у пятерых студентов (33%). При сравнении ДО превышение нормы у студентов, перенесших COVID-19, присутствовало у двух человек (20%), а в группе контроля превышение нормы наблюдалось у трех человек (20%). В ходе анализа данных МОД и ДМОД в покое в обеих группах у большинства студентов отмечено отличие показателя МОД от ДМОД более 20%. Также в период проведения исследований и написания данной научной работы одна студентка из группы контроля перенесла коронавирусную инфекцию. Болезнь протекала в лёгкой степени, студентка жаловалась на нехватку воздуха, одышку и ощущения сдавленности в груди, температура не превышала 37,5 градусов. Благодаря этому удалось зафиксировать ее показатели до болезни и после. Существенные изменения можно отменить в показателях МОД, ЧДД, ЖЕЛ, $PO_{\text{выдоха}}$. До болезни данные МОД составляли 11,4 л/минуту, а после болезни – 15,4 л/минуту. ЧДД увеличилась с 19 до 21/минуту. ЖЕЛ также увеличилась с 4 литров до 4,41 литра. Данные $PO_{\text{выдоха}}$ возросли с 1,98 до 2,6 литров.

ВЫВОД: Результаты проведенного анализа данных позволяют сделать некоторые частные выводы, представляющие интерес для нашего исследования. В группе переболевших студентов необходимо отметить наиболее яркое отклонение от нормы ЧДД, а именно значения 10 и 30 движений в минуту. Также в этой группе наблюдался самый высокий показатель $PO_{\text{вдоха}}$, который составляет 2,45 литров. Превышение нормальных значений ДО не велико, в сравнении с группой контроля, где значения составляли 1,12–1,25 литров. В свою очередь, отличие показателя ЖЕЛ от ДЖЕЛ, превышающее 20%, наблюдалось только в группе студентов, перенесших COVID-19. Что касается зафиксированных данных студентки до и после болезни, то все показатели увеличились. При возрастании МОД после болезни до 15,4 л/минуту, соотношение с ДМОД стало отличаться более чем на 20% еще ярче, чем до болезни. При повышении значений ЖЕЛ до 4,41 литра, соотношение с ДЖЕЛ не превышает 20%, что соответствует норме. Однако после болезни у студентки сохраняется одышка, повышенные показатели ЧДД. Таким образом, в работе выявлено негативное влияние данной патологии на респираторную функцию. Следовательно, можно заключить, что коронавирусная инфекция представляет серьезную угрозу для здоровья всего человечества, оказывая негативное влияние, в том числе, и на дыхательную систему.

ИССЛЕДОВАНИЕ МАРКЕРОВ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПРОЦЕССЕ ИШЕМИИ–РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ КРЫС

Дьяков О.В., Завгородняя А.Г.

*Кафедра фундаментальной и клинической
биохимии*

ВВЕДЕНИЕ: в практике врача оценка повреждения и функционального состояния печени занимает одно из важнейших мест клинико-лабораторной диагностики. Для этого используют определение в крови активности ряда индикаторных ферментов, обладающих относительной органоспецифичностью, например, АСТ, АЛТ, ЛДГ и др. Основным недостатком данных маркеров является их весьма низкая специфичность по отношению к заболеваниям печени. При использовании в практике условий верификации повреждения печени другими методами, оценка вышеперечисленных показателей вполне подходит для целей лабораторного мониторинга. Принципы и подходы к оценке эксперимен-

тального повреждения печени у крыс и других лабораторных животных такие же, но имеются некоторые особенности, которые связанные с выраженностью и диагностической значимостью определенных маркеров, динамикой изменений в процессе повреждения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение динамики изменений маркеров повреждения печени у крыс на разных сроках реперфузии после ишемии в течении 20 минут для выбора показателей, которые наиболее информативно характеризуют состояние животных в определенных условиях проведения коррекции ишемически–реперфузионного синдрома.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проведено на 80 белых нелинейных крысах–самцах (массой 190–230 грамм). Животные были разделены на 8 групп по 10 особей, всем животным выполнялось моделирование ишемии печени на 20 минут. Затем у разных групп крыс производили забор крови в разные сроки реперфузии – 5, 15, 30, 60, 120, 180 минут, 8 часов и сутки. Сравнивали данные, которые были получены в эксперименте у крыс опытных групп, с результатами оценки показателей у группы интактных животных (контрольная группа, n=20). В плазме крови лабораторных животных активность АЛТ, АСТ, ЛДГ, глутатионтрансферазы (ГСТ) и концентрацию лактата определяли кинетическими методами с использованием наборов реагентов «Витал Девелопмент Корпорэйшн» (Санкт–Петербург, Россия).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: активность всех маркеров возрастала уже на 5–й минуте реперфузии, но дальше динамика показателей была весьма различной. Активность АЛТ увеличивалась к 5–й минуте реперфузионного периода в 2,1 раза, но значимый рост показателя был зафиксирован лишь после 60–ти минутной реоксигенации, активность АЛТ была в 3,8 раза выше контрольных цифр. После 3 часов от восстановления кровотока в ишемизированной печени активность анализируемого маркера достигала максимальных значений в плазме крови – в 8,8 раза и была выше показателя интактных животных. После этого активность АЛТ в течение суток снижалась, через 8 часов реперфузии активность превышала контрольные цифры в 5,2 раза, а через сутки сильно снизилась и показывала увеличение лишь в 1,6 раза. Но основное увеличение показателя было зафиксировано только в группе животных после 3–х часового периода восстановления кровотока. Все это позволяет обосновано рекомендовать использовать данный период в экспериментальных исследованиях

ишемически-реперфузионного синдрома. Динамика активности АСТ в процессе развития реперфузионного синдрома совпадала с АЛТ. Особенностью были исходно более высокие значения активности фермента у животных контрольной группы, но динамика изменений активности ЛДГ у животных опытных групп существенно отличалась. Далее постепенно увеличивались средние значения активности фермента, основной значимый рост маркера был зафиксирован к 60-й минуте реперфузии с сохранением увеличенных в 7,3–10,0 раза значений активности ЛДГ у животных после 2-х и 3-х часовой реоксигенации. В дальнейшем регистрировалось снижение активности анализируемого фермента, который так и не достиг контрольных значений. Таким образом, основной особенностью динамики активности ЛДГ являлось достижение максимального значения уже к 60-ти минутам реперфузии, а также отсутствие пика показателя через 180 минут эксперимента. Наиболее значительное увеличение активности ГСТ наблюдалось на 1-м этапе эксперимента – после 5-ти минутной реперфузии. Активность фермента в этом периоде была увеличена в 4,7 раза. Далее наблюдалось также небольшое увеличение активности через 60 минут восстановления кровотока – значение рассматриваемого показателя превышало контрольные цифры в 5,3 раза, что особенно выделялось на фоне небольшой тенденции к снижению ферментативной активности у животных после 15–30-ти минутной реперфузии. При 2-х часовой реперфузии активность глутатионтрансферазы снижалась до уровня, в 2,3 раза превышающего контрольные значения, а после 8 часов уже значимо не отличалась. Концентрация анализируемого метаболита была максимальна спустя 5 минут после окончания ишемического периода. На данном этапе концентрация лактата превысила контрольные значения в 3,9 раза.

ВЫВОДЫ: можно выделить два основных пика показателей: 5-ти минутный период после восстановления кровотока – максимум активности глутатионтрансферазы и концентрации молочной кислоты; 60–180 минут реперфузии – пик активности аминотрансфераз, значительный рост активности которых начинался с 60-ти минут после восстановления кровотока и достигал максимума к 3-му часу реперфузии и ЛДГ. Увеличение первых двух показателей к 5-й минуте эксперимента связано с изменениями в ишемический период, увеличение активности АСТ, АЛТ и ЛДГ отражает нарастание повреждений печени в реперфузионный период.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ СТАРЕНИЯ БЕЛКА В УСЛОВИЯХ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА И ГЛИКИРОВАНИЯ

Завгородняя А.Г., Дьяков О.В.

*Кафедра фундаментальной и клинической
биохимии*

ВВЕДЕНИЕ: изучение конформационных изменений белков биологических жидкостей – актуальное направление в прогнозировании течения патологических процессов, оценке риска развития осложнений и контроле эффективности проводимой терапии. Участие белков почти во всех биопроцессах обусловлено уникальностью конформации молекул протеинов, и ее изменение ведет к нарушению функционирования белка, вплоть до фатальных последствий. По степени выраженности таких изменений можно судить о тяжести патологического процесса. К процессам, ведущим к изменению конформации белков плазмы крови можно отнести неферментное гликирование при гипергликемии, повреждение белков активными формами кислорода или другими свободными радикалами и продуктами перекисного окисления биомолекул и многое другое. Наиболее чувствительным методом исследования конформации белков является флуоресцентная спектроскопия, она дает информацию о состоянии окружения остатков триптофана и тирозина. Универсальность нарушений конформации белков свидетельствует о перспективе применения их оценки в исследовании практически любых заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение особенностей динамики старения белка в условиях его предварительной окислительной модификации или неферментного гликирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для проведения серии исследований был приготовлен исходный раствор бычьего сывороточного альбумина с концентрацией белка 50 мг/мл, который был разделен на 4 части: 1) интактный альбумин 2) окисленный пероксидом водорода альбумин 3) окисленный гидроперекисью трет-бутила (ГПТБ) альбумин 4) альбумин в среде 10 мМ глюкозы. Каждый из 4-х растворов был разделен на 2 серии по 7 проб. Серии хранились в разных условиях: при температуре 4°C в холодильнике и при температуре 40°C в термостате для изучения ускоренного старения. Каждая отдельная проба была предназначена для однократного исследования в 1, 2, 3, 7, 13, 20 и 27 дни. В каждой пробе определяли интенсивность собственной флуоресценции триптофанилов белка, интенсивность

флуоресценции зонда 1,8-АНС, определение остатков битирозина и конечных продуктов гликирования белка, записывали спектры поглощения. Исследования проведены с использованием спектрофлуориметра SM2203.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в результате проведенных исследований было установлено, что интенсивность собственной флуоресценции белка при хранении в условиях 4°C была выше, чем в условиях ускоренного старения, которое моделировали повышением температуры до 40°C в термостате. Интенсивность флуоресценции зонда 1,8-АНС при добавлении к интактному альбумину в условиях термостата снижалась до 13 суток на 53%, затем возрастала к 27 суткам на 22%, а в низкотемпературных условиях интенсивность флуоресценции снижалась до 13 суток на 19%. При добавлении к предварительно окисленному пероксидом водорода белку в условиях термостата интенсивность снижалась к 13 суткам на 37%, далее возрастала на 26% к 27 суткам, а в холодových условиях к 13 суткам снижалась на 31%, после чего возрастала к 27 суткам на 25%. При добавлении к альбумину, окисленному ГПТБ, в условиях термостата интенсивность к 13 суткам снижалась на 34%, затем увеличивалась к 27 суткам на 23%, а в условиях холодильника к 13 суткам снижается на 37%, а к 27 суткам увеличивается на 29%. При добавлении зонда 1,8-АНС к альбумину в растворе 10 мМ глюкозы в условиях термостата интенсивность флуоресценции возрастала к 7 суткам на 31%, затем снижалась на 25% к 13 суткам, а в низкотемпературных условиях к 13 суткам снижалась на 36% и к 27 суткам возрастала на 28%. При определении остатков битирозина в образцах, находившихся в термостате, интенсивность флуоресценции интактного альбумина возрастает на 116% (примерно в 2 раза), в растворе предварительно окисленного пероксидом водорода белка на 57%, в растворе альбумина, окисленного ГПТБ – на 31%, альбумина в растворе 10 мМ глюкозы – на 36%. В низкотемпературных условиях интенсивность флуоресценции интактного альбумина снижалась на 18% к 13 суткам, после чего возрастала на 20,5% к 27 суткам, в растворе предварительно окисленного пероксидом водорода белка к 13 суткам снижалась на 17,6%, затем возрастала к 27 суткам на 20%, в растворе альбумина, окисленного ГПТБ – снижалась до 13 суток на 14%, затем возрастала до 27 суток на 30%, альбумина в растворе 10 мМ глюкозы – снижалась до 13 суток на 21%, затем возрастала до 27 суток на 16%. При определении конечных продуктов гликирования в образцах, находившихся в термостате, интенсивность флуоресценции интактного альбумина снижалась

до 3 суток на 30%, далее к 20 суткам возрастала на 36%, в растворе предварительно окисленного пероксидом водорода белка возрастала на 27%, в растворе альбумина, окисленного ГПТБ и альбумина в растворе 10 мМ глюкозы – возрастала на 36%. В низкотемпературных условиях интенсивность флуоресценции интактного альбумина снижалась на 36% ко 2 суткам и далее оставалась примерно на одном уровне, в растворе предварительно окисленного пероксидом водорода белка – снижалась на 22% ко 2 суткам, после чего оставалась на одном уровне, в растворе альбумина, окисленного ГПТБ – оставалась примерно на одном уровне, альбумина в растворе 10 мМ глюкозы – оставалась примерно на одном уровне.

ВЫВОДЫ: в результате проведенных исследований было показано, что в условиях моделирования ускоренного старения наблюдается широкая вариабельность показателей конформационных и окислительных модификаций белков, указывающих на прогрессирующее усиление повреждений молекул. Предварительное окисление или гликирование альбумина также способствует ускоренному старению белка.

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНОВОЙ СМЕСИ НА ФЕРМЕНТАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ

Краснова Е.Ю., Собянин А.В.

*Кафедра фундаментальной и клинической
биохимии*

ВВЕДЕНИЕ: каталаза – фермент, который является одним из компонентов антиоксидантной системы клетки и выполняющий функцию антиперекисной защиты. Он является биомаркером нарушений метаболических процессов в организме и содержится во многих биологических средах: плазма, эритроциты, слюна, молоко и др. Каталаза разрушает пероксид водорода без участия акцепторов кислорода, а донором электронов для этого служит сам пероксид водорода. Фермент предотвращает накопление в клетках свободных радикалов, образующихся при тканевом дыхании и при окислительном стрессе. С учетом того, что в современном обществе возрастает тенденция к замещению табака различными курительными смесями, содержащими никотин, исследование их воздействия на метаболизм является актуальным. Никотин, как известно, подавляет некоторые ферменты и приводит к образованию большого количества свободных радикалов (активных форм кислорода), регуляцию уровня которых контролирует антиоксидантная система, а снижение её активности

приводит к нарушению метаболизма. Ранее были проведены исследования токсического действия курительных смесей, содержащих никотин на почки, лёгкие, печень лабораторных животных, в которых активность каталазы уменьшалась. Однако до конца не ясным остается вопрос о влиянии никотиновых смесей на активность каталазы молока.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: экспериментально выявить изменение активности каталазы молока под влиянием никотиновой смеси.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для проведения эксперимента использовалось непастеризованное козье молоко, которое является доступной и удобной моделью для исследования каталазы. Источник никотина–никотиновая смесь (глицерин 55% (USP/99,9%), пропиленгликоль 42,5%(USP/99,9%), соли никотина (алакалоидные соли) 2,5%). Определение каталазной активности молока осуществлялось методом титрования перманганатом Баха–Зубковой. Материал разделили на 4 группы: исходная, с никотиновой смесью (25мг), разведение 1:10, разведение 1:20. Перманганат калия способен взаимодействовать с многоатомными спиртами (глицерин, пропиленгликоль), поэтому перед проведением эксперимента, опытным путём определено, что на взаимодействие с 1 мл смеси без разведения в среднем затрачивается 1,8 мл перманганата калия, с 1 мл разведенной смеси 1:10 – 1 мл, 1:20 – 0,5 мл. Статистическую обработку проводили в программе Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: в исходной группе, к которой не добавляли никотин, средняя величина активности каталазы составила $7,10 \pm 0,20$ Е (Me=8,98 Е, LQ–UQ=9,2–4,8 Е). В группе, к которой добавляли 1 мл никотиновой смеси (25 мг никотина), средняя активность составила $3,29 \pm 0,14$ Е (Me=3,17 Е, LQ–UQ=4,67–3,08 Е), в сравнении с исходной группой она уменьшилась ($t=2,6$, $p<0,05$), с учетом реакции с другими компонентами смеси ушло 1,8 мл перманганата калия. В группе, к которой добавляли разведенную смесь никотина 1:10, средняя активность составила $1,02 \pm 0,09$ Е (Me=1 Е, LQ–UQ=1,92–0,08 Е), в сравнении с исходной группой она уменьшилась ($t=2,5$, $p<0,05$), с учетом реакции с другими компонентами смеси ушло 1,0 мл перманганата калия. В группе, к которой добавляли разведенную смесь никотина 1:20, средняя активность составила $2,53 \pm 0,17$ Е (Me=2,33 Е, LQ–UQ=5,92–3,08 Е), что меньше в сравнении с исходной группой ($t=5,5$, $p<0,05$), с учетом реакции с другими компонентами смеси ушло 0,5 мл перманганата калия.

Существуют данные о снижении фермента-

тивной активности каталазы, полученные в экспериментах на органах крыс (печень, почки, легкие), которым вводили никотин, что наблюдалось и в нашем исследовании с активностью каталазы молока. Однако в исследованиях на семенниках крыс она, наоборот, возрастала. Данный подъем, предположительно, можно расценивать как активацию компенсаторно–приспособительных механизмов, истощение которых может привести к последующему снижению каталазной активности. В нашем эксперименте первоначального повышения активности каталазы молока не наблюдается, так как исследование было проведено *in vitro*.

ВЫВОДЫ: курительные смеси, содержащие никотин, являются токсичными, так как приводят к снижению активности каталазы, и их применение небезопасно.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID–19

Куропятник А.А., Гапонова С.А., Ковалев В.В.

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии

В настоящее время появляется много научных работ, показывающих взаимосвязь между дефицитом витамина D и восприимчивостью организма к различного рода возбудителям, в том числе и новой коронавирусной инфекции COVID–19. В предыдущих наших исследованиях выявлена корреляция содержания витамина D в крови с содержанием ионов кальция в слюне.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение содержания ионов кальция в слюне людей, переболевших коронавирусной инфекцией COVID–19 и сопоставление с их результатами анализов на витамин D и содержание ионов кальция в крови.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: первым этапом исследования являлось определение оптической плотности ионов кальция спектрофотометрическим методом на Спектрофотометре ЮНИКО 2100 США в слюне переболевших COVID–19, по которой далее находили концентрацию данного макроэлемента. Для эксперимента проводили сбор утренней слюны методом сплевывания в эппендорф через 1,5 часа после приема пищи, затем образцы подвергались заморозке.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: нормой содержания ионов кальция в слюне является $S(Ca^{2+}) = 1,0–2,5$ ммоль/л. Сравнивая результаты анализов пациентов, которые в разной степени тяжести перенесли новую коронавирусную инфекцию COVID–19, получили, что они имели

низкое содержание витамина D и концентрацию кальция в крови. Проведя эксперимент, получили также низкое содержание ионов кальция и в слюне.

ВЫВОДЫ: в результате проведенного исследования можно сделать заключение, что снижение содержания ионов кальция в слюне может свидетельствовать о повышенной восприимчивости организма человека к коронавирусной инфекции. Данный метод является неинвазивным, он может применяться для всех возрастных групп без риска развития осложнений. Доступность исследования делает его простым в частом использовании и позволяет одновременно охватить большую аудиторию за короткий промежуток времени. Динамическое исследование содержания ионов кальция в слюне может предотвратить недостаток витамина D, который является важным показателем нормального функционирования организма.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАРДИОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА АНТИБЛАСТОМНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Казначеева Д.В., Юносов Е.С.

Кафедра фармакологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

ВВЕДЕНИЕ. Главной проблемой современной медицины, безусловно, являются злокачественные новообразования. По этой причине разработка противоопухолевых препаратов является одной из первостепенных задач фармацевтики. Однако препарат, не имеющий побочных действий – это нечто, граничащее на уровне с фантастикой. Поэтому исследование побочных эффектов препарата актуально для повышения качества его действия и сокращения количества осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести литературный обзор по кардиотоксическому эффекту антибластомных препаратов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в качестве материала для исследования использовалась литература по лечению гемобластозов. Методам исследования был аналитический метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Сердечно-сосудистые обострения являются одними из наиболее часто фиксируемых у больных после проведенной химиотерапии. Сердечно-сосудистые осложнения, возможно разделить на 9 ключевых категорий: дисфункция миокарда и сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, аномалия клапанов, нарушения ритма,

артериальная гипертензия, тромбоэмболические осложнения, заболевания периферических сосудов и инсульт, легочная гипертензия, перикардальные осложнения.

Инфаркт миокарда и аритмии, индуцированные ишемией, относятся к побочным эффектам некоторых вариантов противоопухолевого лечения.

В литературе представлена незначительная часть случаев зарождения инфаркта миокарда у больных при проведении химиотерапии цисплатином. Но при этом, сроки выявления сердечно-сосудистых осложнений многообразны – от нескольких дней до недель. Так, Д. Ито представил происхождение инфаркта миокарда у пациента с раком желудка на фоне проводимой терапии медикаментами, содержащих цисплатин, после 2 месяцев проведения курсов химиотерапии, а у пациента с онкологическим заболеванием органов дыхания – на 5-й день после начала курса химиотерапии. О кардиотоксическом воздействии цисплатина свидетельствуют и случаи, описывающие формирование острого коронарного синдрома у молодых пациентов без наличия в прошлом ишемической болезни сердца. Доктор Озбен приводил в качестве примера диагностику острого инфаркта миокарда у 27-летнего мужчины, имеющего злокачественную опухоль яичка, спустя 2 курсов проведенной химиотерапии. В исследовании И. Капелакис изучалась возможность кардиотоксичности еще одного химиотерапевтического средства – бевацизумаба. Было выяснено, что среди небольшого количества пациентов, получавших химиотерапию с бевацизумабом, выявление коронарогенных заболеваний миокарда увеличилось на 19,23 %, а кардиоэмболических – до 17,86 % в сравнении с контрольной группой. Следовательно, имеются данные, характеризующие случаи кардиотоксичности двух категорий препаратов, которые были включены в схему терапии данного пациента. При всем при этом, стоит учесть, что у пациента не было предрасполагающих факторов к развитию ишемической болезни сердца, острый коронарный синдром сформировался в результате химиотерапии.

Кроме вышесказанного, в проявлении выраженного кардиотоксического воздействия стоит обозначить антибиотики антрациклинового ряда. При биопсии миокарда у пациентов, которым провели терапию антрациклинами, выявлены значительные патологические изменения, ключевым моментом которых, являются лизис миофибрилл, вакуолизация цитоплазмы, дилатация саркоплазматического ретикулума, фиброз миокарда. Симптоматика и патофизиология

нарушений миокарда из-за воздействия антрациклиновыми антибиотиками не отличаются от сердечной недостаточности, вызванной иными причинами, а терапевтическое воздействие при антрациклиновой кардиомиопатии малоэффективно. В основе кардиотоксичности антрациклиновых антибиотиков находится повреждение железосодержащих ферментов, а также незначительное количество каталазы в миокарде. Некоторые ученые значимую роль в токсичности антрациклиновых антибиотиков присуждают иону железа (II), внутриклеточное содержание которого возрастает при действии вышеупомянутых препаратов. Железо с такой валентностью усугубляет оксидативный стресс в результате создания комплекса «антрациклин-железо», присоединяющегося в цепь биохимических модификаций. Это, косвенным образом, приводит к усилению свободнорадикальных реакций и способствует их разрушающему воздействию на миокард. Незначительная концентрация в миокарде фермента каталазы, которая способна уменьшить содержание пероксидов и супероксидов, поясняет селективный характер антрациклиновой токсичности. Кроме этого, представленный комплекс способен напрямую запускать окисление липидов без возможности образовывать радикалы.

ВЫВОДЫ. В заключение к вышесказанному, можно сказать, что противоопухолевые средства хоть и относятся к ключевым «спасителям жизни», при этом оказывают кардиотоксическое действие, которое, в свою очередь, откладывает огромный отпечаток на сердечно-сосудистой системе, и в нередких случаях сокращает жизнь выживших онкологических пациентов.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Норбоев Х.О., Шамсиев Р.Ж., Маликов Н.М.

Кафедра детской хирургии №1 Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Лечение перитонита является одной из наиболее сложных проблем современной хирургии. Общеизвестно, что тяжелая эндогенная интоксикация при распространенном перитоните значительно ухудшает прогноз заболевания. В хирургической практике в последнее время все более активно применяется метод озонотерапии. Применение озона в клинической медицине основано на его окислительных, антиоксидантных,

дезинфицирующих, бактерицидных дезинтоксикационных, энергостимулирующих, иммунокорригирующих, антигипоксических, трофических, микрогемодинамических и реологических свойствах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучить влияние озонотерапии при хирургическом лечении аппендикулярного перитонита у детей в эксперименте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Экспериментальная модель перитонита создана на 41 белой крысе породы Вистар обеих полов, массой 140-160 г. Животные были разделены на 2 группы: 23 крысам первой (контрольной) группы под эфирным наркозом производилась срединная лапаротомия и осушение брюшной полости от гноя стерильными салфетками, после чего в нижнем углу раны оставлялась дренажная трубка и ушивалась брюшная полость. Наружный конец дренажной трубки герметично закрывался и фиксировался на спине животного. 18 животным второй (основной) группы после осушения брюшной полости от гноя выполняли ее озонирование. Оценивали выраженность, характер и распространенность перитонита, а также спаечного процесса, изучали морфологические изменения на листках брюшины и в стенке кишечника. Озонотерапию брюшной полости проводили путем обдувания ее озono-кислородной смесью с концентрацией озона 5-8 мг/л/мин аппаратом ОТРИ-01 (Россия).

Светооптическому и электронно-микроскопическому (трансмиссионная электронная микроскопия и сканирующая электронная микроскопия) исследованию подвергались образцы брыжейки, париетальной брюшины в её диафрагмальной части и стенки кишок в зоне образования спаек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: При экспериментальном перитоните без применения озонотерапии падеж среди 18 животных первой (контрольной) группы составил 30,4% – умерли 7 животных. Во второй (основной) группе потерь от падежа животных не наблюдали. Так, морфологическому исследованию в различные сроки экспериментального перитонита были подвергнуты брюшина 18 животных первой группы и всех 18 животных второй группы.

Светооптические исследования показали, что в результате озонотерапии изменения, обусловленные бактериальным перитонитом, были выражены в значительно меньшей степени. Так, в исследованных отделах брюшины отмечалась лёгкая степень инфильтрации полиморфно-клеточными элементами с доминированием лимфоцитов. Имели место незначительные периваскулярные инфильтраты и умеренное утолщение

стенки сосудов без наличия тромбов. В брыжейке доминировали клетки жировой ткани.

Проведенные на 3 сутки эксперимента исследования различных участков брюшины с помощью сканирующей электронной микроскопии, показали существенное расширение межклеточных щелей, и нередко утрату контактов мезотелиоцитов друг с другом. На поверхности мезотелиоцитов и в щелях между ними определяются пряди фибрина и многочисленные клетки, такие как перитонеальные макрофаги, и тучные клетки. Наряду с этими клетками на поверхности встречаются и эритроциты.

На 7-14 сутки после моделирования перитонита в зонах нарушения целостности, как серозного покрова кишечника, так и мезотелия брюшины отмечено наличие сформированных мощных спаек. В брюшной полости имело место уменьшение количества выпота. Также На 7 сутки наблюдения, в ряде случаев, имело место образование спаек.

Проведенные исследования различных отделов брюшины с помощью трансмиссионная электронная микроскопия выявили выраженное расширение просветов микрососудов, их переполнение форменными элементами крови. Цитоплазма эндотелиоцитов истончена, вакуолизирована.

ВЫВОДЫ: Таким образом, местная и системная озонотерапия открывает новые перспективы лечения аппендикулярного перитонита, в частности, у больных с синдромом полиорганной недостаточности. Озонирование брюшной полости может быть рекомендован для клинического применения в хирургическом лечении тяжелой категории больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшной полости.

ЛЕЧЕНИЕ БЕЛОЙ ГОРЯЧКИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Нсанбаев Б.С.

Кафедра фармакологии

ВВЕДЕНИЕ: актуальность данной темы подтверждается острой социально-медицинской проблемой в виде алкоголизма среди некоторых слоев населения, борьба с которой является трудоемким многоплановым процессом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: рассмотреть препараты, используемые в стационаре для лечения больных, госпитализированных с алкогольным делирием.

ЗАДАЧИ: 1. рассмотреть методы лечения; 2. рассмотреть препараты первого и второго ряда, используемых при лечении белой горячки; 3. указать другие возможные методы лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: рассмотрен большой объем литературы и рекомендаций МЗ РФ по лечению больных с алкогольным делирием.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: лечение всегда производится в стационаре, в отделении реанимации или интенсивной терапии. Основные лекарственные средства, которые используются при лечении алкогольного делирия, – препараты бензодиазепинового ряда. В основном применяют диазепам, в меньшей степени феназепам. В случае печеночной недостаточности используется лоразепам, который в печени не метаболизируется.

Использование бензодиазепинов обусловлено необходимостью купирования психомоторного возбуждения и достижения седативного эффекта, они оказывают противосудорожное, седативное действие, тормозят отрицательные эмоции.

Препаратами второго ряда при лечении делирия являются нейролептики. Они используются в качестве вспомогательного препарата, либо альтернативы. Используются производные бутирофенона, а именно галоперидол. Он является хорошими антипсихотиком и противосудорожным средством. Обладает необходимым седативным средством.

Для купирования судорожных припадков в качестве вспомогательных препаратов целесообразно использование некоторых противосудорожных средств. Наиболее широко применяется карбамазепин - блокатор натриевых каналов.

Кроме вышеперечисленных способов лечения, применяются: инфузионная терапия различными растворами для восстановления ВЭБ и КОС; введение тиамин; введение магния; использование в качестве вспомогательных или альтернативных средств бета-блокаторов и блокаторов NMDA-рецепторов.

ВЫВОДЫ. развитие алкогольного делирия является тяжелым осложнением алкогольного абстинентного синдрома, развивающегося в связи с длительным злоупотреблением алкоголя в больших дозах. Лечение этого состояния является частью лечения пациента от хронического алкогольного отравления и алкогольного абстинентного синдрома.

АРЕПЛИВИР КАК ПРЕПАРАТ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19

Нсанбаев Б.С., Куланина А.В.

Кафедра фармакологии

ВВЕДЕНИЕ: пандемия COVID-19 явилась неожиданностью и доказательством того, что

даже в 21 веке человечество все еще является достаточно уязвимым к возникающим болезням. COVID-19 протекает главным образом в форме острой респираторной вирусной инфекции как в легкой, так и в тяжелой форме. Важной темой является лечение коронавирусной инфекции, изучением которой занят весь мир. В тезисе будет рассмотрен препарат этиотропной терапии Ареплививир.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка эффективности и безопасности применения препарата Ареплививир в сравнении со стандартной схемой терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен обзор имеющейся литературы на тему применения Ареплививира в стационарных условиях для лечения больных, госпитализированных с коронавирусной инфекцией, а также обзор исследований, которые проводились с целью изучения безопасности препарата.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: для прогнозирования профиля побочных эффектов использовался показатель NOAEL (No-observed-adverse-effect-level) – уровень отсутствия наблюдаемого неблагоприятного воздействия.

Показатель NOAEL составил 32; 10 мг; 100 мг/кг в день для крыс, собак и обезьян соответственно. Это говорит о широком терапевтическом диапазоне исследуемого препарата. Однако установлено, что препарат снижает жизнеспособность и подвижность сперматозоидов и эмбриона, увеличивает частоту постимплантационной смертности. Поэтому ареплививир противопоказан к применению беременными женщинам.

В отличие от вирусов, у людей нет РНК-зависимой РНК-полимеразы, однако есть ДНК-зависимая РНК-полимераза, а также ДНК-зависимая ДНК-полимераза. Ареплививир не ингибирует ДНК-полимеразу в концентрациях до 1000 мкмоль/л, и незначительно угнетает РНК-полимеразу II при концентрациях в 905 мкмоль/л. В концентрациях 637 мкмоль/л *in vitro* в клетках фавипиравир не блокировал синтез клеточной ДНК и РНК.

Были проведены рандомизированные исследования с целью оценки эффективности и безопасности препарата Ареплививир. В исследовании приняли участие 200 пациентов в возрасте от 18 до 80 лет. Полученные результаты показывают, что ареплививир позволяет достичь улучшения клинического статуса пациентов 4 дня раньше, чем стандартная терапия. Положительная динамика клинического статуса сопровождалась выраженным улучшением состояния легких по данным КТ и ПЦР-тестирования. Результаты исследования подтвердили гипотезу о преиму-

ществе применения ареплививира у пациентов с COVID-19 по сравнению со стандартной терапией.

ВЫВОДЫ: ареплививир обладает сочетанием высокой эффективности в отношении новой коронавирусной инфекции и благоприятным профилем безопасности, а его наличие в арсенале российских клиницистов дает возможность эффективной борьбы с существующими возбудителями вирусных заболеваний.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В ФАРМАКОЛОГИИ

Олейникова Т.К., Болдина Н. В.

Кафедра фармакологии

*ФГБОУ ВО «Курский медицинский университет»
МЗ РФ, г. Курск*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: на примере анализа литературных источников доказать современность применения альфа-адреноблокаторов в области фармации.

Материалы и методы исследования. Изучение различных источников литературы по проблеме актуальности использования альфа-адреноблокаторов в разных областях фармакологии.

На данный момент альфа-адреноблокаторы представляют собой группу препаратов широкого спектра действия. Классификация которых основана на блокировании рецепторов. Например, альфа-адреноблокаторы, которые блокируют $\alpha 1$ и $\alpha 2$ рецепторы, обладающие неселективностью. То есть не имеют избирательного действия, следовательно могут влиять на другие структуры организма. $\alpha 1$ -рецептор в основном локализуется постсинаптически, а $\alpha 2$ -рецептор расположен как пресинаптически, так и внесинаптически. Эту группу называют также альфа-адреноблокаторы тотального действия, в которую входят такие препараты как: дигидроэрготамин (дитамин), дигидроэрготоксин (редергин), ницерголин (сермион), пророксан (пирроксан).

При блокировании $\alpha 1$ и $\alpha 2$ -рецепторов в сосудах происходит вазодилатация, то есть расширение сосудов, следовательно снижается общее периферическое сопротивление сосудов, затем снижается артериальное давление или же происходит рефлекторная тахикардия.

Такие препараты синтетические или являются производными имидазола. Действие этой группы лекарственных средств кратковременное 10-15 минут при внутривенном введении. Но выделяют несколько значимых побочных эффектов:

на сердечно-сосудистую систему: тахикардия, ортостатическая гипотензия. Кожную сыпь. Диспепсические расстройства: тошнота, рвота. Конфликт сосудов. Анорексию и боли в животе.

Поэтому в наше время редко используют тотальные альфа-адреноблокаторы. В качестве аргумента нерациональности применения приведу пример. Так как выше называемые рецепторы расположены на пресинаптических мембранах (α_2), то блок этого рецептора нарушает физиологическое высвобождение норадреналина, который является медиатором. В результате этого происходит повреждение отрицательной обратной связи, следовательно норадреналин высвобождается в избыточном количестве, которое способствует восстановлению адренергической передачи. Недостаточность существования блока на постсинаптических α_1 -рецепторах вызывает выраженную тахикардию.

Другая группа данных представителей лекарственных средств носит название α_1 -адреноблокаторы, селективного типа, в основном происходит блокирование α_{1A} , α_{1B} , α_{1D} -адренорецепторов, которые расположены на постсинаптической мембране. К ним относятся: альфузозин (дальфаз), доксазозин (кардура), силодозин (уролек), теразозин (корнам, сетелис), тамсулозин (омник), урапидил (эбрантил).

Эффекты, которая оказывает данная группа следующие: гипотензивный, то есть из-за расширения сосудов снижается общее периферическое сопротивление, вследствие артериальное давление падает и развивается небольшая тахикардия, так как частота сердечных сокращений изменяется мало. Гиполипидемический, то есть способность к снижению уровня холестерина. Облегчение мочеиспускания при доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Блок α_{1B} -рецептора вызывает сокращение гладких мышц сосудов предстательной железы. Блокада α_{1A} -рецептора вызывает снижения тонуса гладких мышц предстательной железы и шейки мочевого пузыря, а также простатической части мочеиспускательного канала, что приводит к увеличению скорости тока мочи и улучшению ее оттока из мочевого пузыря.

Механизм действия обусловлен в модуляции ЛП-липазы, которая находится в сосудистой стенке, что ведет к расширению сосуда, следовательно к увеличению субстратов. Следует отметить и усиление рецепторной зависимости эндотоза липополисахаридов низкой плотности.

Данная группа обладает большим действием, чем предыдущая. Оказываемый эффект наступает через 30-60 мин и сохраняется в течение 6-8 часов при введении внутрь.

ВЫВОДЫ. Можно сказать, что использование тотальных альфа-адреноблокаторов неуместно, так как они неселективны и оказывают влияние на те системы органов, которые остро реагируют на эту группу лекарственных средств, следовательно присутствуют нежелательные эффекты при лечении пациента.

Несравненно увеличивается число применения селективных α_1 -адреноблокаторов. Например, при стабилизации диуреза послеоперационного периода и предоперационного периода, в некоторых случаях оказалась эффективной консервативная терапия: альфа-адреноблокаторы на фоне интермиттирующего или постоянного дренирования мочевого пузыря уретральным катетером сроком до 5 суток. Используются данные препараты и при лечении артериальной гипертензии, снижает общее периферическое сопротивление сосудов, при этом не вызывая рефлекторной тахикардии; снижает постнагрузку на левый желудочек.

Исходя из вышесказанного, можно отметить, что применение селективных альфа-адреноблокаторов высоко актуально в наше время.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Тарасова Ю.Ю., Бычкова К.В.

Кафедра фармакологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

АКТУАЛЬНОСТЬ. Распространённости курения среди молодежи способствуют социальное окружение, родственники, активная реклама на телевидении и в интернете.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучить степень негативного влияния на системы организма курящего человека, провоцирующие возникновение болезней у курильщика.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования были использованы учебные и методические материалы, учебники и статьи. Методы исследования: наблюдение, анализ литературы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Курение является одной из вредных и распространённых привычек в социуме. Кроме нанесения непоправимого вреда здоровью курящих и их окружению, эта привычка препятствует формированию у детей, подростков, юношей и девушек, адекватных возрасту поведенческих установок на здоровый образ жизни, замедляет личностный и нравственный рост. Активное табакокурение – одна из важных проблем современности.

Следует отметить, что вред от курения оказывает негативное влияние на весь организм человека.

Рассмотрим более подробно влияние курения на каждую из систем.

Кровеносная система – представляет собой замкнутую сеть сообщающихся сосудов, от крупнейших артерий и вен и до мельчайших капилляров, пронизывающих и связывающих все тело человека воедино. Следовательно, все процессы, которые протекают в организме, обусловлены доставкой кислорода и питательными веществами, поступающими в кровь. Именно поэтому все опасные вещества, напрямую негативно воздействуют на сосуды, состав и структурные единицы крови.

Во время курения, никотин поступает в кровь, вызывая спазм артерий и капилляров, а также повреждают сами стенки сосудов и изменяют состав крови. В результате курения у человека в организме происходит ряд негативных процессов:

- сокращается количество эритроцитов и гемоглобина;

- увеличивается кровяное давление: кровеносные сосуды сужаются, но при этом сердце сокращается на 20 -25 тысяч больше нормы в сутки, и как результат сердце курящего расширяется и повреждается;

- возникает атеросклероз, гипертонические болезни, кровоизлияния в мозг; способствуют увеличению холестерина в крови;

- стенокардия у курильщиков чаще в 13 раз;

- инфаркт миокарда чаще в 12 раз;

- острый инфаркт миокарда;

Негативные вещества от курения оказывают большой вред на дыхательную систему. В результате курения, в легкие человека попадает смола, содержащаяся в табачных изделиях, следовательно, организм не получает нужного количества кислорода. Вредные вещества оседают в легких, и остаются там на всю жизнь. Человек, который курит, не может полноценно дышать, возникают частые одышки, уменьшается физическая выносливость.

Отметим, что никотин является сильным ядом для организма и в первую очередь страдают все органы дыхательной системы. Табачный дым, раздражая слизистые оболочки дыхательных путей, вызывает воспаление, что снижает защитные функции эпителия, выстилающего воздухоносные пути.

Долгое курение у человека вызывает ряд хронических заболеваний дыхательных органов: бронхит, астму, гибель эпителия, усиленное выделение слизи, воспаление голосовых связок, туберкулез легких, а также рак легких и гортани.

Далее рассмотрим вред курения на пищева-

тельную систему. У курильщика язык покрывается налетом, зубы желтеют, зубная эмаль трескается, развивается кариес, появляется неприятный запах изо рта, тошнота, изжога, ухудшается аппетит. Важно также отметить, что у курильщика изменяется обоняние, вкус. Развивается хронический гастрит, колит, язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки, приводит к циррозу печени, развивается рак полости рта, пищевода, поджелудочной железы.

У курящих мужчин снижается активность сперматозоидов, что ведет к бесплодию, угнетает центры эрекции, лечение импотенции возможно тогда, когда больной бросит курить.

Одно из самых негативных влияний на организм женщины – это угроза выкидыша, патологии плода. У женщин, которые курят, намного раньше наступает менопауза, что свидетельствует о том, что курение отрицательно влияет на функции яичников.

Стоит отметить, что курящая женщина в несколько раз быстрее стареет, чем некурящая, а также рак молочных желез бывает в 5 раз чаще.

Также курение оказывает вред и на двигательную систему, а именно, кровоснабжение сокращается из-за спазма кровеносных сосудов, снижается работоспособность мышц, развиваются заболевания периферических сосудов (энтерит).

Важно сказать, что никотин действует в качестве яда и парализует мышечную систему человека каждого 8 человека.

В результате курения страдает и нервная система человека. Никотин попадает в мозг через 7 секунд после первой затяжки, далее происходит резкое расширение сосудов, затем резкое сужение, что вызывает ухудшение памяти, снижение зрения, умственной работоспособности. Появляется бессонница и головные боли, раздражительность, нервозность, рассеянность.

Влияние на периферическую нервную систему характеризуется риском развития невралгии, невритов, полиневритов, радикулитов, плекситов.

Что касается выделительной системы, то у курильщика появляются хронические болезни почек и мочевого пузыря, вплоть до рака мочевого пузыря. В моче образуется бензапирен – канцерогенное химическое соединение.

ВЫВОДЫ. Исходя из вышесказанного, можно сказать, что табакокурение негативно влияет на все процессы, происходящие в организме человека. Ухудшается общее самочувствие, легкие заполняются вредными веществами: никотином, смолой, дыхание становится затрудненным, легким не хватает кислорода, появляются проблемы с сердцем, повышается риск онкогенных процессов.

ВЛИЯНИЕ ГЕНО- МОДИФИЦИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ НА ЭНДОКРИННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС

Есимханкызы Жансая

Кафедра нормальной физиологии

НАО «Медицинский университет Астана»,
Республика Казахстан, г. Нур-Султан

ВВЕДЕНИЕ. Число жителей Земли за последнее столетие увеличилось с 1.5 до 5.5 млрд человек, перевалило за 7 млрд, а к 2021 году предполагается вырост до 8-9 млрд, таким образом возникает проблема. Эта проблема заключается в огромном увеличении производства продуктов питания, несмотря на то, что за последние 40 лет производство увеличилось в 2.5 раза, всё равно этого недостаточно. И в мире в связи с этим наблюдается социальный застой, который становится всё более настоятельным (Кириллова Е.; Закревский В.В.).

В развитых странах лекарственные средства на 25 % состоят из природных веществ, выделенных из растений. Открытия последних лет (противоопухолевые препараты: таксол, подофиллотоксин) свидетельствуют о том, что растения ещё долго будут оставаться источником полезных биологически-активных веществ, и что способности растительной клетки к синтезу сложных биологически-активных веществ, всё ещё значительно превосходят синтетические способности инженера-химика. Вот почему учёные взялись за проблему создания трансгенных растений. Создание генетически модифицированных продуктов (ГМП) является сейчас её самой главной и самой противоречивой задачей (Курьяков И.А. и др.).

Преимущества ГМП очевидны: они не подвержены вредному влиянию бактерий, вирусов, отличаются высокой плодовитостью и длительным сроком хранения. Неочевидны последствия их употребления: учёные-генетики пока не могут ответить на вопрос, безвредны ли генетически модифицированные продукты для человека (Караева О.С. и др.).

Генетически модифицированные организмы (ГМО) появились в конце 80-х годов двадцатого века (М.Кверчи, Г.Ван де Эде и др.). В 1992 году в Китае начали выращивать табак, который «не боялся» вредных насекомых. Но начало массовому производству модифицированных продуктов положили в 1994 году, когда в США появились помидоры, которые не портились при перевозке. На сегодня в мире существует несколько десятков линий генно-модифицированных (ГМ)-культур: сои, картофеля, кукурузы,

сахарной свёклы, риса, томатов, рапса, пшеницы, дыни, цикория, папайи, кабачков, хлопка, льна и люцерны. Массово выращиваются ГМ-соя, которая в США уже вытеснила обычную сою, кукуруза, рапс и хлопок (Мартыненко М.А.).

Защитники ГМО утверждают, что ГМП – единственное спасение человечества от голода. По прогнозам учёных население Земли до 2050 года может достигнуть 9–11 млрд человек, естественно возникает необходимость удвоения, а то и утроения мирового производства сельскохозяйственной продукции. Для этой цели ГМ сорта растений отлично подходят – они устойчивы к болезням и погоде, быстрее созревают и дольше хранятся, умеют самостоятельно вырабатывать инсектициды против вредителей. ГМ-растения способны расти и приносить хороший урожай там, где старые сорта просто не могли выжить из-за определённых погодных условий. Но интересный факт: ГМО позиционируют как панацею от голода для спасения африканских и азиатских стран. Только вот почему-то страны Африки не разрешают ввозить на свою территорию продукты с ГМ-компонентами.

Специалисты-противники ГМО утверждают, что они несут три основные угрозы. Угроза организму человека – аллергические заболевания, нарушения обмена веществ, появление желудочной микрофлоры, стойкой к антибиотикам, канцерогенный и мутагенный эффекты. Угроза окружающей среде – появление вегетирующих сорняков, загрязнение исследовательских участков, химическое загрязнение, уменьшение генетической плазмы. Глобальные риски – активизация критических вирусов, экономическая безопасность (Вл.В.Кузнецов, А.М.Куликов).

Учёные выделяют следующие основные риски потребления в пищу ГМП:

Угнетение иммунитета, аллергические реакции и метаболические расстройства, в результате непосредственного действия трансгенных белков.

Влияние новых белков, которые продуцируют встроенные в ГМО гены, неизвестно. Человек их раньше никогда не употреблял и поэтому не ясно, являются ли они аллергенами (Мардахаева Б.А.).

ЦЕЛЬЮ нашего исследования было изучение действия модифицированных продуктов на железу внутренней секреции (поджелудочная железа и надпочечники) крыс.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Эксперименты проведены на белых беспородных крысах обоего пола массой 200-300г. Они были разделены на 2 группы (опытную и контрольную). Контрольным группам давали нормальную пищу, а экспе-

риментальной группе - ГМП (соя, горох, кока-кола) в течении 10 дней. Контролировали внешнее состояние животных и учитывали морфометрические параметры поджелудочной железы и надпочечников (вес, соотношение длины, ширины и толщины).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В ходе исследования животные экспериментальной группы прибавили в весе и опухли по сравнению с контрольной группой. Подопытные крысы набрали 40-60 граммов за 10 дней, а у 2 крыс возникла дрожь тела. По сравнению с контрольной группой цвет надпочечников и поджелудочной железы в опытной группе был более белым. В

контрольной группе масса поджелудочной железы составила 0,45г, соотношение ее длины, ширины и толщины - 3,68x0,3x2,33, а в опытной группе эти значения составили 2,1г; 2.18x1.27x1.72. В контрольной группе масса надпочечника составила 1,7г, соотношение его длины, ширины и толщины - 3,8x1,28x2,39, а в опытной группе эти значения составили 2,7г, 4,01x1,42x2,87.

ВЫВОД. Таким образом, из наблюдаемых изменений у контрольных и экспериментальных животных было установлено, что одноименные продукты оказывают пагубное действие на организм. Это можно объяснить гипофункцией желез внутренней секреции.

СЕКЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ РАЗРАБОТОК

РАЗРАБОТКА ПОСОБИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГРУПП КРОВИ

Восканян Л.С., Абусириех И.Р.А.

*Кафедра оперативной хирургии и
топографической анатомии*

ВВЕДЕНИЕ: данное пособие не имеет аналогов в Российской Федерации и является совершенно инновационным способом обучения студентов современной методике определения групп крови без использования непосредственно крови, что позволяет миновать установленные правила и ограничения на ее забор, хранение и утилизацию вне медицинского учреждения. на данный момент в нашей стране действует ограничение на забор, хранение и утилизацию крови вне медицинских учреждений, что ограничивает получение практических знаний в области определения групп крови студентами. Любые теоретические знания, полученные в ходе обучения будущих врачей любых специальностей, лучше усваиваются во время закрепления их на практике. Именно поэтому мы решили создать пособие, которое полностью повторяет настоящую действующую методику определения групп крови без использования непосредственно крови. Набор, используемый в пособии, состоит исключительно из нетоксичных химических веществ, хранение, применение и утилизация которых не требует строгого соблюдения нормативов, установленных санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, как в случае использования цельной человеческой крови.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: формирование у студентов представления о методах определения групп крови, а также приобретения практического навыка по определению групп крови без использования биологического материала.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в данной научной работе использовали набор из шести растворов: 1-й раствор - прозрачная жидкость, имитирующая цоликлон А; 2-й раствор - прозрачная жидкость имитирующая цоликлон В; 3-й раствор - жидкость черно-красного цвета имитирующая I группу крови; 4-й раствор - жидкость оранжевого цвета имитирующая II группу крови; 5-й раствор - жидкость темно-фиолетового цвета имитирующая III группу крови; 6-й раствор - жидкость ярко-фиолетового цвета имитирующая IV группу крови. Для определения групп крови процедуру проводили по определенному алгоритму: 1. Нанести две большие капли Iго и

2го раствора на поверхность планшета; 2. Добавить небольшие капли раствора, имитирующего кровь, которые по объему будут в 10 раз меньше, чем 1й и 2й раствор; 3. Аккуратно двигать планшет, чтобы жидкости смешались; 4. Оценка результатом проводится аналогично, как при обычной реакции цоликлонов с кровью.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: результаты практической части работы таковы: 1) если реакция агглютинации в виде осадка оранжевого цвета наступила с анти-А цоликлоном, то исследуемая кровь относится к группе А (II); 2) если реакция агглютинации наступила в виде осадка темно-фиолетового цвета с анти-В цоликлоном, то исследуемая кровь относится к группе В (III); 3) если реакция агглютинации не наступила с анти-А и с анти-В цоликлонами, то исследуемая кровь относится к группе 0 (I); 4) если реакция агглютинации в виде осадка ярко-фиолетового цвета наступила с анти-А и с анти-В цоликлонами, то исследуемая кровь относится к группе АВ (IV).

ВЫВОДЫ: таким образом, в ходе исследования данной научной работы с использованием наборов растворов, созданных наподобие цоликлонов А и В, у студентов формируется представление о методах определения групп крови, а также приобретаются практические навыки по определению групп крови без использования биологического материала.

РАЗРАБОТКА УСТРОЙСТВА ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Давыдов Н.С.

*Кафедра оперативной хирургии и
топографической анатомии*

ВВЕДЕНИЕ: асфиксия (удушье) – это одно из наиболее частых состояний, угрожающих жизни человека, характеризующееся резким недостатком кислорода. Оно возникает при закупорке или спазме верхних дыхательных путей. При несвоевременно оказанной медицинской помощи может привести к смерти в течение 3-6 минут, поэтому требует экстренного вмешательства. Трахеостомия и крикоконикотомия являются основными манипуляциями, выполняющимися в данной ситуации. Основные проблемы проведения данных процедур: недостаток времени, частые осложнения (40-60%), недостаток опыта у мед.работника. Исходя из этого нами была поставлена цель разработать устройство, позволяющее сократить

время выполнения данных манипуляций и сделать их более простыми и доступными.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: разработать устройство, позволяющее сократить время выполнения данных манипуляций и сделать их более простыми и доступными.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в ходе эксперимента были использованы трахеи крупного рогатого скота в количестве 7 штук. Устройство представляет собой полый цилиндр с рукояткой, с пружинным механизмом и лезвием, заключенными внутри корпуса. При спуске курка в действие приводится пружина, толкающая вперед блок со специальным лезвием, которое одновременно рассекает мягкие ткани верхних дыхательных путей на фиксированную глубину.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: было проведено 7 экспериментов, с целью определения длины, ширины и угла заточки лезвия. Требования к манипуляции: 1. Единовременное рассечение мягких тканей; 2. Разрез определенной ширины; 3. Фиксированная глубина разреза. Использовались 3 лезвия с различными параметрами. Эмпирическим путем была подобрана наиболее оптимальная комбинация длины, ширины и угла заточки лезвия.

ВЫВОДЫ: требуются дополнительные исследования и дальнейшая разработка устройства ввиду выявленных недостатков (большие затраты на изготовление при однократном использовании устройства, легкий дискомфорт при использовании, недостаточная фиксация на области применения): Доработка формы корпуса для большей эргономики; Создание специальной модели, предусматривающей наличие сменных лезвий в виде съемных фишек; Оснащение устройства специальным силиконовым фиксатором по форме человеческой шеи (участка непосредственного проведения манипуляций).

АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Караетян С.Л., Астахов Б.А.

*Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии*

ВВЕДЕНИЕ: актуальность проблемы вовлеченности студентов в научную деятельность имеет большое значение в становлении будущих научных работников и практических специалистов в своей области, поскольку именно они являются преемниками нынешних экспертов и будущими двигателями научно-технического прогресса, вследствие чего будет улучшаться качество медицинской помощи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить уровень вовлеченности студентов в научную деятельность, факторы, влияющие на это, а также степень осведомленности в патентировании.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Нами было проведено исследование методом анкетирования 506 студентов 5-ти факультетов, а именно: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», «Медико-профилактический», и 6-ти курсов с использованием платформы Google.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: распределение структуры по курсам: среди опрошенных 1 курса было 35 человек (18,2 %); 2 курса – 161 человек (31,8 %); 3 курса – 98 человек (19,4 %); 4 курса – 112 человек (22,1 %); 5 курса – 92 человека (18,2%); 6 курса – 8 человек (1,6 %). По факультетам были получены такие данные: количество студентов лечебного факультета составило 379 человек (74,9 %); педиатрического – 65 человек (12,8 %); стоматологического – 44 человека (8,7 %); фармацевтического – 13 человек (2,6 %); медико-профилактического – 5 человек (1 %).

Студентам была представлена возможность ответить на вопросы, связанные с наукой и патентированием. 281 человек (55,5 %) опрошиваемых собирается в будущем заниматься и научной деятельностью, и практической медициной, 215 (42,5 %) человек – только практической медициной, а 10 (2 %) – только наукой. Научно-исследовательскую работу большинство опрошиваемых не делали 350 (70,7 %), когда как лишь 145 человек (20,3%) делали хотя бы одну. Узнавали про темы научных работ, кем были даны или выбраны самим студентами – у 143 человек (55,9 %) темы были выбраны куратором на основании направления работы кафедры, а 113 человек (44,1 %) выбирали темы сами.

356 человек (70,4 %) знают, что такое патент и зачем он нужен, 150 человек (29,6%) не знают. На вопрос «Знаете ли Вы, что дает патент?» был множественный выбор ответа: «Возможность развивать свои себя и свои идеи» было дано 402 ответа (79,4 %), «Повышение заработной платы» – 67 ответов (33 %), «Ничего, просто для галочки» – 47 ответов (9,3 %), а также вариант «Другое», где студенты сами вписывали ответы: 9 человек сами дали определение, что такое патент. 352 человека (69,2 %) не знают, что нужно для создания патента, 154 человека (30,4 %) знают. На вопрос «Нужен ли, по вашему мнению, патент?» 329 человек (65 %) считают, что да, для успешного построения карьеры, 126 человек (24,9 %) ответили, что не нужен, т.к. не будут заниматься наукой, 18 человек (3,6 %) будут теоретиками (нужен), также был вариант «другое», где студенты высказывали

свое мнение по этому вопросу, из них 27 человек ответили, что не знают (5,3 %).

Также был блок вопросов по студенческим научным кружкам, что играет немаловажную роль в формировании научной компетенции студентов. Большинство опрошенных – 389 человек (76,9 %) – не ходят в научные кружки, 117 человек (23,1 %) посещают. Также были выяснены причины, по которым студенты не ходят на кружки. Был множественный выбор ответа: «Нет времени (учеба, работа, заседания во время пар и т.д.)» – 255 ответа (63,7 %), «Нет кружка по направлению, которое мне нравится» – 87 ответов (21,8 %), «Нет желания» – 74 ответа (18,5 %), «Ходил, но перестал, ибо не понравилось (редкие заседания, неинтересная информация и т.д.)» – 53 ответа (13,3 %), а также был вариант «Другое», где студенты писали свои причины (наиболее часто писали: «из-за дистанционного образования», «не осведомляют», «не уверен в себе»).

Далее были заданы вопросы для тех, кто посещает научные кружки. 63 человека (63,6 %) ходят в 1 кружок, 27 человек (27,3 %) – 2 кружка, 8 человек (8,1 %) – 3 кружка, 1 человек (1 %) – 4 и более. Причины, по которым студенты ходят на кружки: 70 человек (70 %) находят там для себя возможность изучить новый материал, который понадобится в будущем, 27 человек (27 %) видят возможность заняться научной деятельностью, продвигать свои идеи, 1 человек (1 %) «ходит для галочки», 1 человека (1 %) движет интерес.

Также были вопросы по оценке деятельности кружка: 73 человека (73 %) оценивают положительно, даются современные научные данные, есть возможность провести научно-исследовательскую работу, практический опыт; 21 человек (21 %) – нейтрально, проблемы присутствуют в материале, но есть возможность проведения научно-исследовательской работы и наоборот, 4 человека (4 %) – отрицательно, информация несвежая, нет возможности провести научно-исследовательскую работу, а 2 человека (2 %) в разделе «Другое» написали, что нет информационной базы, нет лабораторных условий, доступных для студента. Оценивали деятельность куратора: 84 респондента (84,7 %) ответили, что доступно объясняет материал, помогает при подготовке научной работы, у 13 человек (15,3 %) куратор проверяет только конечный итог работы, не помогая или редко помогая в процессе.

ВЫВОД: на основании полученных данных можно сделать вывод о том, что большая часть студентов не занимается научной деятельностью. Ввиду того, что большинство обучающихся не посещали научные кружки, можно предположить, что значительная доля студентов не пробовала себя в научной деятельности. Однако

преобладающая часть студентов знает, что такое патент и для чего нужен, но большинство не осведомлено о том, как его получить.

РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ АССОРТИМЕНТА КОНФЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Котвицкая Д.В.

Кафедра биотехнологии, биохимии и биофизики

ВВЕДЕНИЕ: здоровье человека в значительной степени определяется его питанием. От количества и качества питания зависят биохимические показатели обмена веществ, активность разных органов и систем. На сегодняшний день наиболее распространенными являются заболевания, связанные с питанием, нарушениями метаболизма, вызванных дисбалансом основных питательных веществ. Следовательно, необходимо обогащение продуктов питания – добавление к ним витаминов, макро- и микронутриентов, пищевых волокон и других биологически активных веществ природного происхождения с целью ли улучшения питательной ценности, а также для возможности их использования для диетического и диабетического питания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: идея проекта состоит в разработке новой рецептуры кондитерских изделий, в основе которой лежит обогащение продуктов питания веществами растительного происхождения (овёс) с целью создания продукта для людей, имеющих заболевания, связанные с нарушениями обмена веществ, для страдающих сахарным диабетом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ сырого протеина по ГОСТ 13496.4–2019 проводился путем минерализации органических веществ, содержащихся в зерне овса, выделении аммония, отгонке и титровании выделенного аммиака и дальнейшем вычислении массовой доли азота и пересчете на массовую долю сырого протеина.

Анализ сырого жира по ГОСТ 13496.15–2016 проводился методом экстракции сырого жира из навески диэтиловым эфиром в аппарате Сокслета, а затем взвешивании обезжиренного остатка.

Анализ сырой клетчатки по ГОСТ 31675–2012 проводился при последовательной обработке навески растворами кислоты и щелочи, озолении и количественном определении органического остатка весовым методом.

Определение массы золы по ГОСТ 25555.4–91 производилось при озолении пробы продукта при температуре (525±25) °С.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: на данный момент разработана рецептура продукта, технология и схема его производства. Конфеты представляют собой изделия с добавлением овсяной муки. Ингредиенты, которые используем мы в производстве конфет, при сохранении полезных, диетических свойств, отличаются невысокой стоимостью сырья, следовательно, наш продукт рассчитан на широкий круг потребителей.

Конфеты на основе овсяных зерен подходят для питания всех групп населения, в частности, для спортсменов, беременных женщин, пожилых лиц, детей, людей с различными заболеваниями, связанными с питанием, рекомендованы в целях предупреждения нарушений обмена веществ.

Рассмотрим подробнее состав сырья. В зерне овса содержится до 60 % крахмала, 5...8 % жира, много белков – 10...18 %, богатых незаменимыми аминокислотами (триптофан и лизин). В овсе также содержатся эфирные масла, камедь. Овес богат витаминами: B1, B2, B6, F, каротином, содержит никотиновую и пантотеновую кислоты. Минеральные вещества (калий, магний, фосфор, железо, хром, марганец, цинк, никель, фтор, йод, сера) и органические кислоты (щавелевая, малоновая, эруковая) также делают этот продукт растительного происхождения важным источником питания, необходимым каждому человеку. Кроме того, овес отличается оптимальным процентным соотношением углеводов, белков, жиров.

По рецептуре на одну конфету необходимо по 5г. овсяной муки, тыквенных семечек и отрубей, 10г. яблочного пюре и по 2г. стевии и ванилина. Соотношение БЖУ каждого компонента: Овсяные отруби - 0.90г. белка, 0.39 г. углеводов, 2.27 г. жира. Пюре из яблок - 0.06г. белка, 0.02 г. углеводов, 1.90 г. жира. Мука овсяная - 0.65г. белка, 0.34 г. углеводов, 3.25 г. жира. Семечки тыквенные - 1.23г. белка, 2.29 г. углеводов, 0.24 г. жира. Стевия- 0.00г. белка, 0.00 г. углеводов, 0.00 г. жира. Ванилин- 0.00г. белка, 0.00 г. углеводов, 0.25 г. жира. Итого калорийность одного изделия составляет: 76.57ккал. На одну порцию приходится 2.84г. белка, 7.90г. углеводов, 3.04г. жира. Итого на 100 грамм: 9.78 белка, 10.47 г. жира и 27.24г. углеводов, а калорийность составляет 264.03 ккал.

ВЫВОДЫ Таким образом, в результате наших исследований можно сделать вывод о том, что производство конфет для диетического питания является оптимальным для предотвращения многих болезней. Овес в составе готовых изделий обеспечивает высокое содержание витаминов, микроэлементов и других важнейших элементов питания. Продукция рассчитана как на массовое потребление, так и для рационов отдельных групп населения: спортсменов, детей различно-

го возраста, беременных женщин, диабетиков, людей с непереносимостью некоторых пищевых компонентов, людей, придерживающихся диеты для предотвращения набора лишнего веса и т. д. Представленные продукты помогут не только сохранить, но и улучшить состояние здоровья людей. Они позволяют сократить риск возникновения и обострения заболеваний, которые связаны с питанием. Кроме того, благодаря использованию функционального сырья, обладающего низкой стоимостью, стоимость изделий будет невысока, что сделает их доступными для различных социальных слоев.

РАЗРАБОТКА ДЕТСКОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КРЕМА

Кудинова А.С.

*Кафедра жиров, косметики, товароведения,
процессов и аппаратов*

ВВЕДЕНИЕ: данная разработка служит спасателем для нежной и чувствительной кожи малыша. Детская кожа очень нежная требует особо деликатного ухода за её природными качествами. Входящие в состав продукта компоненты должны входить природные и безопасные вещества, которые не проникают в глубь, остаются на поверхности и выполняют основные функции: защита, увлажнение и подавление нежелательной микрофлоры. При этом косметика должна быть доступна и иметь не высокую стоимость.

На сегодняшний день рынок косметических товаров предлагает детский антибактериальный крем различных производителей по средней цене 800 руб. за 100г., отечественные с подобными свойствами – 500 руб. за 100 г. Использование отечественного сырья, произрастающего в нашем регионе в рамках Всероссийского НИИ лекарственных и ароматических растений РАСХН, даёт возможность снизить стоимость до 2х раз.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: разработка технологии и создание детского косметико-гигиенического средства с противомикробным эффектом на основе растительных пробиотиков, алкалоидов, сангвинатрина и хелеритрина выделенных из маклей мелкоплодной.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для обеспечения противомикробной активности в состав косметического средства вносятся алкалоиды из клеточного сока травянистого растения малейи, накапливаются в растении маклейи, выращиваемой сейчас на Кубани. Алкалоиды, содержащиеся в растении, сангвинарин и хелеритрин обладают широким спектром противомикробной активности, действуют на грамположительные и

грамотрицательные бактерии, дрожжеподобные и мицелиальные грибки. Однако способ извлечения сангвинатрина трудоёмкий и затратный. Для снижения затрат на производство в рецептуру добавляем не чистые алкалоиды, а клеточный сок маклей. Он содержит нём содержатся не только сангвинатрин и хелиретрин – противомикробные компоненты; но и дубильные вещества, которые снижают активность сальных желёз, ослабляют воспалительные проявления; аскорбиновая кислота служит в качестве антиоксиданта; полисахариды оказывают регенерирующее воздействие, хорошо воздействуют на чувствительную кожу.

Для основы крема была выбрана классическая рецептура детского крена без введения синтетических компонентов, красителей и консервантов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: проводятся микробиологические исследования продукта на подавление нежелательной микрофлоры на подтверждение ингибирования развития грамположительных и грамотрицательных бактерий, патогенных простейших.

ВЫВОДЫ: в ходе работы были получены данные о необходимом ингибирующем количестве алкалоидов маклей мелкоплодной. Так как смесь алкалоидов (сангвинатрин и хеларитрин) обладает высоким спектром антимикробной активности, ингибируя развитие грамположительных (в концентрации от 1,9 до 250 мкг/мл) и грамотрицательных (в концентрации от 7,8 до 250 мкг/мл) бактерий, дрожжеподобных (в концентрации от 12,5 до 100 мгк/г) и мицелиальных (в концентрации от 1,95 до 7,8 мкг/г) грибов. Антимикробное действие проявляется в концентрациях, превышающих бактериостатические и фунгистатические в 2-4 раза.

ИННОВАЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ ПРОДУКЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ ПТИЦЫ НА ОСНОВЕ УПРАВЛЕНИЯ ЭМБРИОГЕНЕЗОМ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ИНКУБАЦИИ ЯИЦ

Макарова Л.О., Щербатов В.И.

*Кафедра разведения сельскохозяйственных
животных и зоотехнологий*

ВВЕДЕНИЕ: основной вклад в достижении высоких показателей продуктивности сельскохозяйственной птицы, достигнут за использования селекционных приемов и методов при создании их кроссов. Однако, в последние десятилетия селекционный прогресс снизился, и многие исследователи говорят о достижении селекционного плато.

В связи с этим назрела объективная необходимость в разработке новых методов, способствующих более полной реализации возможного генетического потенциала продуктивности птицы. Искусственная инкубация яиц сельскохозяйственной птицы рассматривается как технологический способ повышения продуктивности. Ряд других исследований можно рассмотреть, как эффективный способ повышения продуктивности путем создания новых дифференцированных режимов инкубации, учитывая видовые и биологические особенности яиц самой птицы. Дифференциация предусматривается не только по амплитуде воздействующих факторов, но и по времени их воздействия в период инкубации. В качестве модельной птицы для разработки эффективных режимов были использованы яйца разных пород перепелов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: разработка инновационного режима инкубации перепелиных яиц, способствующих повышению мясной продуктивности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в условиях лаборатории кафедры разведения сельскохозяйственных животных и зоотехнологий Кубанского ГАУ нами были проведены исследования на перепелиных яйцах от породы Техаский белый.

В процессе исследований определяли потерю массу яйцами в период инкубации путем взвешивания яиц на весах с точностью до 0,001 г. При помощи предынкубационных замеров большого и малого диаметров яиц электронным штангенциркулем определили площадь поверхности яиц и их объем.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: установлено, что потеря влаги яиц зависит от соотношения площади скорлупы к его объему. С увеличением массы яиц усушка снижается. Самый большой процент усушки, независимо от режима инкубации отмечается у яиц с меньшей массой (14,3-18,3 %).

Разработанный дифференцированный режим инкубации перепелиных яиц способствует повышению вывода молодняка на 2,5 – 3,1% и его синхронизации. Установлено, что пик массового вывода при действии температуры 38,0 °С в первые двое суток приходится на 412-418 ч. Так же, при действии низких температур за двое суток до предполагаемого вывода молодняка, пик массового вывода варьировался в пределах 429-434 ч.

Установлено 2 критические точки (вероятно их количество достигает 5) связанные со сроками инкубации: 1 – первые 48 часов с начала эмбриогенеза; 2 – за несколько суток до вывода. Нивелирование пиков смертности будет способствовать устранению такой категории инкубационного

брака, как кровь-кольцо, замершие, задохлики.

Установлено наличие прямой положительной корреляции между индексом формы и массой желтка в яйце (0,18), что предполагает учитывать морфологию яиц при инкубации. Доля массы цыпленка от массы яиц перепелов составляет 73,2 - 73,6 %, что в первую очередь зависит от доли желтка в яйце

ВЫВОДЫ: разрабатываемые способы реализации производственных процессов позволят повысить вывод молодняка на 2,1 - 3,1 %, синхронизировать массовый вывод перепелов с пиком до 8-10 часов. Предварительная калибровка перепелиных яиц по массе и индексу формы повышает однородность цыплят при выводе до уровня 95-97 %.

Использование новых температурно-влажностных режимов инкубации позволит сократить сроки инкубации на 12 часов.

Новые предлагаемые температурно-влажностные режимы инкубации в более полной мере способны реализовать генетический потенциал мясной продуктивности перепелов и повышение среднесуточных приростов породы Техасский белый на 5-7 %.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПОМЕЩЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ ОСВЕТИТЕЛЬНЫХ ПРИБОРОВ, СОДЕРЖАЩИХ УФ-ИЗЛУЧАТЕЛИ.

Статченко В.М., Черномаз В.Д.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ВВЕДЕНИЕ: всегда существовала проблема увеличения заболеваемости в межсезонье, что связано с тем, что в холодное время года люди проводят больше времени в помещении, следовательно, находятся с другими людьми в более тесном контакте (при этом многие люди могут быть переносчиками различных заболеваний). Также, люди намного чаще пользуются общественным транспортом, где нередко контактируют с кашляющими и кашляющими людьми. В совокупности с общим снижением иммунитета в холодное время года, которое происходит, в том числе, из-за недостатка витамина D в организме, все эти факторы в значительной степени влияют на рост заболеваемости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: главной задачей проекта является снижение заболеваемости, путем прямого воздействия на микроорганизмы, вызывая их гибель, а также, стимуляции организма самого человека для борьбы с ними.

Огромное количество микроорганизмов оседает из воздуха на нашей одежде после работы или проезда в плохо проветриваемом лифте, и, когда мы приходим домой, то приносим все эти бактерии и вирусы с собой, позволяя им контактировать длительное время как с самими собой, так и с членами семьи, которые, возможно, и не покидали в этот день своего места жительства. В процессе освобождения от верхней одежды, большинство микроорганизмов, находящихся на ней, попадут в воздух и покроют огромное количество поверхностей в доме.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: для решения этой проблемы предлагается использование ультрафиолетовых (УФ)-излучателей, располагающихся в коридорах и лифтах многоквартирных домов и офисов, которые будут обеспечивать бактерицидное действие, уничтожая микроорганизмы на перилах, дверных ручках, стенах, полу, потолке и в воздухе, а также стимулируя иммунную систему человека за счет усиления синтеза витамина D, напрямую влияющего на сопротивляемость организма инфекциям.

Концепция состоит в использовании вместе со стандартными источниками света, устанавливаемыми в многоквартирных домах, ультрафиолетовых светодиодов либо безозоновых бактерицидных ламп, на стекло колбы которых, в отличие от распространённых кварцевых ламп, наносится специальное «увиолевое» покрытие.

Увиолевое стекло фильтрует УФ-излучение и пропускает ультрафиолет в очень узком диапазоне 220-254 нм (диапазон UVC). Такие лампы являются более безопасными и долговечными, но при этом не теряют в эффективности. Источник света и бактерицидная лампа (либо светодиоды) соединяются параллельно, что позволит им включаться одновременно при сигнале с датчика движения(звука) и дозировать количество УФ-излучения, воздействующего на человека.

В корпусе используется стандартный источник света и два УФ-излучателя разных диапазонов – UVB ($\lambda=280-315$ нм) и UVC ($\lambda=100-280$ нм). Большинство управляющих компаний использует для освещения коридоров вместо механических выключателей датчики движения(звука), что позволяет значительно снизить потребление электроэнергии. Когда человека нет поблизости, свет выключен, но работает бактерицидный УФ-излучатель диапазона UVC, кванты с длиной волн которого поглощаются нуклеиновыми кислотами, что приводит к разрушению структуры ДНК и РНК. Помимо бактерицидного, этот диапазон оказывает вирулицидное (противовирусное), фунгицидное (противогрибковое) и спороцидное (убивающее споры) действие. В

том числе погибает вызвавший пандемию 2020 г. РНК-содержащий вирус SARS-CoV-2. При появлении человека в радиусе действия датчика движения (звука) – выключается излучатель диапазона UVC, и включается стандартный источник света и излучатель диапазона UVB, стимулирующий выработку витамина D, а также бесцветного промеланина, обеспечивающего в дальнейшем защиту от солнечных лучей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: при подобном кратковременном воздействии на человека (до 5 минут), негативные последствия УФ-излучения сводятся практически к нулю, при этом, УФ-излучатель можно отключить отдельно от основного источника света, что позволяет проводить уборки помещений или ремонтные работы без риска длительного нахождения в УФ-свете. Кратковременного воздействия лампы мощностью в 12W достаточно для уничтожения 99,9% микроорганизмов, находящихся на всех поверхностях, а также в воздухе помещения площадью 35 м².

Под воздействием ультрафиолетовых лучей происходит не только синтез витамина D - усиливаются окислительные процессы в организме, увеличивается поглощение тканями кислорода и выделение углекислоты, активируются ферменты, улучшается белковый и углеводный обмен. Повышается содержание кальция и фосфатов в крови. Улучшаются кроветворение, регенеративные процессы, кровоснабжение и трофика тканей. Расширяются сосуды кожи, снижается кровяное давление, повышается общий биотонус организма. Благоприятное действие УФ-лучей выражается в изменении иммунобиологической реактивности организма. Облучение стимулирует выработку антител, повышает фагоцитоз, тонизирует ретикулоэндотелиальную систему. Благодаря этому повышается сопротивляемость организма к инфекциям.

ВЫВОДЫ: применение предлагаемой концепции позволит снизить заболеваемость населения и объемы распространения различных инфекций, что позволит окончательно справиться с пандемией SARS-CoV-2 и значительно уменьшить риски возникновения новых эпидемий.

РАЗРАБОТКА ТРЕНИРОВОЧНЫХ КОЛЕЦ ДЛЯ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ

Ханани М.М.Т., Панова А.А.

*Кафедра оперативной хирургии и
топографической анатомии*

ВВЕДЕНИЕ: ежегодно только в России появляется на свет больше 20 тысяч детей с врожден-

ными пороками сердца. А по данным одного исследования, осуществленного в США и включавшего в себя регулярное проведение эхокардиографии среди большого числа случайно отобранных лиц, около 2,5% из них имели клапанные пороки сердца, среди людей старше 75 лет показатель этот достигал 13,2%. Данная патология может заметно ухудшать качество жизни, и как один из вариантов ее коррекции существует операция вальвулопластики, призванная восстановить функцию клапанного аппарата путем его протезирования. Однако отточить навык ее проведения до погружения в реальные условия представляется затруднительным ввиду отсутствия достойных и доступных тренажеров, и обучающиеся вынуждены использовать подручные средства, которые, к сожалению, не соответствуют требованиям, предъявляемым к материалам, используемым в настоящей операции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: разработать доступное и реалистичное пособие для отработки навыка выполнения операции вальвулопластики студентами и ординаторами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: произведено практическое сравнение разработанного макета с ныне используемыми обучающимися моделями, изготовленными из подручных средств. Для создания пособия были использованы проволоочное полукольцо и плетеная нить, обмотанная вокруг проволоки и формирующая чехол для удобного прошивания и прикрепления к макету сердца.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: некоторому количеству студентов предложено опробовать на практике разработанные тренировочные кольца и сравнить их с самодельными аналогами. Было проведено 16 экспериментов.

Тренировочные кольца должны отвечать следующим требованиям:

1. Соответствие размерам фиброзных колец сердечных клапанов.

2. Приближенные к реальности структура и рабочие свойства.

3. Возможность осуществления тренировочной операции в сроки, близкие к действительности.

В ходе проведенных экспериментов выявлено, что разработанное пособие соответствует данным условиям в большей мере, чем те, что обычно используются для отработки навыка. Это пособие выгодно отличается от аналогов по следующим пунктам:

1. Продолжительность операции по реконструкции митрального клапана с данной моделью составила в среднем 2 часа 20 минут (проведено

16 раз). С аналогами в среднем 3 часа (проведено 7 раз). Операция ускорена на 22,2%.

2. Риск прорезания шовными нитями существующих тренировочных колец вальвулопластики. С новой моделью - ни разу.

3. Разрыв старых моделей кольца 2 раза. При использовании разработанной модели отмечено не было.

ВЫВОДЫ: разработанное пособие, ввиду отсутствия тренировочных аналогов и дороговизны тех, что используются в живых операциях (из-за чего нецелесообразно их использование), позволит значительно удешевить и упростить процесс практической подготовки учащихся и обеспечить получение ими достойного навыка выполнения вальвулопластики. Новая модель позволила ускорить симуляцию операции на 22,2%. Исключены повреждения тренировочного кольца в ходе операции.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПУЛЬПЫ ЗУБА В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Черномаз В.Д., Статченко В.М.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ВВЕДЕНИЕ: открытие стволовых клеток (СК) является едва ли не самым важным открытием в области медицины за всё время её существования, ведь с помощью них можно создавать полноценные органы, они могут давать начало любым клеткам или тканям, что в перспективе решит все проблемы, связанные со старением, утратой, или нарушением функции тех или иных структур нашего организма. Научно-техническая база нашего университета, имеющего в распоряжении лабораторию, специализирующуюся на тканевой инженерии и регенеративной медицине, а также стоматологическую клинику для сбора необходимых образцов, позволяет проводить полноценные исследования данной области и развивать перспективные направления клеточной восстановительной терапии с применением стволовых клеток пульпы зуба.

Стволовые клетки пульпы зуба (DPSC) обладают способностью дифференцироваться *in vitro* в хондроциты, одонтобласты, остеобласты, миоциты, кардиомиоциты, меланоциты, гепатоцитоподобные клетки и даже в активные нейроны, что позволяет использовать их для восстановления тканей зуба, регенерации костей лицевого и мозгового отделов черепа, получать необходимое количество определенных клеток, использующихся в восстановительной терапии. Последние исследова-

ния показывают, что СК пульпы зуба обладают большей способностью к пролиферации, чем мезенхимальные стволовые клетки костного мозга, а также, они более легкодоступны, что делает изучение именно этого направления одним из наиболее перспективных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: отработка навыков и способов выделения стволовых клеток пульпы зуба, их пролиферации, криоконсервации и дифференцировки, подтверждение перспектив применения СК пульпы зуба в регенеративной медицине.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: определен наиболее простой и эффективный способ выделения чистой культуры клеток ферментативным способом (используется коллагеназа II типа и центрифугирование полученной суспензии в течение 5 мин на 1000 об/мин) из различных образцов: пульпы временных зубов, несформированных верхушек корней третьих моляров (зубов мудрости), сверхкомплектных зубов.

Для обнаружения стволовых клеток применяется иммуногистохимическое исследование, в рамках которого в качестве реактива используются CD-антитела, идентифицирующие нужные нам клетки по уникальным маркерам CD-антигенов. Анализ характерных для МСК маркеров (наличие CD73, CD90, CD105, отсутствие CD14, CD20, CD34, CD45).

Пролиферация клеток с целью получения культуры проводится путём ресуспендирования в питательной среде, содержащей DMEM/F12 в соотношении 1:1, 10% FBS, 100 мкМ L-аскорбиновой кислоты, 2 mM L-глутамин, 100 U/мл пенициллина, 100 мг/мл стрептомицина и 0,25 мг/мл амфотерицина «В» с последующим помещением на культуральные планшеты, содержащие полную питательную среду. Дифференцировка проводится посредством внесения культуры клеток в культуральные флаконы с добавлением стандартных дифференцирующих сред с дальнейшим помещением в CO₂-инкубатор (37°C, 5% CO₂), либо, культура может быть подвергнута криоконсервации.

Для поддержания жизнедеятельности клеток производится их замораживание при температуре -80°C или ниже. При такой температуре в клетке почти полностью прекращаются все биохимические процессы.

В рамках исследования применяется неконтролируемое (ручное) замораживание - сосуд с суспензией клеток и криопротектором помещается в морозильную камеру (-80°C), при этом замораживание происходит со скоростью примерно 1-3°C в мин.

При таком способе замораживания достигают-

ся лучшие результаты. Замороженные клетки хранятся в специальных морозильных камерах при температуре от -80 до -130°C или в сосудах Дьюара (поддержание температуры осуществляется жидким азотом, -196°C). Длительность поддержания жизнеспособности клеток напрямую зависит от температуры – чем она ниже, тем этот показатель больше. Но при -150°C наблюдается снижение этой зависимости, так как кристаллизационные и метаболические процессы в клетках не происходят.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: основываясь на данных, полученных нами в ходе исследования, можно утверждать, что работа со СК пульпы зуба не предполагает дополнительных сложностей в выделении, пролиферации, дифференцировке и криоконсервации, сравнительно со СК пуповинной крови и красного костного мозга. Это значит, что СК пульпы зуба могут успешно использоваться в регенеративной медицине наравне со СК пуповинной крови и красного костного мозга, без дополнительного оборудования.

ВЫВОДЫ: успешно проведенные операции подтверждают эффективность регенеративной терапии зубов и костей черепа, расщелин губы и неба, коррекции деформации костей лицевого отдела черепа, заболеваниях крови и иммунной системы, лечении лейкозов, что открывает широчайшие перспективы для исследования и налаживания практического применения стволовых клеток пульпы зуба в терапии. Навыки выделения, пролиферации, криоконсервации и дифференцировки, полученные нами в ходе исследования, подтверждают относительную простоту обращения с культурой СК пульпы зуба, сопоставимую с культурами СК пуповинной крови и красного костного мозга. Исходя из этого, уже сегодня родителям юных пациентов нужно сохранять содержимое полости зуба, если не удалось произвести забор пуповинной крови при рождении ребенка. В отличие от СК пуповинной крови и красного костного мозга, мягкие ткани зубов более доступны и могут быть получены на протяжении всего периода физиологической смены зубов, а также из третьих моляров (зубов мудрости) уже взрослых пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОХЛАЖДАЮЩЕГО КОРПУСА С ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ХЛАДАГЕНТА В АППАРАТАХ ИВЛ

Шелест Н.А.

*Кафедра теплоэнергетики и теплотехники
КубГТУ*

ВВЕДЕНИЕ: любое медицинское оборудование, которое потребляет электричество, выде-

ляет тепло в процессе работы. Большая часть компонентов уже оснащена системой охлаждения, чтобы предотвратить возможное замедление системы из-за перегрева, но есть оборудование, которое работает круглые сутки и его охлаждение помимо радиатора представлено вентилятором, который может шуметь при большой нагрузке. Однако отвести тепло от компонентов — это только часть работы. Когда все они рассеивают тепло в одну небольшую область, например, в корпус аппарата, температура внутри резко повышается. Если корпус не вентилируется должным образом, скопление горячего воздуха может привести к перегреву системы и, как следствие, к снижению производительности.

Мое исследование направлено на оценку возможности применения в медицинском оборудовании, в частности в аппаратах ИВЛ, корпуса являющегося радиатором с естественной или принудительной циркуляцией хладагента в нем, для улучшения производительности, более длительного срока службы и тихой работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка эффективности применения охлаждающего корпуса с циркуляцией хладагента в аппаратах ИВЛ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: мы предлагаем охлаждающий корпус для аппарата ИВЛ, который сам будет являться радиатором, а теплоотдача будет осуществляться жидкостью, которой будет заполнен весь корпус и через кожухи контактировать со всеми комплектующими. За счет увеличения площади рассеивания мы достигаем более интенсивного отвода теплоты. Циркуляция хладагента внутри корпуса, в случае необходимости, будет осуществляться благодаря “помпе” (небольшой циркуляционный насос), что позволит еще больше увеличить количество отведенного тепла.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: эта технология была проверена на небольшом стационарном компьютере. Шумность при обычной компоновке закрытого корпуса составила 20-21.5 дБ, и выдуваемый из корпуса воздух имел температуру $T=43-47^{\circ}\text{C}$, а температура компонентов $T_k=73-78^{\circ}\text{C}$. В корпусе с хладагентом шумность составила 2-3 дБ при естественной циркуляции и 5-7 при принудительной циркуляции, $T_k=45-53^{\circ}\text{C}$. Опыт проводился при одинаковых нагрузках.

ВЫВОДЫ: 1. Использование данного корпуса в аппаратах ИВЛ позволит не перегреваться компонентам входящих в его состав и работать с большей эффективностью. 2. Позволит снизить шумность данного аппарата.

МАТЕРИАЛЫ

82-ой межрегиональной научно-практической конференции
с международным участием студенческого научного общества
им. профессора Н.П. Пятницкого

Журнал «Кубанский научный медицинский вестник»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1, 2020

Формат 60x90 $\frac{1}{8}$. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Объем 63 усл. печ. л. Тираж 150.

Отпечатано с оригинал-макета
в типографии ООО Полиграфическое объединение «Плехановец»,
г. Краснодар, ул. Челюскина, 12